

Percepción del Clima de Seguridad del Paciente por el Personal de Salud en la Institución de Primer Nivel de complejidad ESE Centro de Salud de Tota

Caroline Gaviria Ramírez (1) Especialización Auditoria en Servicios de Salud

Estudiante Universidad Santo Tomas – Seccional Tunja 2017-2

Resumen

A través del análisis de la percepción del clima de seguridad del paciente por el personal de salud en la institución de primer nivel de complejidad ESE Centro de salud de Tota, en el primer semestre del año 2017 con el fin de fortalecer el programa de seguridad del paciente. Materiales y métodos: se realizó un Estudio Cualitativo, No experimental de tipo Exploratorio realizado en un centro de salud de primer nivel de atención. La muestra tomada fue de 13 personas, entre personal asistencial y administrativo. Para la recolección de la información se tomó como referente una encuesta diseñada por la Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), ésta proporcionó información sobre la percepción a doce dimensiones de la cultura de seguridad. Resultados: Las dimensiones percibidas como fortalezas principales fueron el trabajo en equipo al interior de cada servicio, franqueza en la comunicación por parte del líder del programa de seguridad del paciente hacia los trabajadores y en general la percepción de la seguridad del paciente en cada servicio de la institución. Expectativas y acciones de la dirección, la Dotación de personal, Respuesta no punitiva a los errores y debilidad en el reporte o la frecuencia de eventos notificados. Conclusión: Se logró establecer

la percepción del personal hacia la seguridad del paciente, identificando las dimensiones que requieren mejora y aquellas que se deben continuar fortaleciendo.

Palabras Clave

Seguridad del paciente, calidad, percepción, evento adverso, incidente, cultura, riesgo, acción, error, cuidado, integridad, asistencial, interacción.

Abstract

Objective: The analysis of the perception of the safety climate of the patient by the health personnel in the institution of first level of complexity ESE Health at the Tota Center, in the first semester of 2017 with the purpose of strengthening in the program of patient safety. **Materials and methods:** Qualitative, non experimental experimental study carried out in a health center of first level of care. Sample was of 13 people, between assistance and administrative personnel. For the collection of information, a survey designed by the Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) was used as a reference. The survey provided information on the twelve-dimensional perception of the safety culture. **Results:** The dimensions perceived as main strengths were the teamwork within each service, frankness in the communication by the leader of the patient safety program towards the workers and in general the perception of the safety of the patient in each. Expectations and actions of management, staffing, non-punitive response to errors and weakness in the report or the

frequency of events reported. Conclusion: We managed to establish the perception of the staff towards patient safety, identifying the dimensions that require improvement and those that should continue to be strengthened.

Introducción

La atención sanitaria es cada vez más compleja: los procesos asistenciales suponen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones humanas de un gran número de profesionales. Esto se asocia a un riesgo creciente de efectos adversos y perjuicio involuntario para el paciente. Los efectos adversos son los daños, o lesiones que acontecen durante el proceso asistencial y, al no estar directamente producidos por la enfermedad en sí, se pueden considerar motivados por el propio sistema sanitario, ya sea por acción u omisión. (A. MUIÑO MÍGUEZ, 2007).

La cultura de la seguridad en una institución se define por las creencias, valores y actitudes de todo el personal con relación a la ocurrencia, manejo y análisis de los errores que se producen durante la atención. Una adecuada comunicación del error ayuda a prevenir su recurrencia, genera personal con menos estrés y fortalece la confianza del paciente y su familia hacia el equipo sanitario. Esto a su vez mejora la calidad de atención médica y reduce los grandes costos atribuidos a los errores. (TAPPATÁ L. LAMPONI, 2014).

La preocupación por la seguridad del paciente en los servicios de salud no es un tema nuevo, pero lo cierto es que en los últimos años el problema ha adquirido una dimensión mundial, atrayendo la atención de los profesionales y gestores de la salud. (Meléndez C,

2014). La cultura de la seguridad del paciente debe analizarse en los diferentes niveles de la atención médica y constituir la esencia misma de las instituciones de salud, en las que se pueda identificar fortalezas y debilidades que configuran la forma como los profesionales piensan, se comportan y abordan su trabajo. La cultura se expresa a través de los valores, creencias, actitudes, conductas, lenguajes, costumbres y metas de los diferentes grupos de trabajo (Bernalte-Martí, (2015).). Crea un sentido de identidad y establece vínculos entre los miembros de la organización y su misión. En este contexto la cultura es lo que emerge de los esfuerzos concertados de las organizaciones para movilizar todos los elementos culturales hacia las metas de seguridad. (Meléndez C, 2014).

La cultura de seguridad de acuerdo a la Agency for Healthcare Research and Quality-AHQR, se define como el resultado de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud, y el manejo de la seguridad, la cual se caracteriza por una comunicación fundada en la confianza mutua, producto de las percepciones compartidas acerca de la importancia de la seguridad, y por la confianza depositada en la eficacia de las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos. (Hortensia Castañeda-Hidalgo, 2013).

Actualmente, la mejora de la seguridad de los pacientes (SP) se ha convertido en una necesidad y en objetivo prioritario en los programas de salud. En los centros sanitarios se realizan protocolos y se ejecutan medidas para evitar los incidentes o eventos adversos. (C. Jaraba Becerril¹, 2013). El estudio de la cultura para la seguridad del paciente se enfoca desde diferentes perspectivas o dimensiones; hasta el momento, el informe de la frecuencia y severidad de los incidentes es una de las que menos se toma en cuenta. En este sentido debe

existir un compromiso directivo permanente para promoverlo y facilitarlo, proporcionando las herramientas necesarias para identificar los patrones más prevalentes en los incidentes de seguridad que permitan evaluar con datos duros las intervenciones para su prevención. De igual manera, se debe tratar de establecer correlaciones entre la cultura del personal de salud y los resultados de los pacientes, con el fin de darle sentido al esfuerzo de su estudio y no solamente realizar comparaciones entre unidades hospitalarias sin propósitos claros. (Germán Fajardo-Dolci, 2010).

Analizar la cultura de la seguridad en la atención de los pacientes dentro de los sistemas de salud, constituye un pilar fundamental, para implementar y arraigar en la organización el valor de la seguridad, permite identificar áreas de fortalezas y oportunidades hacia la mejora continua que permitan establecer un plan de intervenciones, que guíen a establecer cuidados seguros y de calidad en beneficio de los pacientes y sus familias y con ello, minimizar las repercusiones de eventos adversos que dañan la integridad física, emocional y económica de los implicados. Con el aumento del énfasis en el propósito de la seguridad en las organizaciones de cuidado de la salud, crear una cultura de seguridad del paciente se vuelve extremadamente importante. (Hortensia Castañeda-Hidalgo, 2013).

Justificación

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de

mitigar sus consecuencias. (Ministerio de la Protección Social, 2008), el conocer la percepción que tienen los trabajadores de la ESE Centro de salud de tota acerca del clima de Seguridad del paciente permite hacer un análisis de la situación en la institución, ya que no solo el personal asistencial se ve involucrado en el proceso, sino que también la familia, el paciente y toda persona alrededor de él es una parte importante en el cuidado y la calidad de la atención en salud, entendiendo que la cultura sobre seguridad es esencial y su medición necesaria para diseñar actividades que la mejoren (SOCIAL).

Actualmente analizar la cultura de la seguridad en la atención de los pacientes dentro de los sistemas de salud, constituye un pilar fundamental, para implementar y arraigar en la organización el valor de la seguridad, permite identificar aéreas de fortalezas y oportunidades hacia la mejora continua que permitan establecer un plan de intervenciones, que guíen a establecer cuidados seguros y de calidad en beneficio de los pacientes y sus familias y con ello, minimizar las repercusiones de eventos adversos que dañan la integridad física, emocional y económica de los implicados. Con el aumento del énfasis en el propósito de la seguridad en las organizaciones de cuidado de la salud, crear una cultura de seguridad del paciente se vuelve extremadamente importante. (Castañeda-Hidalgo-R, 2013, pág. 15).

