

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-USTA y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-USTA, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**Estrategias pedagógicas para fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente en el
área de odontología del Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Norte de Santander**

Aura Cristina Llaín Álvarez y Angélica María Rojas Mendoza

**Informe comparativo como opción de grado para optar el título de Especialista en
Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud**

Directora

Paula Andrea Rivas Oyuela

Magíster en Economía Aplicada

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

2019

Tabla de contenido

Introducción	8
1. Estrategias pedagógicas para fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente en el área de odontología del Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Norte de Santander.	11
1.1. Objetivos	11
1.1.1 Objetivo General.	11
2. Marco de referencia	12
2.1 Antecedentes	12
2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.	12
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.	14
2.1.3. Antecedentes a nivel regional.	22
2.2 Marco contextual	24
3. Diseño metodológico	29
3.1 Diseño metodológico	29
3.1.1 Tipificación de la investigación.	29
3.1.2 Diseño de la Investigación.	30
3.2 Metodología	31
3.2.1 Población y Muestra	34
3.2.1.1 Caracterización de la población.	34

3.2.1.2 Muestra.	34
4. Análisis comparativo	35
5. Conclusiones y recomendaciones	40
Referencias bibliográficas.....	42

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Análisis comparativo de las estrategias pedagógicas empleadas en la IPS Nueva EPS de Santiago de Cali, implementación de éstas en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña y los riesgos de presentar eventos adversos o incidentes por su no desarrollo.....</i>	38
--	----

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de diseñar estrategias pedagógicas para fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente en el área de odontología del Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Norte de Santander. El estudio se hizo con base en la metodología cualitativa, la cual procede a la recolección y análisis de datos. Asimismo, es de carácter descriptivo porque se analizaron las estrategias pedagógicas utilizadas en la IPS Nueva EPS de Cali y en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña. La metodología se llevó a cabo mediante una gira académica realizada por los estudiantes de la Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, que consistió en un seminario y una visita a la IPS con el fin de obtener y recolectar información correspondiente al tema de interés para el desarrollo del estudio de caso. Allí, la profesional encargada dio a conocer, de manera verbal, las estrategias empleadas en dicha Institución. Posteriormente, se visitó al Hospital, se tuvo acceso al Manual de Seguridad del Paciente y se evidenció que no existen estrategias pedagógicas específicas para el área de odontología. Luego, se realizó un análisis comparativo entre las estrategias pedagógicas empleadas en ambas Instituciones y se concluyó que, en la IPS, aunque existen estrategias a aplicar, algunas no se ejecutan al prestar el servicio odontológico, y que en el Hospital no se encuentran estipuladas dentro del Manual; esto conlleva a que tampoco se apliquen en la atención odontológica corriendo el riesgo de incidentes o eventos adversos. Por último, se decidió adoptar las estrategias utilizadas en Cali y se propusieron actividades, recursos y personal para la implementación, ejecución y cumplimiento de las mismas, en Ocaña.

Palabras clave: estrategias pedagógicas, programa de seguridad del paciente, odontología, riesgo de incidentes y eventos adversos.

Abstract

This research was carried out with the objective of designing pedagogical strategies to strengthen the Patient Safety Program in the area of dentistry at the Emiro Quintero Cañizares Hospital of Ocaña, North of Santander. The study was based on the qualitative methodology, which proceeds to the collection and analysis of data. It is also descriptive in nature because the pedagogical strategies used in the IPS New EPS of Cali and the Emiro Quintero Cañizares Hospital of Ocaña was analyzed. The methodology was carried out through an academic tour conducted by the students of the Specialization in Management of Social Security Institutions in Health, which consisted of a seminar and a visit to the IPS in order to obtain and collect information corresponding to the topic of interest for the development of the case study. There, the professional in charge presented, verbally, the strategies used in said Institution. Subsequently, the Hospital was visited, the Patient Safety Manual was accessed and it was evidenced that there are no specific pedagogical strategies for the area of dentistry. Then, a comparative analysis was carried out between the pedagogical strategies used in both Institutions and it was concluded that, in the IPS, although there are strategies to apply, some are not executed when providing the dental service, and that in the Hospital they are not stipulated within of the Manual; This means that they are not applied in dental care either by running the risk of incidents or adverse events. Finally, it was decided to adopt the strategies used in Cali and activities, resources and personnel were proposed for their implementation, execution and compliance, in Ocaña.

Keywords: pedagogical strategies, patient safety program, dentistry, risk de incidents and adverse events.

Introducción

El presente trabajo surge de una visita a la IPS Nueva EPS por medio de la modalidad de gira académica realizada en la ciudad de Santiago de Cali, los días 11 y 12 de abril del año 2019. Dicha gira consistió en un seminario donde se trataron temas como: Sistema Único de Habilitación, PAMEC y Programa de Seguridad en la Atención, seguido de la visita a la Institución de Salud inicialmente mencionada, con el fin de visualizar y poner en práctica el conocimiento adquirido, no solo en el seminario, sino también, en los diferentes módulos académicos cursados anteriormente.

La nueva EPS es una sociedad constituida en el año 2007 como una Entidad Promotora de los servicios de Salud de Régimen Contributivo y legalmente constituido mediante la Resolución 371 del año 2008, así como regulada por la Superintendencia Nacional de Salud. Sus operaciones dieron apertura a partir del año 2008 como respuesta al cierre definitivo de la EPS Instituto de Seguros Sociales (ISS). Actualmente presta los servicios en 1090 municipios del territorio nacional y es las EPS con mayor número de usuarios.

Por su parte el Hospital Emiro Quintero Cañizares del municipio de Ocaña fue fundado en 1645 por religiosos de la comunidad San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander inicialmente con los servicios de medicina general y con el paso del tiempo y las necesidades sentidas de la comunidad se abrieron servicios especializados convirtiéndose en una Institución de Salud de segundo nivel.

Esta gira académica permite realizar una comparación entre la IPS Nueva EPS de Santiago de Cali, Valle del Cauca con el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Norte de Santander. Se evidencia que tanto la IPS Nueva EPS y el Hospital Emiro Quintero Cañizares tienen un

desarrollo limitado del programa de seguridad del paciente, porque existe, en primer lugar un riesgo latente en la atención incorrecta y suplantación, es decir, no existen mecanismos de plena identificación correcta del paciente. Del mismo modo, son notorios las inconsistencias o incumplimientos del personal del área odontológica en la seguridad necesaria para la prestación de los servicios.

Por otro lado, existe alta prevalencia de eventos adversos de tipo biológico, particularmente porque desde la infraestructura hasta el tratamiento de residuos no se evidencia un manejo correcto.

Para la elaboración del análisis comparativo se escogió como tema principal el Programa de Seguridad del Paciente, ya que se evidenció que, en ambas Instituciones de Salud, la ejecución del mismo es muy precaria o incompleta.

Lo mencionado anteriormente supone que el personal no tiene una cultura de seguridad del paciente y no tiene conocimientos de la importancia de reportar los eventos adversos y de los protocolos para mitigar los riesgos biológicos. Por tal motivo se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo promover la implementación del programa de seguridad del paciente para mejorar la prestación del servicio en el área de odontología del Hospital Emiro Quintero Cañizares, Ocaña, Norte de Santander?