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales

situaciones. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias (Ministerio de la Protección Social, 2008).

A pesar del crecimiento notable de la investigación en el tema, hay poca literatura a nivel nacional que contextualice las particularidades y permita desarrollar estrategias que logren impactar las directrices en las instituciones de salud para el mejoramiento constante de la cultura de seguridad del paciente (Castañeda-Hidalgo-R, 2013); Así, la identificación de los factores que se asocian al clima de seguridad del paciente es una herramienta importante, capaz de diagnosticar factores que necesitan de perfeccionamiento dentro de las instituciones de salud y entre los profesionales, garantizando una atención segura y de calidad a los pacientes. Además, se percibe la escasez de estudios nacionales desarrollados con instrumentos de medida del clima de seguridad de instituciones hospitalarias (Raíssa Bianca Luiz, 2015).

Es por lo anterior que la presente investigación permite el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente de la ESE, estableciendo los temas que generan mayor necesidad de intervención de acuerdo a la percepción de los trabajadores quienes son los que permanecen con el paciente y reconocen los riesgos que este corre de acuerdo a su intervención profesional, esto facilitara la implementación de acciones preventivas y efectivas para beneficio de la población Totense.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la percepción del clima de seguridad del paciente por el personal de salud en la institución de primer nivel de complejidad ESE Centro de salud de Tota, en el primer semestre del año 2017 con el fin de fortalecer el programa de seguridad del paciente.

Objetivos Específicos

1. Identificar las falencias del programa de seguridad del paciente de acuerdo a la percepción del clima de seguridad del paciente de los funcionarios en la institución de primer nivel de complejidad ESE Centro de salud de Tota, en el primer semestre del año 2017 por el personal de salud.
2. Examinar los resultados de las encuestas sobre la percepción del clima de seguridad del paciente por el personal de salud en la institución de primer nivel de complejidad ESE Centro de salud de Tota, en el primer semestre del año 2017 con el fin de sugerir acciones de mejora en el programa de seguridad del paciente de la ESE.
3. Proponer alternativas que permitan el fortalecimiento del programa de Seguridad del paciente a través del análisis de la percepción del clima de seguridad del paciente por el personal de salud en la institución de primer nivel de complejidad ESE Centro de salud de Tota, en el primer semestre del año 2017.

Metodología

Este estudio es de tipo Cualitativo ya que su finalidad es analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, para este caso la percepción del clima de seguridad del paciente por el personal de salud en la institución de primer nivel de complejidad ESE Centro de salud de Tota, en un periodo de tiempo establecido, es No experimental de tipo Exploratorio ya que se plantea describir la realidad en sus (Reyes, 2013) personal asistencial y administrativo de la ESE Centro de salud de Tota, correspondiente a un total de 13 personas. El instrumento utilizado para el análisis del clima de la seguridad del paciente fue un indicador tipo encuesta de la Agency for Healthcare Research and Quality- AHRQ validada por el Ministerio de salud y protección social de Colombia con 12 categorías, para identificar las áreas de fortaleza y mejora continua que conforman el análisis de la cultura de seguridad, se tuvieron en cuenta las indicaciones de la AHRQ.

Instrumento De Recolección De Información.

Para poder recoger la información concerniente a la cultura de la seguridad del paciente se tomó como referente una encuesta diseñada por la Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) de los Estados Unidos (ANEXO 1) y adaptada al español por versión española del Hospital Surveyon Patient Safety (Reyes, 2013). La encuesta proporciona información sobre la percepción relativa a las siguientes doce dimensiones de la cultura de seguridad:

- Frecuencia de eventos notificados (Agrupa 3 ítems).
- Percepción de seguridad (Agrupa 4 ítems)
- Expectativas y acciones de la dirección /Servicio que favorecen la seguridad (Agrupa 4 ítems)
- Aprendizaje organizacional/mejora continua (Agrupa 3 ítems)
- Trabajo en equipo en la Unidad (Agrupa 4 ítems)
- Franqueza en la comunicación (Agrupa 3 ítems)
- Retroalimentación y comunicación sobre errores (Agrupa 3 ítems)
- Respuesta no punitiva a los errores (Agrupa 3 ítems)
- Dotación de personal (Agrupa 4 ítems)
- Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente (Agrupa 3 ítems).
- Trabajo en equipo (Agrupa 4 ítems).
- Problemas en cambios de turno (4 ítems)

Para mayor claridad y fácil entendimiento, la exposición de resultados se presenta gráficamente, utilizando para ello diagramas de barras con su respectivo análisis y discusión.

Limitaciones Del Estudio

Para poder analizar las 12 dimensiones de la cultura de la seguridad, fue necesario utilizar un instrumento extenso con 61 preguntas o ítems, lo que pudo generar incomodidad en el personal a la hora de responderlo. De hecho, de las 17 personas que se tenía planeado encuestar, cuatro no respondieron ni entregaron la encuesta.

RESULTADOS

Categoría A: Caracterización de la Institución

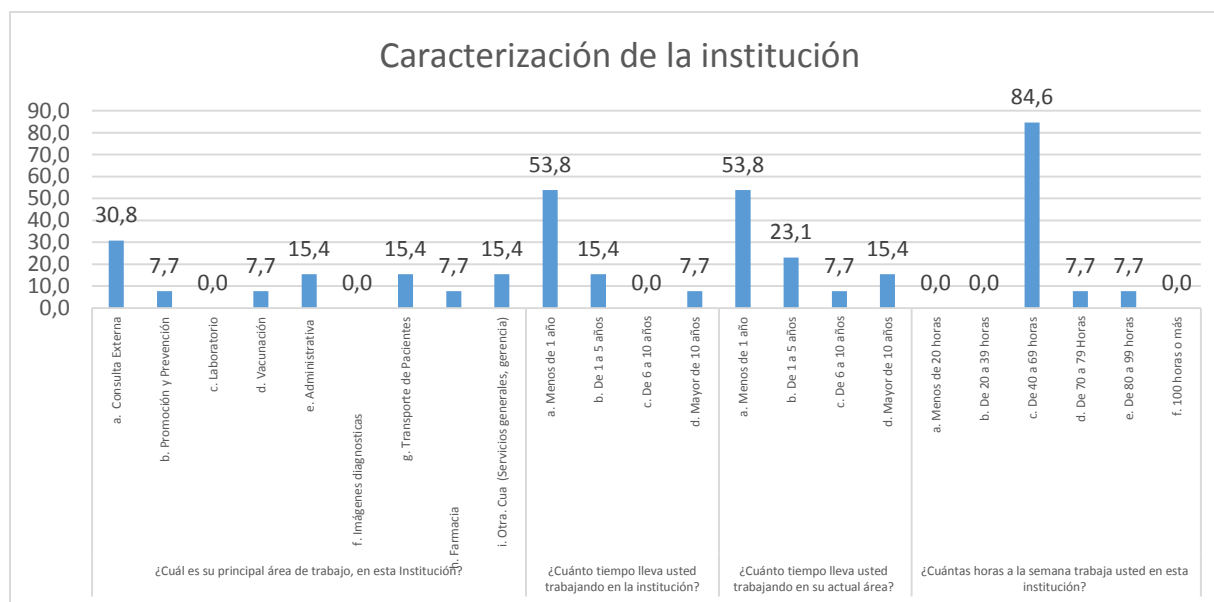


Figura 1. Caracterización de la institución.

Es posible evidenciar que la principal área de trabajo de los encuestados es Consulta externa con 30.8%, seguido de administrativos, Transporte de pacientes y otros con 15.4%, finalmente Promoción y prevención, vacunación y farmacia los cuales harían parte de consulta externa. Un 53.8% de los entrevistados lleva menos de un año en la institución y en su cargo actual. Cabe resaltar que un 84.6% refiere trabajar entre 40 a 69 horas.