Esta investigación permite diseñar estrategias pedagógicas para fortalecer el programa de seguridad del paciente en el área de odontología del Hospital Emiro Quintero Cañizares, Ocaña, Norte de Santander, con el fin de mejorar la prestación del servicio del área de odontología y fomentar la cultura de seguridad del paciente en los colaboradores de esta misma área. Las estrategias van enfocadas a que se le dé un mejor cumplimiento al programa y así poder

identificar los riesgos asociados a la atención de los pacientes, contribuir a buenas prácticas y de ser posible tener procesos institucionales seguros.

A través de este estudio, primero se analizan los diferentes tipos de estrategias pedagógicas a implementar en las Instituciones de Salud para la adherencia y cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente y finalmente se proponen actividades, recursos y personal responsable para la ejecución de dichas estrategias en el área de odontología. Con el cumplimiento del programa se verán beneficiados los profesionales y pacientes del área de odontología del Hospital Emiro Quintero Cañizares, Ocaña, Norte de Santander ya que a través de este estudio se podrán disminuir en su mayoría los riesgos hacia el paciente y se dará cumplimiento al programa en los procesos de atención al usuario.

Como estudiantes también se hace necesario el desarrollo de esta investigación para tener mayor claridad de cuáles son los inconvenientes que se presentan al ejecutar el Programa de Seguridad del Paciente; además, de poder proponer soluciones para dichos inconvenientes.

Finalmente, este trabajo servirá como referente institucional para la Universidad Santo Tomás y el Hospital Emiro Quintero Cañizares; además, proporcionará bases para mejorar la implementación del Programa de Seguridad del Paciente al momento de emplear las estrategias diseñadas.

1. Estrategias pedagógicas para fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente en el área de odontología del Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Norte de Santander.

1.1. Objetivos

1.1.1 Objetivo General. Diseñar estrategias pedagógicas para fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente en el área de odontología del Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Norte de Santander.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar una comparación de las estrategias pedagógicas implementadas en ambas Instituciones de Salud para el fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente del Hospital Emiro Quintero Cañizares.
- Definir las estrategias pedagógicas adecuadas para la adherencia al Programa de Seguridad del Paciente del Hospital Emiro Quintero Cañizares.
- Proponer actividades, recursos y personal responsable para la ejecución de dichas estrategias pedagógicas.

2. Marco de referencia

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional. Según Triana (2014), en su investigación para la facultad de estudios superiores, UNAM, México, la atención a la salud bucodental presenta características que la diferencian de otros procesos de atención a la salud; esto se debe a que la mayor parte de esta atención se lleva a cabo en consultas privadas individuales, lo cual hace que el profesional esté aislado y sobre él recaigan las responsabilidades de atención, gestión administrativa y del personal, control de existencias, mantenimiento y esterilización de materiales e instrumental, control de citas, eliminación de residuos, entre otras; por lo tanto, están más expuestos a sufrir accidentes y a entrar en contactos con diversos agentes infecciosos, tanto el profesional de odontología como el paciente.

Por lo anteriormente planteado las propuestas de mejora que presentaron en la atención a la salud fueron: (i) identificar y definir los objetivos, (ii) clarificar las metas de la intervención, (iii) inducir a los líderes al cambio y finalmente (iv) comunicar la decisión al resto de la organización. Además de ello, un proceso exitoso de mejora de la práctica clínica requiere que el personal de salud obtenga información acerca del proceso de atención, participe en grupos de trabajo interdisciplinarios, incluya a los pacientes en la toma de decisiones, cambie los procesos de trabajo en respuesta a nuevos conocimientos y utilice efectivamente la tecnología.

La metodología incluye como primer aspecto fundamental la elección de la estrategia de aprendizaje, buscando utilizar la más interactiva, participativa y reflexiva; posteriormente elaborar el programa educativo con el propósito de integrar todas las modalidades educativas, los

contenidos, tiempos y entes responsables de cada uno de los procesos. Del mismo modo, el desarrollo de la intervención educativa es vital porque se deben capacitar a los facilitadores de las unidades a intervenir, y quienes serán los portavoces y quienes facilitarán el proceso educativo en cada una de las unidades. Luego, es necesario evaluar el proceso con un análisis de juicio clínico. Por último, es importante mantener la intervención, para poder estabilizar las conductas, esto mediante la retroalimentación y/o retroinformación del desempeño exitoso y no exitoso. Para lo mencionado anteriormente, se aconseja unas técnicas didácticas clasificadas así:

- **Aprendizaje basado en problemas:** método de razonamiento clínico colaborativo para identificar un problema y encontrar una solución con base en las ciencias básicas y clínicas.
- **Aprendizaje en pequeños grupos:** provee un contacto social efectivo con pares y profesores con tres características participación activa, propositiva y cara a cara.
- **Visitas académicas:** permite el aprendizaje cara a cara con un experto, en un ambiente amigable, propio de la práctica clínica, con información confiable, que toma en consideración las creencias, valores y actitudes del personal.
- **Auditoría y Retroalimentación:** recopilación y análisis del desempeño clínico en un periodo específico e incluye recomendaciones para la acción en prevención, manejo de la enfermedad, pruebas diagnósticas, prescripción, entre otros.
- **Análisis del juicio clínico:** es una evaluación de la atención médica con estándares o criterios explícitos que incluye la intervención clínica, la gestión y los derechos del paciente.
- **Difusión de materiales educativos tales como:** guías clínicas explícitas, probadas y apoyadas en estudios clínicos; boletines; recordatorios y soporte informático.

En la misma línea, León (2010) en la investigación Caracterización de la Salud Ocupacional en el personal de asistentes dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de

Venezuela, tuvo como propósito identificar el conocimiento que posee el personal de asistentes dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, sobre los riesgos ocupacionales, efectos y medidas de prevención. Este estudio se desarrolló en el campo descriptivo y de corte transversal. En él se aplicó como instrumento una encuesta de riesgos laborales y de morbilidad de los trabajadores a todo el personal asistente dental, arrojando muestras de 35 asistentes.

El estudio evidencia que en un 91% de los casos, los asistentes resaltan no haber recibido información, ni capacitaciones por parte de la Facultad de Odontología acerca de los riesgos a los cuales están expuestos en su actividad laboral, en sus efectos y métodos de prevención. A su vez, se evidencia que en el examen de pre-empleo se realizó al 69% de los Asistentes Dentales y los exámenes de pre y post vacacional no se realizaron a ninguno de ellos. Del mismo modo, un 66% de la población objeto presenta molestias músculo-esqueléticas, el 46% cefaleas, el 31% alteraciones en el sueño, el 29% molestias en nariz, piel y mucosas y el 3% que directamente confirmó haber tenido un accidente laboral. Con lo anterior, el autor demostró que la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela no cumple con los aspectos legales de la normatividad que puntualiza en la notificación de riesgos laborales, efectos y medidas de prevención, así como un seguimiento constante al estado de salud del personal mediante exámenes médicos.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional. Christiani, Rocha, & Valsecia (2015) realizaron una investigación Doctoral para el Acta Odontológica Colombiana, desde el punto de vista de la seguridad del paciente, ya que la odontología tiene una serie de peculiaridades, tanto profesionales como asistenciales, que la diferencian de otras profesiones dentro del ámbito

hospitalario. Así mismo, los estudios sobre el error en medicina son amplios; sin embargo, no existen estudios que traten sobre la frecuencia y repercusiones de los errores cometidos durante la práctica odontológica.

En odontología hay ciertas barreras que hace que el índice de notificaciones sea muy bajo, tal vez porque los daños, en los pacientes, son más leves, aunque potencialmente peligrosos. No obstante, en ocasiones, determinados accidentes o tratamientos, tienen consecuencias muy serias para la salud de los pacientes. A esto hay que añadir que las maniobras odontológicas son lo suficientemente numerosas y repetitivas como para que los eventos adversos graves, aunque sean improbables, sucedan tarde o temprano. Además, según sea más compleja la práctica de la odontología, se incrementan los riesgos para los pacientes. Cada vez se manejan fármacos potencialmente más peligrosos, se utilizan instrumentos técnicos-radiaciones o electro-bisturí que pueden provocar daños graves; asimismo, se está en contacto con sangre y fluidos corporales que pueden transmitir patologías infecciosas. (Christiani, Rocha, & Valsecia, 2015)

Una asistencia odontológica que controle todos los posibles factores de riesgo para el paciente es, necesariamente, de mayor calidad. La calidad de la asistencia tiene un reflejo evidente en la fidelización de los pacientes y en elevar los estándares en salud. Es esencial comenzar a crear una cultura en seguridad del paciente para que se conozca la importancia de las notificaciones de eventos adversos. Construir una cultura de seguridad requiere reconocer la seguridad del paciente como principal elemento de la calidad asistencial y, por tanto, integrarla en la misión y objetivos de la organización, en sus indicadores y en la elaboración de proyectos y formas de trabajo. (Christiani, Rocha, & Valsecia, 2015)

Con lo anteriormente expuesto, los autores concluyeron que en primera instancia un proceso de reflexión, sistemático y bien estructurado, tiene mucha más probabilidad de éxito que aquellos

métodos basados en tormenta de ideas casuales o en sospechas basadas en valoraciones rápidas. (Christiani, Rocha, & Valsecia, 2015)

Además de ello, los resultados de los sistemas de reporte son una alternativa para monitorizar el incremento o disminución en la presentación de eventos adversos; por lo que, para los autores, es recomendable realizar, a intervalos periódicos, estudios que midan la prevalencia o la incidencia de estos, y así, brindar mejores prácticas en la odontología. (Christiani, Rocha, & Valsecia, 2015).

También afirman que una asistencia odontológica en la que, en la práctica odontológica, se controlen todos los posibles factores de riesgo para el paciente, es necesariamente, de mejor calidad. La calidad de la asistencia tiene un reflejo evidente en la fidelización de los pacientes y en los estándares en salud bucodental.

Por último, puntualizaron que seguir las pautas y protocolos básicos en seguridad del paciente disminuye la posibilidad de aparición de errores asistenciales y proporciona, además, mejores registros del tratamiento. Sí no se conoce lo que está ocurriendo, difícilmente se podrán adoptar medidas para evitarlo. (Christiani, Rocha, & Valsecia, 2015)

Por otro lado, según la Fundación Cardiovascular de Colombia, (2017), la Seguridad del Paciente en la FCV y en el HIC se implementa a través del programa Hospital Seguro, donde se identifican los riesgos asociados a la atención de los pacientes y se verifica la adherencia a las metas internacionales, las cuales contribuyen al desarrollo de procesos institucionales seguros, creando una metodología operativa en la cual sea posible reducir al máximo los riesgos para el paciente.

A continuación, se mencionan 7 metas u objetivos del programa con el fin de obtener bases para el análisis de las estrategias pedagógicas. Dichas metas son: identificación correcta del

paciente, comunicación efectiva, administración segura de medicamentos, seguridad de los procedimientos quirúrgicos, prevención de infecciones, reducción de caídas y prevención de zonas por presión.

Para una **Identificación Correcta del Paciente**, en todos los aspectos de diagnóstico y tratamiento, se estableció como política el uso de dos (2) identificadores, siendo estos:

- Nombres y apellidos completos del paciente.
- Número de identificación (cédula, registro civil, tarjeta de identidad, pasaporte).

El procedimiento de identificación correcta del paciente inicia desde su ingreso a la institución. El equipo médico y asistencial que realiza la atención de paciente debe realizar verificación cruzada de identificación durante el proceso de atención.

En la **Comunicación Efectiva** se busca el mínimo uso de órdenes verbales y en el caso de ser necesarias, se solicita la repetición de las órdenes verbales en voz alta para realizar la respectiva atención del paciente, esto con el objetivo de verificar que han sido correctamente entendidas por el receptor para brindar al paciente seguridad en la atención.

A su vez, se implementaron manillas de colores para fortalecer la comunicación entre el equipo de salud, de manera que se realice la identificación visual de los riesgos del paciente. Estas manillas están identificadas con el color naranja para pacientes que tienen dos o más medicamentos de alto riesgo por infusión.

El color amarillo se usa en pacientes a los que se les identifique estados clínicos mentales que pongan en riesgo la vida e integridad de los demás pacientes.

Las manillas de color azul se usan para el control de ingreso de pacientes menores de 14 años o persona con incapacidad física o neurológica que no estén hospitalizados.

La manilla fucsia es vital porque sirve para identificar pacientes con antecedentes de alergias (especificada en la manilla).

El color verde es para paciente con riesgo de caídas igual o mayor a 3 según la escala de caídas.

La manilla roja se usa con pacientes que hayan tenido transfusiones sanguíneas con algún hemoderivado.

Por último, la manilla de color gris como una herramienta vital para identificar pacientes con riesgo de úlceras por presión.

La **Administración segura de medicamentos** se realiza a través de un programa de farmacovigilancia que permite garantizar la seguridad que ofrece el uso clínico de los medicamentos con el fin de reducir los eventos adversos asociados a estos. La institución cuenta con un listado de medicamentos de alto riesgo el cual se identifica a través de un Sticker de color rojo; de igual manera con un Sticker de color amarillo se identifican aquellos medicamentos que son similares por ortografía y fonética. Además, cuenta con una farmacia robotizada la cual se trata de un novedoso sistema de dispensación de medicamentos para agilizar en un 95% los procesos en el trámite farmacéutico y evitar errores humanos al momento de dispensar los productos.

Para obtener **Seguridad de los procedimientos quirúrgicos**, minimizar riesgos en la atención de pacientes quirúrgicos y evitar la ocurrencia de eventos adversos, se ha estandarizado el proceso de atención en salas de cirugía a través de la adopción del Procedimiento de Atención Integral al Paciente Quirúrgico y el Protocolo Universal en Pacientes Quirúrgicos, los cuales buscan asegurar que el procedimiento se realice a la persona correcta, realizar el procedimiento correcto y en el sitio correcto.

También el paciente debe tener en cuenta lo siguiente: Firmar un formato de consentimiento informado, el cual debe indicar: nombre, tipo de cirugía a realizar, riesgos asociados a la cirugía, aclaración de dudas con el médico, acuerdo de que se lleve a cabo la cirugía y preguntar la preparación previa.

La **Prevención de infecciones** asociadas a la atención en salud (IAAS) anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias, son aquellas infecciones adquiridas por un paciente en su estancia en una institución mientras recibe algún tratamiento médico sea de carácter quirúrgico o mientras recibe tratamiento de alguna enfermedad, y que en el momento de su ingreso a la institución no tenía o no estaba en periodo de incubación dicha infección.