Categoría B: Expectativas y acciones de la dirección

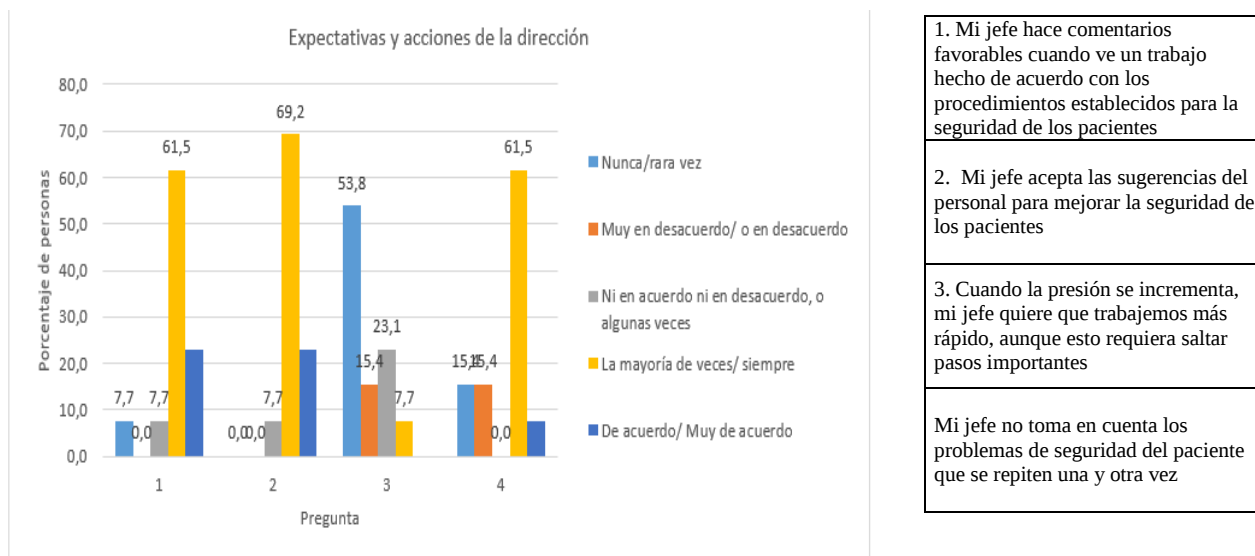


Figura 2. Expectativas y acciones de la dirección

Se evidencia que el 61.5% de los encuestados refieren que su jefe hace comentarios favorables ante un procedimiento adecuadamente hecho la mayoría de las veces, un 23.1% refiere estar de acuerdo y en pequeño porcentaje algunas veces y nunca.

Frente a la pregunta si su jefe acepta sugerencias se evidencia que un 69.2% refiere que siempre es así, un 23.1% refiere estar de acuerdo y un 7.7% algunas veces.

A la pregunta Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes el 53.8% refiere nunca, seguido de algunas veces con 23.1%, en tercer lugar, en desacuerdo con 15.4% y finalmente siempre con 7.7%.

Al interrogante Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez el 61.5% refirió siempre, el 15.4% nunca o en desacuerdo y 7.7% refirió estar muy de acuerdo.

Categoría C: Expectativas acciones del Servicio que favorecen la seguridad

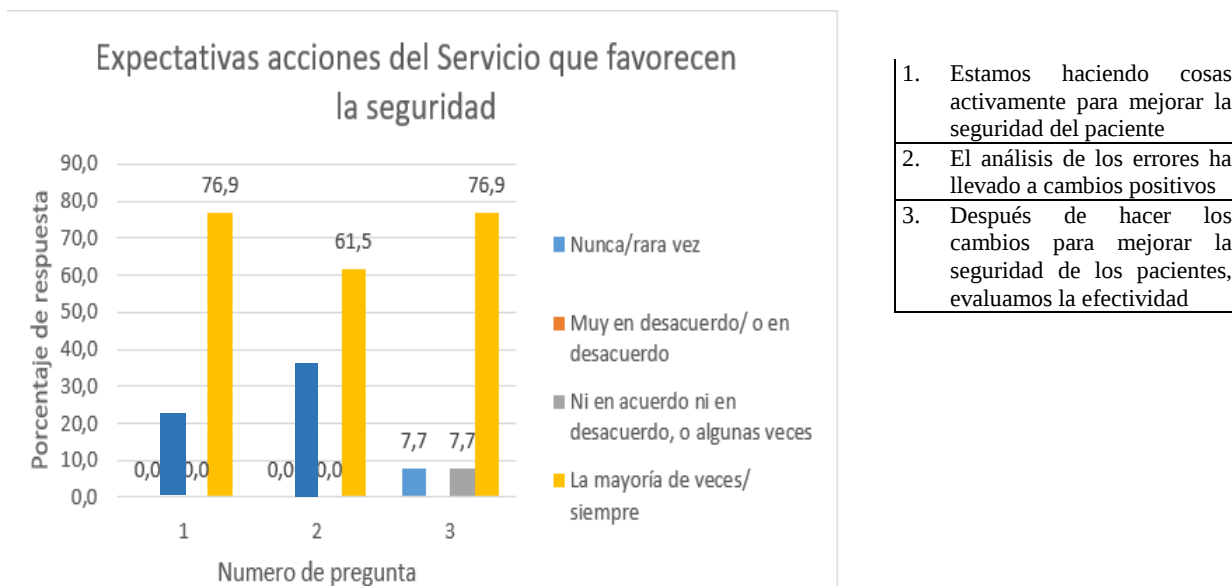


Figura 3. Expectativas acciones del servicio

Se observa que un 76.9% de los encuestados refiere que siempre se realizan las cosas para mejorar la seguridad del paciente, seguido de nunca con 23.1% que refirió estar muy de acuerdo.

Frente a la pregunta si el análisis de los errores ha llevado a cambios positivos un 38.5% refirió estar muy de acuerdo, seguido de 61.5% que respondió siempre.

A la pregunta si después de hacer cambios para mejorar se evalúa la efectividad, el 76.9% respondió siempre, un 7.7% refirió algunas veces, de la misma forma que muy de acuerdo.

Categoría D: Trabajo en equipo

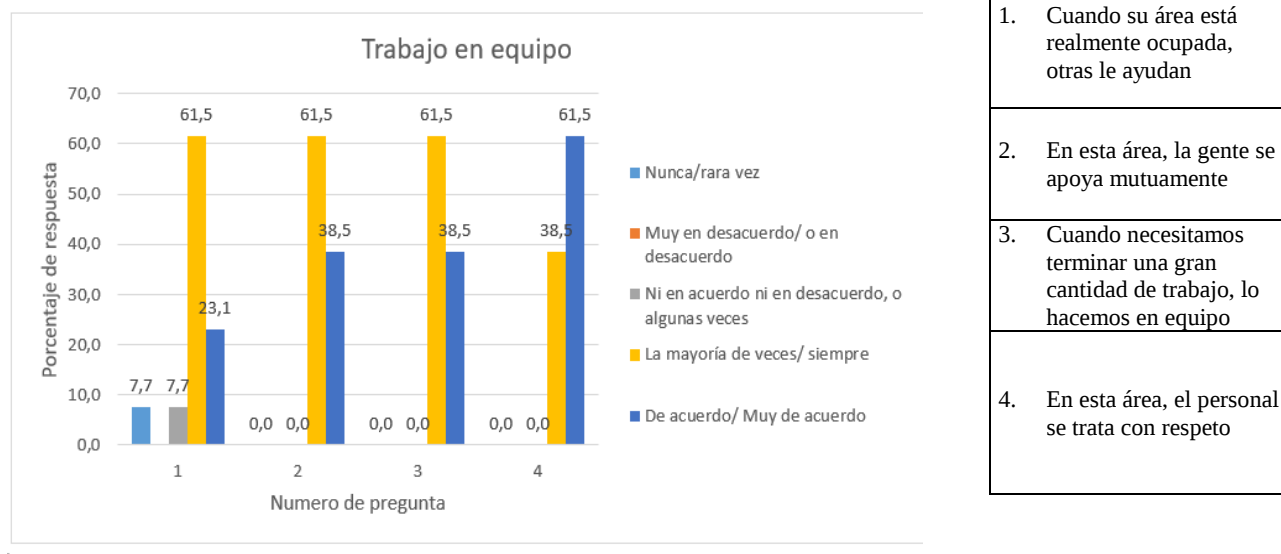


Figura 4. Trabajo en equipo.