La Fundación Cardiovascular de Colombia, (2017) afirma que: “Las manos limpias son la mejor protección contra la infección”. A su vez, sugiere un adecuado lavado de manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño. También a usar el alcohol glicerinado, ubicado en diferentes puntos de las instalaciones, con el propósito de proteger su salud y como consecuencia la de los familiares. Del mismo modo, invita al personal a lavarse las manos antes y después de tener contacto con algún usuario o paciente.

En su estrategia por generar conciencia higiénica en el personal, puntualizó cinco momentos para la higiene de las manos: antes del contacto con el paciente, previo a realizar una tarea aséptica, posterior al riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente e inmediatamente al contacto con el contorno de este.

Para la **Reducción de caídas**, cuenta con un programa de prevención de caídas que permite identificar y controlar los riesgos y establecer estrategias o planes de cuidado individualizado acorde a las necesidades del paciente. El programa implementa actividades para identificar pacientes con riesgo de caídas mediante el uso de escalas de valoración de factores de riesgo,

estandarización de medidas de contención y de prevención de caídas aplicadas a los niños, pacientes de la tercera edad, pacientes con sedación, pacientes con limitaciones para el movimiento, pacientes con trastornos psiquiátricos, pacientes con limitaciones físicas y sensoriales. La valoración mencionada se realiza al ingreso del paciente al servicio, en cada turno y cuando ocurre un cambio en la condición del paciente que aumente el riesgo de caída.

Por último, para **Prevenir zonas de presión**, se tiene en cuenta que las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial. Son de rápida aparición y cursan con un proceso de larga curación debido al gran compromiso producido por un bloqueo de la irrigación sanguínea, lo que ocasiona una isquemia, originándose una necrosis rápida de los tejidos. Es por esto que se da inicio a esta estrategia y seguimiento para la prevención de lesiones de piel. Al momento de ingresar el paciente a la institución, la enfermera realiza la primera evaluación del riesgo y a su vez continúa esta medición en cada turno por medio de la aplicación de la escala de Braden Q modificada que está disponible en la Historia Clínica Electrónica.

Una vez obtenido el resultado del riesgo se identifica al paciente por medio de una manilla color gris y al mismo tiempo se implementan las medidas preventivas para las UPP. Entre ellas, los cambios de posición cada 2 horas, rondas horarias, lubricación de piel, uso de colchones antiescara y se informa y educa al familiar y/o cuidador para identificar signos de alarma. (Fundación Cardiovascular de Colombia, 2017)

Por otra parte, Rivera Romero, N., Moreno de Santacruz, R., & Escobar Espinosa, S. B., (2013) afirman que el método más eficaz para prevenir los problemas relacionados a los medicamentos (errores de medicación y reacciones adversas) y alcanzar las buenas prácticas de prescripción para mejorar el programa de seguridad del paciente, es la educación con

información de calidad. También el hecho de fomentar el desarrollo de las competencias profesionales y facilitar el acceso a la información calificada, es imprescindible para una prescripción apropiada y segura. Asimismo, las competencias del profesional de salud son un proceso dinámico y longitudinal en que se evalúa la utilidad del conocimiento para la aplicación en la práctica clínica, por lo que puede y debe ser influenciado por los avances de la investigación mediante la difusión y el fácil acceso a la información científica de calidad. Dentro de las competencias asistenciales están la capacidad para obtener información del paciente, la elaboración de un informe clínico, la comunicación y la capacidad para resolver problemas.

Otro de los antecedentes revisados, se encuentra en el Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Guarne Antioquia, donde sí se cuenta con una política y modelo de seguridad del paciente y prevención frente al riesgo. En aras de dar cumplimiento a la norma y brindar atenciones seguras se realizan actividades como la medición del clima de seguridad, análisis de los eventos adversos y sus planes de mejora, estudio de todos los eventos e incidentes presentados, con el fin de mejorar la atención frente a estos eventos, campañas de lavado de manos, reporte de eventos adversos, entre otras implementaciones de todas las medidas de seguridad propuestas por el Ministerio bajo sus lineamientos. (E.S.E. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, 2017)

A continuación se mencionan algunas estrategias utilizadas por la Institución, las cuales son tomadas del Programa de Seguridad del Paciente:

Rondas de Seguridad Candelaria Seguro: Esta estrategia es un mecanismo sistemático y continuo de mejoramiento que implica la realización de recorridos por parte de integrantes del Comité de Seguridad del Paciente, quienes hacen presencia directa en las áreas asistenciales, de acuerdo con un cronograma preestablecido y una lista de chequeo predeterminada, en donde se

interactúa con el personal del servicio, se detectan posibles prácticas no seguras y se concretan compromisos de intervención. El cronograma de estas auditorías está consignado en el Plan de trabajo del Comité de Seguridad del Paciente.

Mecanismos de Retroalimentación al Cliente Interno y Externo: Esta estrategia tiene como objetivo comunicar oportuna y proactivamente al cliente interno las lecciones aprendidas frente a los eventos adversos reportados. Frente al cliente externo busca desarrollar mecanismos de comunicación que permitan informarle al paciente de una manera veraz, clara y precisa la ocurrencia de incidentes durante su atención.

Estrategia Verifica por Seguridad: Busca minimizar el riesgo de aparición de eventos adversos prevenibles y consiste en la Verificación del Paciente Correcto, al cual se le debe aplicar un medicamento o realizar algún procedimiento. Tarea que estará a cargo de cada uno de los miembros del equipo de salud. (E.S.E Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, 2017)

2.1.3. Antecedentes a nivel regional. Uno de los principales referentes a nivel regional, es La Clínica FOSCAL, que tiene como interés realizar la mejor gestión de servicios de salud y ser una institución altamente confiable para proteger la salud y la vida de sus usuarios. Esta institución ha adoptado una Política de Seguridad del Paciente, la cual forma parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo principal objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reduciendo y de ser posible, eliminando la ocurrencia de eventos adversos. (FOSCAL, 2017)

La FOSCAL, planteó una serie de estrategias para garantizar que el programa de seguridad del paciente se cumpla a cabalidad, y así mitigar los riesgos, por ejemplo: llamar al paciente por su nombre o pasar por el filtro de confirmación de datos de usuario previo a cualquier

procedimiento médico, indagatoria permanente por parte del usuario para conocer de primera mano cuál es el procedimiento para realizar y estimular a usuarios y trabajadores para el adecuado lavado de manos.

Para la FOSCAL, la comunicación bilateral entre usuario y el personal médico, es clave; por eso estimula a que los usuarios informen permanentemente los medicamentos que consumen en su cotidianidad antes de ser suministrado cualquier fármaco y también que el personal médico le informe oportunamente qué tipo de medicamentos utilizarán con el usuario. Como la seguridad es la meta, las estrategias están orientadas a evitar accidentes con el usuario; por eso, la importancia de presionar para que las barandas de las camas estén activas, que el paciente use el brazalete en la totalidad del tiempo de hospitalización; y según el procedimiento que le vayan a realizar, exija el uso de guantes, mascarilla o gafas.

En caso de una emergencia, La FOSCAL desarrolla campañas informativas para que tanto el personal médico y asistencial como los usuarios conozcan las rutas de evacuación y sobre las actividades que deberán realizar en caso de presentarse una emergencia dentro de las instalaciones de la clínica.