Frente a lo concerniente a trabajo en equipo, a la pregunta Cuando su área está realmente ocupada, otras le ayudan el 61.5% de los encuestados respondió siempre, seguido de muy de acuerdo con 23.1% y algunas veces y nunca con 7.7% cada uno.

A la pregunta En esta área, la gente se apoya mutuamente y a la de Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo, se evidencio un porcentaje de 61.5 para la respuesta siempre, seguido de 38.5% en muy de acuerdo, no se evidencian otras calificaciones para ninguna de las dos.

Al interrogante En esta área, el personal se trata con respeto el 61.5% respondió muy de acuerdo, seguido de 38.5% con siempre, calificaciones positivas al trabajo en equipo.

Categoría E: Franqueza en la comunicación

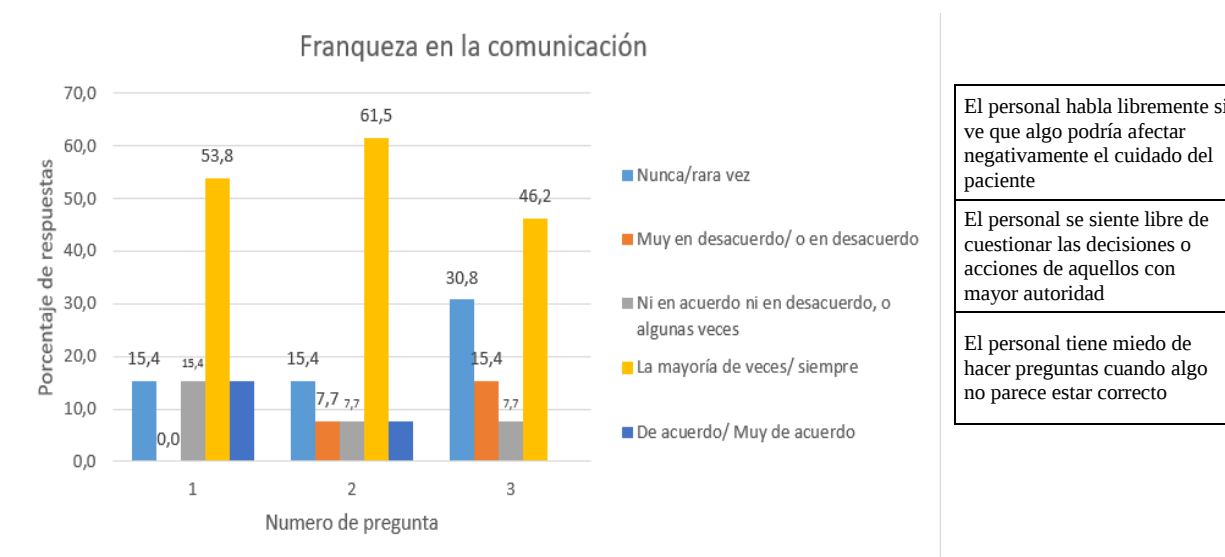


Figura 5. Franqueza en la comunicación

Frente a la categoría de franqueza en la comunicación, se observa que a la pregunta El personal habla libremente si ve que algo podría afectar negativamente el cuidado del paciente un 53.8% de los encuestados respondió siempre, seguido de nunca con 15.4% y algunas veces con el mismo porcentaje.

Al interrogante El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad el 61.5% respondió siempre, seguido de nunca con 15.4%, y en desacuerdo y algunas veces con 7.7% cada uno.

A la pregunta El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto el 46.2% respondió siempre, seguido de nunca con 30.8%, muy en desacuerdo en tercer lugar con 15.4% y finalmente algunas veces con 7.7%, indicador negativo para la percepción del personal de salud.

Categoría F: Retroalimentación y comunicación sobre errores



Figura 6. Retroalimentación y comunicación sobre errores.

Frente a la categoría de Retroalimentación y comunicación sobre errores, a la pregunta de si área Funcional responsable del Programa de Seguridad del Paciente nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos el 69.2% del personal respondió siempre, seguido de muy de acuerdo con 23.1% y un 7.7% refirió que algunas veces.

Al interrogante sobre si están informados sobre las fallas de la atención en salud que se cometen en esta área el 69.2% respondió siempre, seguido de muy de acuerdo con 15.4% y un 7.7% refirió algunas veces o estar en desacuerdo.

A la pregunta si En esta área, se discuten formas de prevenir fallas de la atención en salud para que no se vuelvan a cometer, un gran porcentaje (84.6%) respondió siempre, seguido de 7.7% para muy de acuerdo y algunas veces respectivamente

Categoría G: Dotación de personal

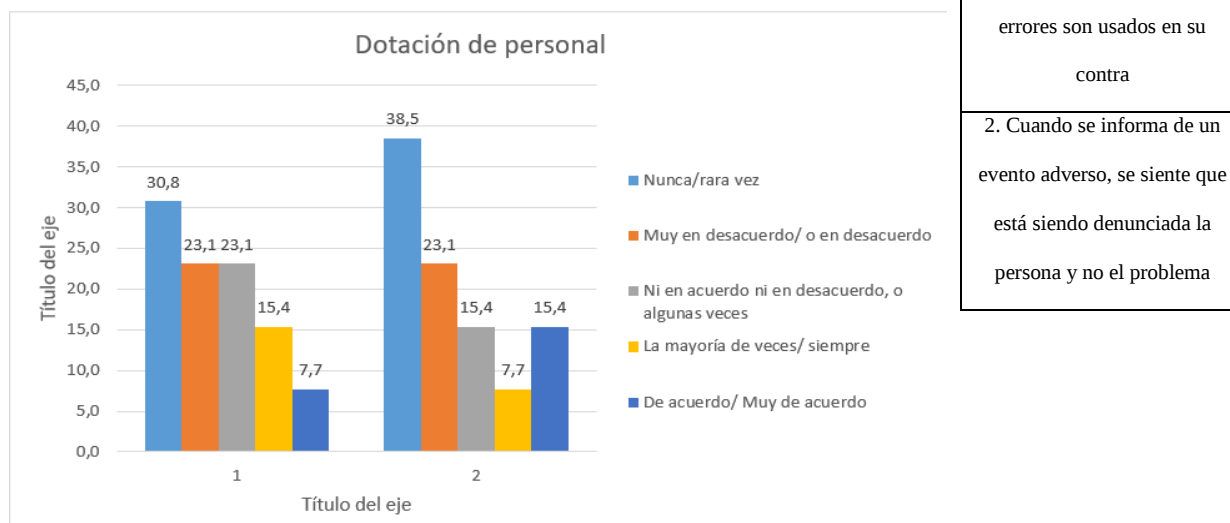


Figura 7. Dotación personal.

En cuanto a la dotación de personal, a la pregunta si El personal siente que sus errores son usados en su contra un 30.8% respondió nunca, seguido de muy en desacuerdo y algunas veces con 23.1% cada uno, sin embargo, se evidencia que un 15.4% refiere siempre y 7.7% de acuerdo.

En cuanto al interrogante Cuando se informa de un evento adverso, se siente que está siendo denunciada la persona y no el problema un 38.5% respondió nunca, seguido de 23.1% en desacuerdo y presentan porcentajes negativos de 15.4% para algunas veces y de acuerdo, y finalmente un 7.7% para el calificativo siempre.