Mantener informados a todos los públicos involucrados con las actividades de la clínica es de suma importancia; por eso, La FOSCAL informa constantemente las rutas de evacuación y cómo actuar en caso de ser necesarias. Una emergencia se puede originar por mala manipulación de los desechos; es por eso que se ejecutan campañas para el uso adecuados en sus respectivas canecas; es decir, que los desechos peligrosos, deben ir en la caneca de color rojo y los no peligrosos, en la caneca de color verde. (FOSCAL, 2017)

2.2 Marco contextual

El Hospital Emiro Quintero Cañizares está constituido como un nivel II de atención. Ofrece servicios de medicina, odontología y cirugía general, ortopedia, dermatología, otorrinolaringología, oftalmología, ginecología y obstetricia, gastroenterología, cirugía vascular, cirugía maxilofacial, pediatría, geriatría, medicina interna, fonoaudiología, fisioterapia, perinatología, urología, bacteriología, anestesiología, psicología y psiquiatría. Cuenta con laboratorio clínico, banco de sangre, radiología, vacunación, vigilancia epidemiológica y promoción y prevención. También presta servicios de III nivel en neurocirugía, endocrinología y cardiología. Además, posee unidad de cuidados intensivos y medicina legal y forense, que son servicios independientes a la ESE, pero se prestan en la misma.

El Hospital Emiro Quintero Cañizares cuenta con un Manual de Seguridad del Paciente, el cual es dirigido por la Coordinación General del Departamento de Auditoria de Calidad, quien es responsable de velar por el cumplimiento de este procedimiento por parte de todo el personal del Hospital. Asimismo, el personal que labora en la ESE, debe tener en cuenta los lineamientos establecidos en este procedimiento.

Dicho manual aplica a todos los procedimientos para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.

El objetivo general del Manual de Seguridad del Paciente es establecer las recomendaciones que se deben tener en cuenta para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud para apoyar la Política de Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, estableciendo los mecanismos para responder con

eficacia los problemas de seguridad de los pacientes, reducir riesgos y errores con el fin de que exista mejora continua con base a la Guías de las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente, según el Ministerio de la Protección Social. (Pinzón, 2016)

Además, se considera que una institución que implemente las recomendaciones de seguridad del paciente tendrá una alta probabilidad de proteger a sus pacientes, de acuerdo al perfil de riesgo del país.

Por otra parte, en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, la estructuración del modelo conceptual para la implementación de la política de seguridad de pacientes se desarrolla con base en los cuatro grupos que establece la Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad de pacientes en la atención en salud, que son:

- Procesos institucionales seguros.
- Procesos asistenciales seguros.
- Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.
- Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales.

La Seguridad del Paciente es una prioridad en su modelo de atención. El modelo de prestación de servicio se construye a partir de una alianza estratégica entre usuarios, sus familias, la comunidad y el equipo humano de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, para la identificación y control de riesgos que reduzca la ocurrencia de incidentes y eventos adversos. (Pinzón, 2016)

La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña se compromete a garantizar la seguridad en cada una de las etapas del proceso de atención en salud del paciente, maximizando los beneficios y minimizando los riesgos, a través de un comité de seguridad del paciente que está integrado por: Subgerente, Coordinador del servicio de urgencias, Coordinador de

enfermería, Coordinador de farmacia, Coordinador de laboratorio clínico, Coordinador de banco de sangre, Coordinador de promoción y prevención, Representante del área de mantenimiento, Auditor de calidad y Auditor médico que se encargan de diseñar políticas, programas, planes, procedimientos y estrategias, para fortalecer la seguridad del paciente durante el proceso de atención en la Institución, fomentando la cultura en el Hospital, velando por la adherencia, estimulando su despliegue y aplicación.

Los integrantes de estas pautas realizan periódicamente invitaciones a los miembros de la Institución, siempre enfocados en los temas a tratar y el público que debe estar presente; algunas veces, son el personal administrativo, otras veces, el personal operativo y asistencial. A su vez, el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña realiza análisis permanentes sobre los eventos adversos que ocurren dentro de la Institución, tomando una herramienta de protocolo de una institución de salud en Londres, Inglaterra.

Para que el programa de seguridad del paciente y de mitigación de eventos adversos sea eficaz, se plantearon estrategias fundamentales; una de ellas, se enfocó en brindar capacitación al personal en los aspectos relevantes de la seguridad, en los procesos a su cargo. Actualmente la Institución de Salud ha capacitado a la totalidad del personal de la sede Principal de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares y en puestos de salud de la Institución en Política de Seguridad, Cultura de Seguridad, Componentes del Programa de Seguridad del Paciente, Reporte y análisis de Eventos Adversos e Incidentes.

Del mismo modo, la Institución está desarrollando un Proceso de Inducción al personal asistencial nuevo que se incorpora a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares. Por otro lado, está presente la estrategia de la higiene de las manos, como un elemento fundamental de prevención, y de control de infecciones.

Teniendo en cuenta que los estudios de prevalencia de eventos adversos señalan a la Infección Intrahospitalaria (IIH) como el evento adverso más frecuente en el mundo, la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares dispone de una serie de estrategias que propenden por la prevención de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud, basadas en las guías y normas técnicas de referencia nacional e internacional.

Estas estrategias son: (i) Manos limpias para una atención segura, (ii) Protocolo de aislamiento, (iii) Manual de aseo, limpieza y desinfección, (iv) Programa de bioseguridad, (v) Plan Integral de Gestión de Residuos Hospitalarios, (vi) Política del no reúso y (vii) Estrategia de las 5-S, es decir, la selección, orden, limpieza, estandarización y autodisciplina en cada uno de los procesos del personal.

Manos limpias para una atención segura. La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares a través del procedimiento del Lavamanos de Manos, está desarrollando la estrategia multimodal de higiene de manos, por ello adopta y promueve a nivel institucional, los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud frente a la higienización de las manos para eliminar física o mecánicamente la suciedad, materiales orgánicos o microorganismos, como medida fundamental para la disminución de IIH. Se han realizado campañas informativas sobre higienización de manos, se tienen en diferentes puntos de atención de la institución, alcohol Glicerinado para favorecer la adherencia a la higienización de las manos.

Protocolo de aislamiento. Reúne un conjunto de prácticas recomendadas internacionalmente y adoptadas por la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, las cuales son aplicadas desde el momento en que se identifica o se sospecha una enfermedad infecciosa que sugiera peligro de contaminación del personal de la salud y el medio hospitalario. El protocolo de aislamiento intrahospitalario es debidamente conocido por el personal asistencial y de apoyo; su aplicación

es de carácter obligatorio, en un marco de respeto a la confidencialidad y dignidad de los pacientes.

Manual de aseo, limpieza y desinfección. Se dispone de un Manual de Aseo, Limpieza y Desinfección soportado en evidencia, desde el cual se estandarizan los productos y las técnicas más convenientes de desinfección para cada una de las áreas, instrumentales o equipos.

Programa de Bioseguridad. Define las Normas de Bioseguridad aplicables a cada uno de los servicios y se estandarizan los Elementos de Protección Personal que se deben utilizar que está a cargo del Grupo de Gestión Ambiental, liderado por el Ingeniero ambiental en apoyo del personal del COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo)

Plan Integral de Gestión de Residuos Hospitalarios. Establece las normas para la adecuada segregación y manejo de los residuos hospitalarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, el cual es promovido constantemente con el cliente interno y externo y es realizado por el Grupo de Gestión Ambiental en apoyo del personal del COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo)

Política del no reúso. Se tiene establecida la política del No Reúso para los dispositivos médicos en los cuales el laboratorio fabricante especifica que es para un solo uso. Para los equipos y el instrumental reutilizable, se aplican las técnicas de asepsia y esterilización acorde a lo definido a través de una Resolución dada por la gerencia de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.