Categoría H: Respuesta no punitiva a los errores

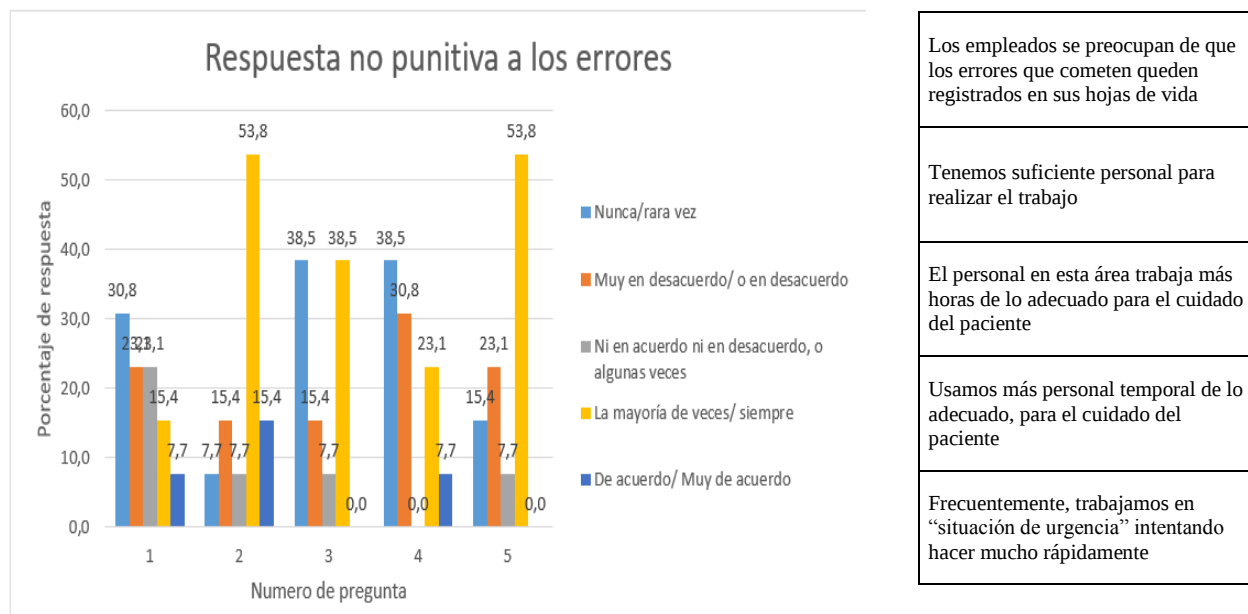


Figura 8. Respuesta no punitiva a errores.

Respecto a la respuesta no punitiva a los errores, a la pregunta si Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida, el 30.8% respondió nunca, seguido de muy en desacuerdo y algunas veces con 23.1%, seguido de 15.4% para calificativo siempre y 7.7% de acuerdo.

Al interrogante tenemos suficiente personal para realizar el trabajo, el 53.8% respondió siempre, un 15.4% en desacuerdo y en de acuerdo cada uno, y finalmente 7.7% para algunas veces y nunca.

A la pregunta El personal en esta área trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente un 38.5% afirmó que nunca y siempre en cada uno, seguido de 15.4% en desacuerdo y de 7.7% algunas veces.

A la pregunta usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente un 38.5% refirió nunca, seguido de 30.8% respondió en desacuerdo, 23.1% refirió siempre y 7.7% muy de acuerdo.

Finalmente, para el interrogante Frecuentemente, trabajamos en “situación de urgencia” intentando hacer mucho rápidamente, el 53.8% respondió siempre, seguido de 23.1% para en desacuerdo, seguido de 15.4% nunca y 7.7% algunas veces.

Categoría I: Apoyo a la gerencia del Hospital en la seguridad del paciente

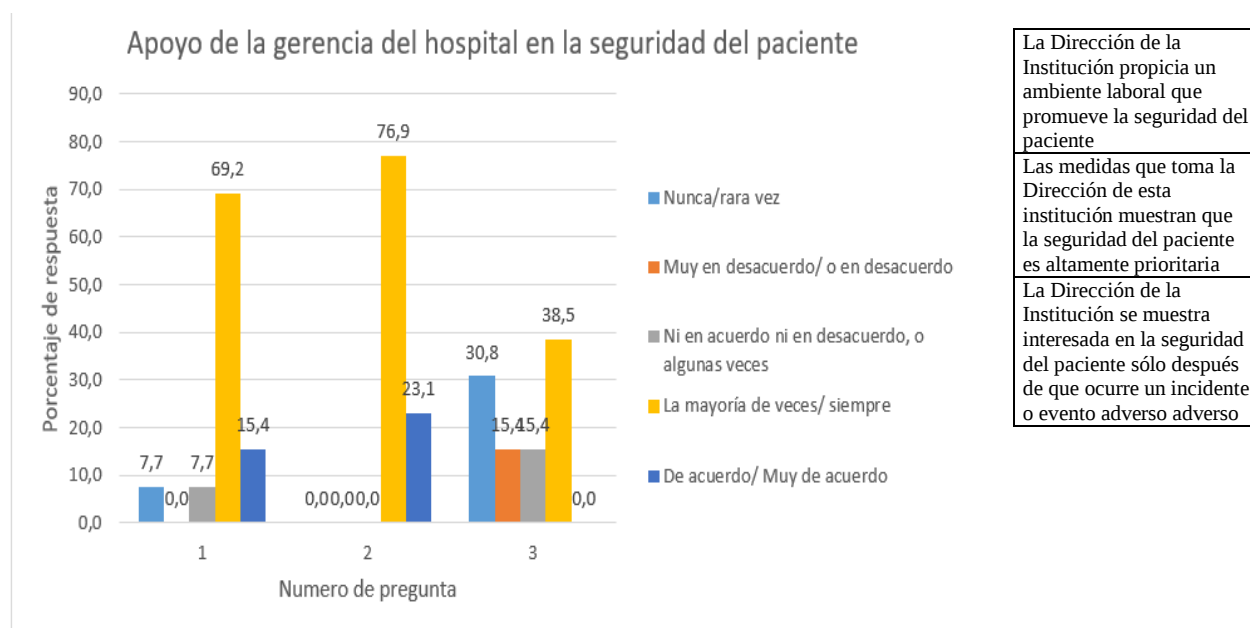


Figura 9. Apoyo de gerencia del hospital en la seguridad del paciente.

Frente al apoyo a la gerencia de la ESE en la seguridad del paciente, a la pregunta La Dirección de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del

paciente un 69.2% refirió siempre, seguido de muy de acuerdo con 14.4% y 7.7% para algunas veces y nunca, indicador negativo.

A la pregunta Las medidas que toma la Dirección de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria un 76.9% refirió siempre, seguido de muy de acuerdo con 23.1%, siendo un indicador altamente positivo.

Al interrogante La Dirección de la Institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso adverso un 38.5% respondió siempre, seguido de nunca con 30.8% y 15.4% para algunas veces y en desacuerdo.