Estrategia de las 5-S. La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares cuenta con la Estrategia de las 5-S la cual es realizada por el grupo de limpieza, cuyo objetivo es promover y verificar el orden y aseo en cada una de las áreas del hospital, para lo cual se hacen visitas a las diferentes

dependencias realizando reentrenamiento e incentivando su implementación. Con esta estrategia se busca, además, establecer ambientes de trabajo adecuados y sobretodo, seguro. (Pinzón 2016)

Si bien, lo concertado en el manual es oportuno y reglamentado según la normatividad vigente, éste se lleva a cabo de manera general y es transversal a todos los servicios que se ofrecen en la ESE. No existe en él, protocolos específicos para cada área del hospital, como es el caso de odontología, donde se ofrece un servicio y atención determinada; por lo tanto, se hace pertinente que dicho manual estipule un Programa de Seguridad específico para dicha área.

Por tal motivo, es necesario diseñar estrategias pedagógicas para fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente en el área de odontología del Hospital Emiro Quintero Cañizares, Ocaña, Norte de Santander.

3. Diseño metodológico

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipificación de la investigación. La presente investigación es un estudio de caso, el cual es un método que se utiliza en procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta. Es caracterizado por analizar profundamente una unidad holística para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría. (Sampieri, 2014)

Esta investigación se realiza con base a la metodología cualitativa, la cual procede a la recolección y análisis de los datos. El investigador forma creencias propias sobre el fenómeno estudiado, como lo sería un grupo de personas únicas o un proceso particular donde busca principalmente la “dispersión o expansión” de los datos. Dicha metodología, consiste en la

recolección de información basada en la observación de comportamientos, discursos, respuestas, a fin de una posterior interpretación de significados. (Sampieri, 2014)

Así mismo, la investigación se realizará de tipo descriptivo, el cual busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro tipo de fenómeno que se someta a un análisis, es decir, únicamente se pretende recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. En este caso, se analizan las diferentes estrategias pedagógicas utilizadas en ambas Instituciones de Salud. (Sampieri, 2014)

3.1.2 Diseño de la Investigación. Esta investigación es de tipo no experimental, ya que se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. Este tipo de diseño podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, durante el estudio, el investigador no puede controlar o alterar a los sujetos, sino que se basa en la interpretación o en la observación para llegar a una conclusión. (Sampieri, 2014)

Las fuentes de información en la que se desarrolla la investigación, en su mayoría, son fuentes secundarias y se obtienen de los manuales respectivos de las Instituciones de Salud, tales como el del Hospital Emiro Quintero Cañizares y de documentos o artículos relacionados con el tema de interés, tomados en su totalidad, de referencias bibliográficas como revistas científicas.

Además, existe una fuente primaria, la cual hace referencia a la persona encargada de brindar la información requerida en la IPS Nueva EPS de Santiago de Cali, Valle del Cauca por medio de la modalidad de gira que dio lugar a una visita académica y en la cual se recolectó la información referente a las estrategias pedagógicas que se llevan a cabo para el desarrollo e

implementación del Programa de Seguridad del Paciente en el área de odontología de la Institución.

3.2 Metodología

Para lograr el cumplimiento de los objetivos general y específicos del proyecto, el desarrollo de la investigación se llevó a cabo en cinco etapas.

En la **primera etapa** se realizó una visita a la IPS Nueva EPS en la ciudad de Santiago de Cali, los días 11 y 12 de abril del año 2019, producto de una gira académica.

La gira consistió en un seminario donde se trataron temas como: Sistema Único de Habilitación, PAMEC y Programa de Seguridad en la Atención. Luego se asistió a la Institución de Salud inicialmente mencionada, con el fin de visualizar y poner en práctica el conocimiento adquirido, no sólo en el seminario, sino también, en los diferentes módulos académicos cursados anteriormente.

En dicha visita, el principal objetivo de los asistentes, estudiantes de la Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, era obtener y recolectar información relevante y correspondiente al tema de interés para el desarrollo del estudio de caso referente al trabajo de grado a fin de obtener título como especialista. Sin embargo, la profesional encargada de brindar la información requerida, en este caso, el Manual o Programa de Seguridad del Paciente, no facilitó el acceso al documento propio de la Institución. No obstante, de manera verbal, expresó y dio a conocer las estrategias pedagógicas empleadas allí; las cuales son:

- Identificación correcta del paciente
- Rondas de seguridad

- Información sobre eventos adversos e incidentes
- Registro de eventos adversos e incidentes
- Campañas sobre la importancia de reporte de eventos adversos e incidentes
- Socialización de temas de seguridad del paciente
- Cita oportuna en odontología

Durante el recorrido a la IPS Nueva EPS, en el consultorio odontológico, se pudo evidenciar específicamente, que la estrategia “Rondas de Seguridad”, no se ejecuta a cabalidad por parte del personal asistencial de esta área, ya que se encontraron inconsistencias referentes al manejo de los residuos y uso correspondiente de bolsas y canecas; es decir, instrumental y/o material desechado de manera incorrecta.

Como **segunda etapa**, se hizo una visita a los consultorios odontológicos de la sede principal y de las diferentes Unidades Básicas de Atención que pertenecen al Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Norte de Santander. Allí también se presentan falencias respecto a los temas referentes a seguridad del paciente.

En la **tercera etapa**, se tuvo acceso al Manual de Seguridad del Paciente del Hospital Emiro Quintero Cañizares que reposa en el departamento de Calidad y Auditoría de la ESE y se evidenció que no existen estrategias pedagógicas específicas para el área de odontología. Por tal razón, también se presentan inconsistencias por parte de los profesionales de salud oral, al momento del ejercicio de su profesión.

Por otra parte, se realizó una revisión sistemática y no se obtuvo antecedentes bibliográficos respecto a Estrategias Pedagógicas de Seguridad del Paciente, específicamente para el área de odontología. Tampoco existe un artículo o trabajo de grado publicado referente a este tema.

Por tal motivo, se tomaron como referencia los Manuales o Programas de Seguridad del Paciente de Instituciones de Salud a nivel nacional y regional como el de la Fundación Cardiovascular de Colombia, entre otras. A nivel internacional, se tuvieron en cuenta estudios referentes a temas similares al de interés en el presente trabajo como Calidad y Seguridad en la Atención Odontológica, Una Propuesta Educativa realizado por Jorge Triana Estrada en la Universidad Nacional Autónoma de México en el año 2014.

Como **cuarta etapa**, se realizó un análisis comparativo entre las estrategias pedagógicas empleadas en ambas Instituciones y se demostró que, en la IPS Nueva EPS de Santiago de Cali, aunque existen estrategias a aplicar, algunas no se ejecutan al momento de prestar el servicio odontológico, y que en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, no se encuentran estipuladas dentro del Manual de Seguridad del Paciente; esto conlleva a que tampoco se apliquen en la atención odontológica.