Categoría J: Trabajo en equipo en la Unidad

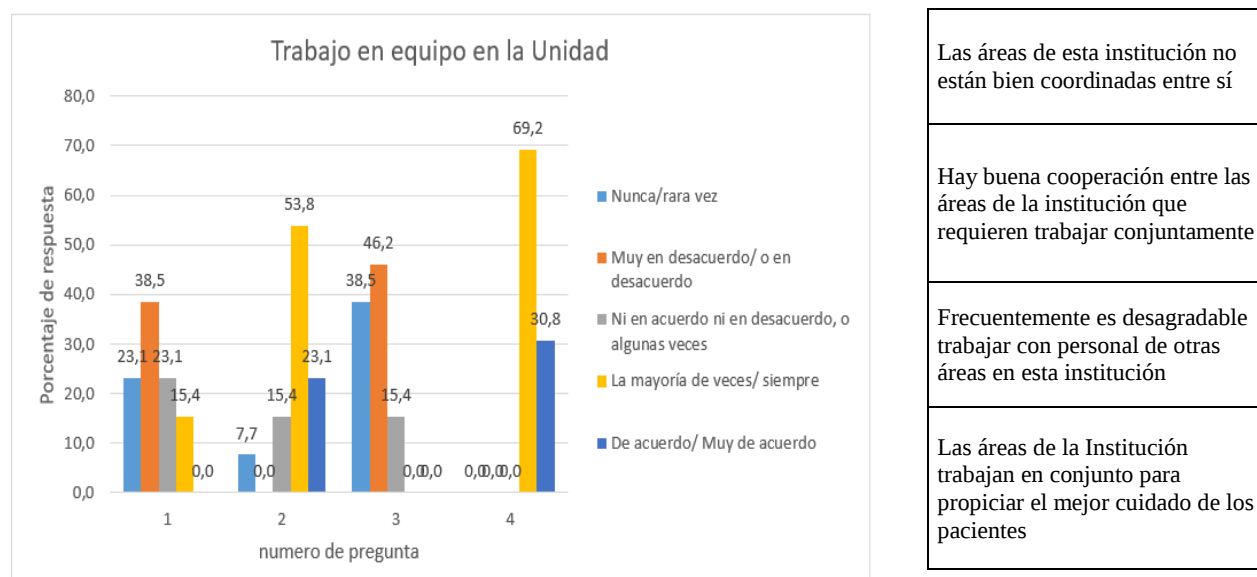


Figura 10. Trabajo en equipo en la unidad.

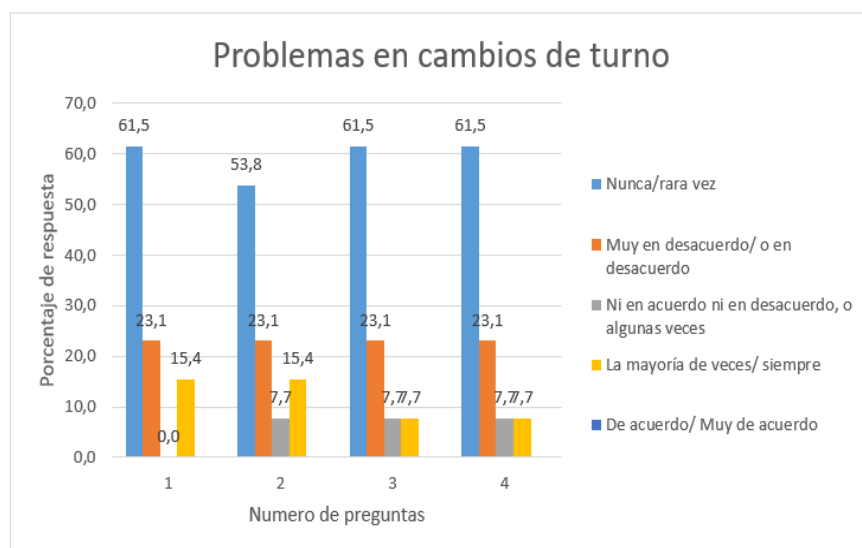
En cuanto al trabajo en equipo en la unidad, a la pregunta Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre sí un 38.5% respondió en desacuerdo, seguido de 23.1% para algunas veces y nunca, y 15.4% para calificación de siempre.

A la pregunta Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente un 53.8% respondió siempre, seguido de 23.1% muy de acuerdo, 15.4% para algunas veces y 7.7% para nunca.

Al interrogante Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución un 46.2% refirió estar en desacuerdo, seguido de 38.5% con nunca y 15.4% refirió algunas veces.

Finalmente, a la pregunta Las áreas de la Institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes un 69.2% refirió siempre y un 30.8% estar muy de acuerdo.

Categoría K: Problemas en cambios de turno



La continuidad de la atención de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de un área a otra

Frecuentemente se pierde información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno

A menudo surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución

Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes

Figura 11. Problemas en cambio de turno.

Frente a la categoría de Problemas en cambios de turno, se evidencia que para el interrogante de La continuidad de la atención de los pacientes se pierde cuando éstos se

transfieren de un área a otra, el 61.5% respondió nunca, seguido de 23.1% en desacuerdo y 15.4% que refirió siempre.

A la pregunta Frecuentemente se pierde información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno un 53.8% respondió nunca, seguido de 23.1% en desacuerdo, 15.4% refirió siempre y 7.7% algunas veces.

A los interrogantes A menudo surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución y Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes, el 61.5% respectivamente respondió nunca, seguido de 23.1% para en desacuerdo y 7.7% para algunas veces y siempre.

Categoría L: Percepción de seguridad

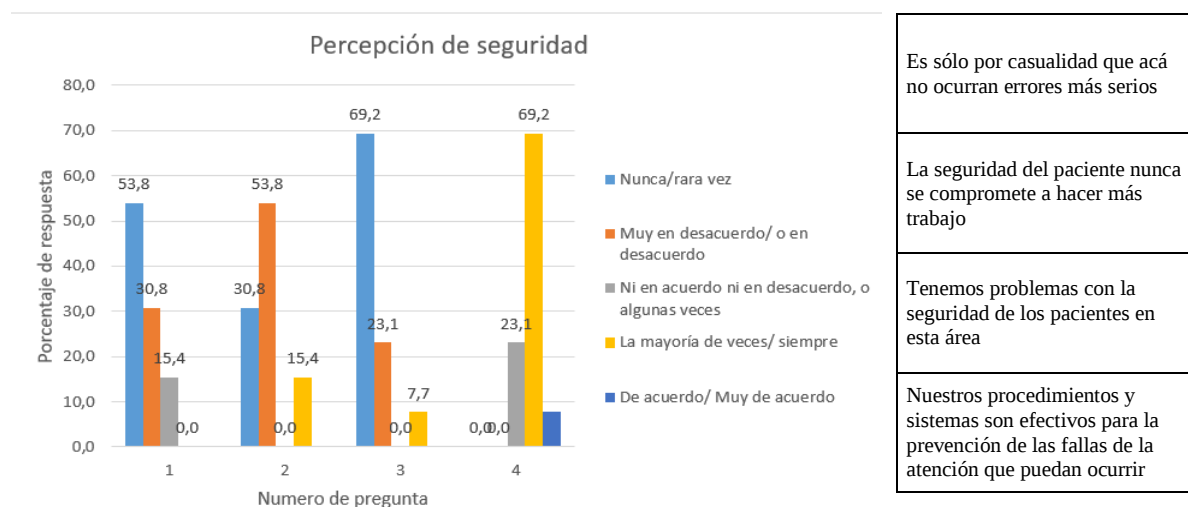


Figura 12. Percepción de seguridad.

Frente a la percepción de seguridad del paciente para los trabajadores, a la pregunta Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios el 53.8% respondió nunca, seguido de 30.8% en desacuerdo y 15.4% refirió algunas veces.

Al interrogante La seguridad del paciente nunca se compromete a hacer más trabajo el 53.8% respondió estar en desacuerdo, seguido de 30.8% con nunca y 15.4% respondió siempre.

A la pregunta Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área, el 69.2% respondió nunca, seguido de 23.1% en desacuerdo y 7.7% siempre.

Finalmente, a la pregunta Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de las fallas de la atención que puedan ocurrir un 69.2% respondió siempre, seguido de 23.1% que refirió algunas veces y 7.7% muy de acuerdo.

Categoría M: Frecuencia de eventos notificados

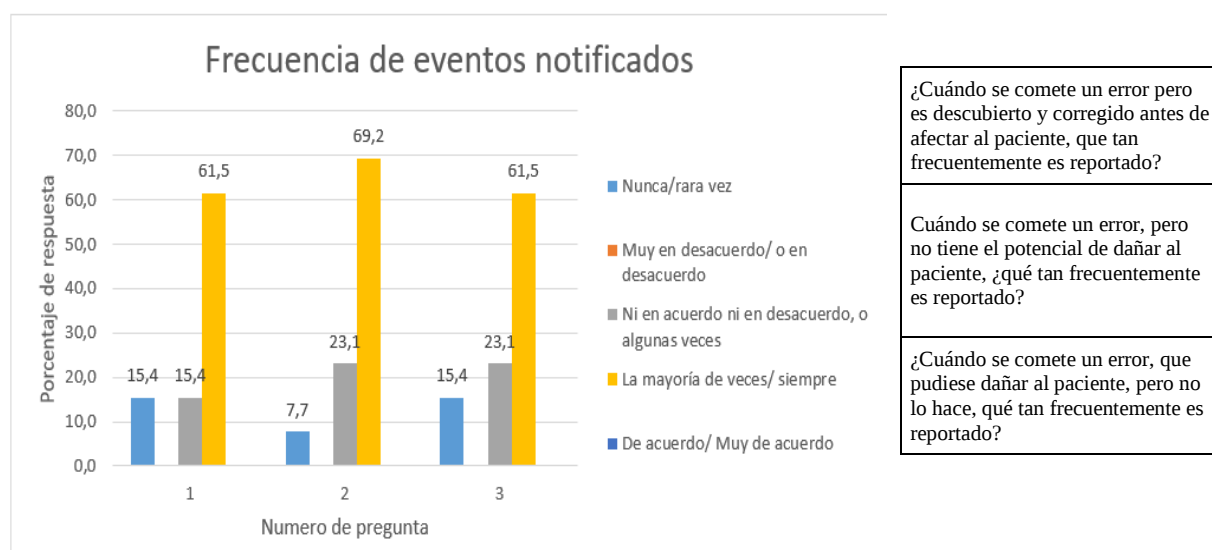


Figura 13. Frecuencia eventos notificados.

Frente a la frecuencia de eventos notificados a la pregunta ¿Cuándo se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado? Un 61.5% respondió siempre, seguido de 15.4% que refirió que se reporte algunas veces o nunca.

A la pregunta Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado? Un 69.2% respondió siempre, seguido de 23.1% que refirió algunas veces y 7.7% dijo nunca,

Al interrogante ¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan frecuentemente es reportado? El 61.5% respondió siempre, seguido de 23.1% con algunas veces y 15.4% refirió nunca.

Categoría N: Aprendizaje organizacional/mejora continua

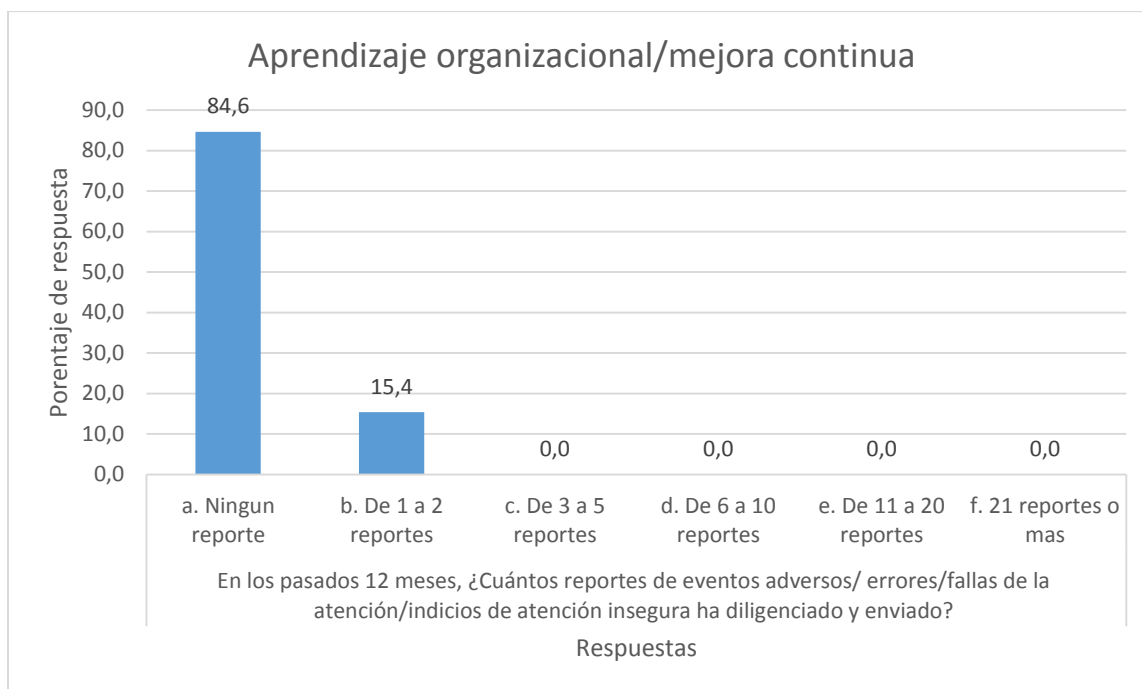


Figura 14. Aprendizaje organizacional/ mejora continua.

Frente a lo correspondiente en mejora continua por reporte, un 84.6% de los encuestados respondieron no haber hecho algún reporte en los últimos doce meses y un 15.4% refirió haber realizado de 1 a 2 reportes en el periodo de estudio mencionado.

Categoría O: Aprendizaje organizacional/mejora continua

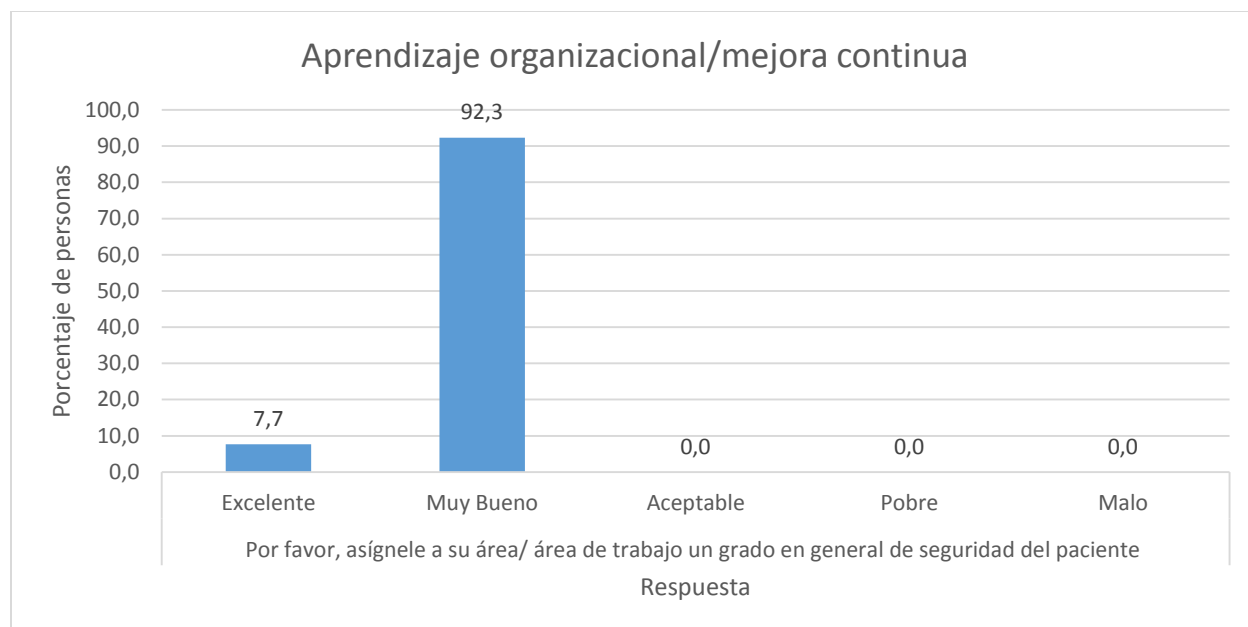


Figura 15. Categoría O, aprendizaje organizacional.