Tomando como base las estrategias pedagógicas empleadas en la IPS Nueva EPS, se decidió adoptarlas para el Hospital Emiro Quintero Cañizares, ya que la ESE presenta un alto riesgo en la atención a la persona incorrecta o suplantación porque no se corrobora la identidad del paciente; asimismo, existen inconsistencias en los protocolos a seguir por parte del personal asistencial del área de odontología, respecto a temas de bioseguridad en la prestación del servicio. Por lo anteriormente dicho, la ESE tiene un alto índice de que ocurran eventos adversos al momento de realizar una atención odontológica por falta de cultura y conocimiento sobre la importancia de reporte de eventos adversos y a la vez el no registro de estos. Aunque el profesional de salud oral tenga conocimiento en temas de seguridad del paciente, se deben realizar periódicamente capacitaciones a cargo de la coordinación del área y así mitigar el olvido. Por último, para reducir el riesgo de complicaciones durante el tratamiento endodóntico, se debe

brindar cita oportuna de seguimiento ya que es un procedimiento que requiere de varias sesiones y así, se evitan inconvenientes durante el periodo intermedio de atención.

Habiendo analizado los posibles riesgos de presentar incidentes o eventos adversos por no desarrollar las diferentes estrategias mencionadas anteriormente, se proponen actividades, recursos y personal necesarios para la implementación, ejecución y cumplimiento de las mismas, consignado en el Manual de Seguridad del Paciente del Hospital Emiro Quintero Cañizares.

Como **quinta etapa**, se concluye que, en ambas Instituciones de Salud, no se cumplen con estrategias pedagógicas del Programa de Seguridad del Paciente en el área de odontología, al momento de prestar el servicio o atención; por tal motivo, se recomienda, particularmente, al Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Norte de Santander, ampliar el Manual de Seguridad del Paciente, con las estrategias pedagógicas planteadas en este trabajo y su respectiva aplicación en la prestación del servicio y así lograr ser una Institución Segura en Atención Odontológica.

3.2.1 Población y Muestra

3.2.1.1 Caracterización de la población. Este trabajo va dirigido a pacientes que hacen uso del servicio y atención odontológica del Hospital Emiro Quintero Cañizares y al personal que labora en dicha área.

3.2.1.2 Muestra. La presente investigación no cuenta con un análisis de datos debido a que no trabaja una población y una muestra contable, ya que los elementos a analizar son de tipo

documental. La técnica que se utilizará es la revisión de literatura, ya que la investigación es cualitativa y pretende extraer los principales aspectos de cada uno de los temas seleccionados.

La revisión literaria hace referencia a un estudio que consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía u otros materiales que pueden ser útiles para el estudio, de donde se extrae y recopila la información relevante y necesaria para enmarcar el problema de investigación. (Sampieri, 2014)

Para la presente investigación, se analizaron las estrategias pedagógicas empleadas en la IPS Nueva EPS en el área de odontología y el documento referente al Manual de Seguridad del Paciente del Hospital Emiro Quintero Cañizares.

4. Análisis comparativo

Para realizar el análisis comparativo de las estrategias pedagógicas, se analiza el Programa de Seguridad del Paciente en cada una de las instituciones mencionadas anteriormente y se extraen las principales características, identificando así, posibles similitudes, diferencias y falencias en ambas.

La información, seguidamente mencionada, fue obtenida a través de una visita a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Nueva EPS de Santiago de Cali, Valle del Cauca, mediante una gira académica, donde se trataron varios temas, incluido el presente tema de interés. Se tuvo conocimiento sobre cómo era el manejo interno del personal de salud oral con respecto al Programa de Seguridad del Paciente y las estrategias utilizadas para su desarrollo.

La persona encargada de ofrecer la información requerida por el grupo de estudiantes de la Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud para el desarrollo del

estudio de caso correspondiente a la opción de trabajo de grado que avala dicha modalidad de gira, a fin de obtener título como especialista, no facilitó el acceso al documento referente al Manual o Programa de Seguridad del Paciente empleado en la Institución. Sin embargo, mediante diálogo, expresó y dio a conocer las estrategias pedagógicas que se llevan a cabo para el desarrollo e implementación del programa en dicha institución, las cuáles son:

- Identificación correcta del paciente
- Rondas de seguridad
- Información sobre eventos adversos e incidentes
- Registro de eventos adversos e incidentes
- Campañas sobre la importancia de reporte de eventos adversos e incidentes
- Socialización de temas de seguridad del paciente
- Cita oportuna en odontología

En el Hospital Emiro Quintero Cañizares existe un Manual de Seguridad del Paciente cuyo objetivo es establecer las recomendaciones que se deben tener en cuenta para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud para apoyar la Política de Seguridad del Paciente de la ESE. Éste se lleva a cabo de manera general y es transversal a todos los servicios que se ofrecen en la ESE.

Por otro lado, no existen protocolos específicos para cada área del hospital, en este caso para odontología; por lo tanto, al comparar las dos instituciones y teniendo en cuenta las estrategias utilizadas en la IPS Nueva EPS de Santiago de Cali, al adoptarlas e implementarlas en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, se lograría cultura de seguridad tanto del personal como de los pacientes, se implementarían prácticas seguras disminuyendo el riesgo de prevalencia de eventos adversos o recurrencia de los mismos, se mitigaría el riesgo de atención a

la persona incorrecta y/o riesgo de suplantación y se instruiría al personal de salud oral con campañas sobre la importancia de reporte de eventos adversos. Lo anterior, con el fin de lograr que el Hospital Emiro Quintero Cañizares, sea una Empresa Social del Estado segura en atención odontológica.

Las estrategias empleadas en la IPS nueva EPS se implementarán en el Hospital Emiro Quintero Cañizares mediante actividades, recursos y personal necesarios para la ejecución y cumplimiento de estas; a su vez, serán consignadas en el Manual de Seguridad del Paciente de la ESE.

Dichas estrategias, se mencionan en el siguiente cuadro, donde se observan las falencias existentes en la ESE, los posibles eventos o incidentes a presentarse, la solución a estos inconvenientes y el paso a seguir para su implementación. Si se promueven y desarrollan, se logran efectos positivos en la prestación del servicio odontológico.

A continuación, la tabla 1. Muestra un análisis comparativo sobre las estrategias pedagógicas utilizadas en la IPS Nueva EPS en Cali, sus posibles eventos o incidentes por no ejecutarlas en el Programa de Seguridad del Paciente y el desarrollo de las mismas a implementar en el Hospital Emiro Quintero Cañizares, específicamente, en el área de odontología.

Tabla 1. *Análisis comparativo de las estrategias pedagógicas empleadas en la IPS Nueva EPS de Santiago de Cali, implementación de éstas en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña y los riesgos de presentar eventos adversos o incidentes por su no desarrollo.*

Estrategias pedagógicas utilizadas en la IPS Nueva EPS, Cali, Valle del Cauca.	Implementación de las estrategias mencionadas en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Norte de Santander	Posibles eventos o incidentes por no desarrollar el Programa de Seguridad del Paciente.
1. Identificación correcta del paciente	Esta estrategia consta de la identificación correcta del paciente por medio de un chequeo cruzado, donde se hace necesario que el paciente presente el documento de identidad, antes de la atención odontológica, con el fin de confirmar nombres y apellidos, edad, sexo, tipo y número de identificación, y así corroborar que el usuario o paciente a ser atendido, sea el mismo que asiste a la consulta, mitigando el riesgo de atención a la persona incorrecta y/o riesgo de suplantación.	Riesgo de atención a la persona incorrecta y/o riesgo de suplantación.
2. Rondas de seguridad	Las rondas de seguridad se deben realizar de manera periódica, estableciendo previamente temas específicos tales como: protocolo de lavado de manos, elementos de bioseguridad del profesional y del paciente, y manejo de residuos y uso correcto de las respectivas bolsas y canecas, entre otras. Esta estrategia se llevará a cabo en los consultorios odontológicos de la sede principal y de las unidades básicas de atención que pertenecen al Hospital Emiro Quintero Cañizares. Por medio de una lista de chequeo, los odontólogos y/o auxiliares en salud oral, registran las inconsistencias o incumplimientos visualizados en su evaluación mediante la ronda de seguridad.	Inconsistencias o incumplimientos por parte del personal del área de odontología en temas específicos de seguridad al prestar el servicio.

Tabla 1. (Continuación)

3. Información sobre eventos adversos e incidentes.	Se hace necesario realizar capacitaciones al personal del área de odontológica sobre los eventos adversos e incidentes que pueden ocurrir durante su práctica profesional o atención al usuario. Cuáles de estos eventos son prevenibles o no, de qué manera se puede mitigar o erradicar su prevalencia y cómo se deben reportar a través de un formato de eventos adversos e incidentes preestablecido. Las capacitaciones tienen como objetivo instruir al personal en dicho tema para tener la facultad de identificar los posibles sucesos, cómo prevenirlos y de qué manera se debe diligenciar el formato de reporte para su debido análisis y evaluación, evitando futuras recurrencias.	Alta prevalencia de eventos adversos o incidentes
4. Campañas sobre la importancia de reporte de eventos adversos e incidentes	Ilustrar al personal de salud oral con campañas sobre la importancia de reporte de eventos adversos e incidentes con el fin de mitigar el riesgo de prevalencia y recurrencia de estos.	Falta de cultura de seguridad y conocimiento sobre la importancia de reporte de eventos adversos e incidentes.
5. Registro de eventos adversos e incidentes	A través de una plataforma digital, registrar los eventos adversos o incidentes ocurridos en un formato de diligenciamiento con el fin de obtener un reporte periódico y análisis oportuno de los mismos.	No reporte periódico de eventos adversos e incidentes
6. Socialización de temas de seguridad del paciente	Por medio de espacios pedagógicos dirigidos por la coordinación del área de odontología del hospital, socializar temas referentes a seguridad del paciente.	Desconocimiento de temas de seguridad del paciente.
7. Cita oportuna en odontología	Ciertos tratamientos odontológicos, como lo es endodoncia (tratamiento de conducto) necesitan de varias sesiones para su culminación. Brindar cita oportuna a pacientes que requieren de este tratamiento, permite una atención segura y un procedimiento eficaz, acorde a su condición, evitando inconvenientes durante el proceso y futuras complicaciones.	Complicaciones durante el tratamiento odontológico

Como se puede evidenciar, la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares tiene un riesgo inminente en atención a persona incorrecta porque no se corrobora la identidad oficial del paciente, así como presenta serias inconsistencias en los mecanismos que debe usar el personal para garantizar una seguridad en la prestación de los servicios. Lo mencionado anteriormente arroja una alta prevalencia a eventos adversos, todo esto porque no existe una cultura de seguridad y conocimientos para mitigarlos y, sobretodo, reportar a tiempo llegado el caso que ocurra en la atención. También se observa que existe un alto índice de olvido de temas de seguridad del paciente por parte del personal de odontología, ya que no se realizan periódicamente capacitaciones a cargo de la coordinación del área. Por último, al no brindar cita oportuna de seguimiento a tratamientos endodónticos, quienes requieren de varias sesiones, existe el riesgo de contraer complicaciones durante el periodo intermedio de atención.

5. Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo con la información obtenida anteriormente y el análisis comparativo realizado, se puede concluir que tanto en la IPS Nueva EPS de Santiago de Cali, Valle del Cauca como en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Norte de Santander, la ejecución del Programa de Seguridad del Paciente es muy precaria o incompleta; por tal razón se hizo necesario la realización de este trabajo de investigación basado en la implementación de estrategias pedagógicas para el fortalecimiento del mismo en el área de odontología.

En la IPS Nueva EPS, sólo se cumplen algunas estrategias pedagógicas, aunque se encuentren estipuladas en el Programa como lineamiento o protocolo a seguir, y en el Hospital Emiro

Quintero Cañizares tampoco se ejecuta ninguna, ya que no existe registro de éstas en Manual de Seguridad del Paciente en el área de odontología.

Basados en que el Manual de Seguridad del Paciente del Hospital Emiro Quintero Cañizares está estipulado de manera general y transversal a todos los servicios que se ofrecen en la ESE, se recomienda ampliar el mismo con temas específicos para el área de odontología, utilizando las estrategias pedagógicas planteadas en el presente trabajo.

Tener en cuenta el presente documento con el fin de implementar a futuro estrategias pedagógicas en las diferentes áreas específicas del hospital tales como: laboratorio clínico, banco de sangre, imágenes diagnósticas y rayos x, unidad mental, vacunación, promoción y prevención, unidad de cuidados intensivos, consulta externa y de procedimiento quirúrgico con especialista de II y III nivel como neurocirugía, endocrinología, cardiología; entre otras.

Referencias bibliográficas

- Christiani, J., Rocha, M., & Valsecia, M. (2015). Seguridad del paciente en la práctica Odontológica. *Acta Odontológica de Colombia*, [en línea]: 21-32. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/294721431_Seguridad_del_paciente_en_la_practica_Odontologica_Patient_Safety_dental_practice
- E.S.E. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, (2017). Seguridad del Paciente. Guarne Antioquía, Recuperado de: <http://hospitalguarne.com/index.php/programas/seguridad-del-paciente>.
- FOSCAL, F. O. (2017). Seguridad del Paciente. Recuperado de: <http://www.foscal.com.co/pacientes-visitantes/seguridad-paciente/>.
- Fundación Cardiovascular de Colombia, F. (2017). Informe Anual de Sostenibilidad. Recuperado de: https://www.fcv.org/archivo/pdf/2018/2017_informe_de_sostenibilidad.pdf.
- Fundación Cardiovascular de Colombia, F. (2017). Seguridad del Paciente. Recuperado de: <http://www.fcv.org/site/experiencia-del-paciente/enfermedades-y-tratamientos-a-z/z/75-fcv/seguridad-del-paciente#top>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. (Sexta Edición). México: McGRAW-Hill/Interamericana Editores, S.A de C.V. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- León, N. (2010). Caracterización de la salud ocupacional en el personal de asistentes dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. *Revista Acta*

- Odontológica Venezolana. 48. Recuperado de:
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art-4/>.
- Pinzón, J. (2016). Plan de Desarrollo Institucional ESE Hospital Emiro Quintero Cañizales 2016-2019: 1-76. Recuperado de: http://ese-hospital-emiro-quintero-canizares.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-emiro-quintero-canizares/content/files/000021/1036_pd20162019heqcocaa.pdf.
- Rivera Romero, N., Moreno de Santacruz, R., & Escobar Espinosa, S. B. (2013). Prevalencia de errores en la utilización de medicamentos en pacientes de alto riesgo farmacológico y análisis de sus potenciales causas en una entidad hospitalaria. *Revista Enfermería Global*. 32: 1-14. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/administracion1.pdf>
- Triana, J. (2014). Calidad y Seguridad en la Atención Odontológica, Una Propuesta Educativa. *Revista Conamed*. Universidad Nacional Autónoma de México - UNAM, 19. Recuperado de: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/27/615>.