En cuanto a la asignación del grado general de seguridad al puesto de trabajo, el 92.3% refirió percibirlo como muy bueno y un 7.7% respondió excelente.

Categoría P: Caracterización de la Institución

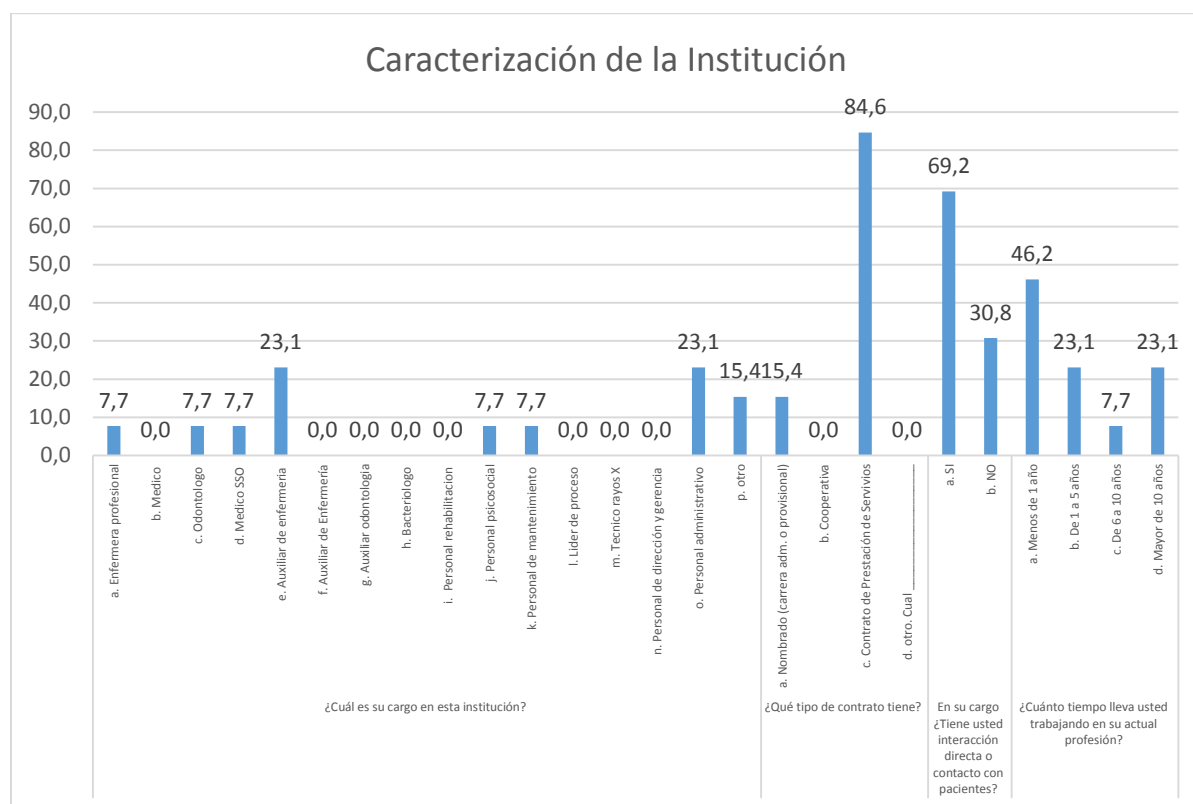


Figura 16. Caracterización de la institución.

Es posible evidenciar que frente al cargo desempeñado en la institución el mayor porcentaje corresponde a auxiliares de enfermería con 23.1% y personal administrativo, seguido de Enfermera, odontólogo, medico SSO, personal psicosocial y administrativo con 7.7% cada uno.

Frente al tipo de contrato, un 84.6% refirió pertenecer a Prestación de servicios y 15.4% nombrado. El 69.2% refirió tener contacto directo con los pacientes y un 30.8% no lo tiene.

En cuanto al tiempo laborado en la actual profesión de cada encuestado, el 46.2% refirió menos de un año, seguido de 1 a 5 años y más de 10 años con 23.1% y un 7.7% de 6 a 10 años.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten evaluar la percepción de los trabajadores de la ESE Centro de salud de Tota dentro del Programa de Seguridad del Paciente (social, 2014), lo que pretende permitir al personal y su dirección fortalecer los puntos positivos encontrados en el presente estudio, de igual forma implementar acciones de mejora ante las debilidades encontradas.

En lo que tiene que ver con las características de la muestra, este estudio incluyó en gran mayoría personal asistencial (61.5%) teniendo en cuenta que son quienes tienen contacto con el paciente y se pueden ver expuestos a presentar errores o fallas que alteren la seguridad del paciente.

Es posible evidenciar que más del 50% de la muestra refirió estar trabajando en la institución y en su actual cargo en tiempo menor a un año, esto relacionado con el tipo de contrato podría verse influenciado a rotación de personal, indicando una debilidad frente al fortalecimiento y continuidad del programa de seguridad del paciente, en lo que respecta a capacitación, inducción y/o reinducción.

En cuanto a las debilidades encontradas, se evidencia que las problemáticas principales van encaminadas a las categorías de Expectativas y acciones de la dirección principalmente en lo concerniente a trabajar más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes y la no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, categoría de Franqueza en la comunicación, pues el personal percibe tener miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto, la Dotación de personal al referir los encuestados sentir que sus errores son usados en su contra o que está siendo denunciada la persona y no el problema, esto concordante con la categoría de Respuesta no punitiva a los errores al encontrar que cerca del 46% de los participantes del estudio refiere que se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida y que Frecuentemente, trabajan en “situación de urgencia” intentando hacer mucho rápidamente.

De igual forma se evidencia que el personal percibe Problemas en cambios de turno por la pérdida de información y finalmente debilidad en el reporte o la frecuencia de eventos notificados, pues únicamente el 15.4% ha realizado de 1 a 2 reportes en el último año, esta información de reporte puede ser sesgada por los factores mencionados o puede variar de acuerdo a la rotación de personal o tiempo en el que se han desempeñado en la institución.

En cuanto a las fortalezas que lograron identificarse, es importante mencionar el trabajo en equipo al interior de cada servicio, las Expectativas acciones del Servicio que favorecen la seguridad frente a las acciones que se realizan para mejorar, franqueza en la comunicación por parte del líder del programa de seguridad del paciente hacia los trabajadores, la retroalimentación y comunicación sobre los errores cometidos, el apoyo de la gerencia y en general la percepción de la seguridad del paciente en cada servicio por parte de los encuestados, siendo estos parte integral y necesaria para el fortalecimiento y continuidad del

programa de seguridad, lo que implica que aun cuando existen falencias se han optimizado como oportunidades de mejora.

A través del estudio se logró establecer que un 92.3% de los encuestados perciben un grado muy bueno de seguridad del paciente en la institución de I nivel de atención ESE Centro de salud de Tota, siendo un factor positivo las acciones de mejora que refieren se realizan de acuerdo a la presentación de eventos de acuerdo a su programa de seguridad del paciente que exige la Resolución 2003 para las IPS (social, 2014), así mismo se enfatiza en que los profesionales de la salud están llamados a hacerse parte, a nivel personal e institucional, de las iniciativas que buscan estudiar y disminuir el impacto negativo de esta problemática en los sistemas de Salud (Gáme, 2011).

Referencias

- A. MUIÑO MÍGUEZ, A. B. (2007). Seguridad del paciente. *Anales de medicina Interna*, 5.
- Bernalte-Martí, O.-C. &.-S. ((2015).). Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Enfermeria Clinica*, 25.
- C. Jaraba Becerril¹, M. S. (2013). Evaluación de la cultura sobre seguridad del paciente entre médicos residentes de Medicina familiar y comunitaria en un servicio de urgencias hospitalario. *An. Sist. Sanit. Navar*, 8.
- Castañeda-Hidalgo-R, H. (2013). *Redalyc*. (C. Y. XIX, Editor) Obtenido de Cultura de seguridad del paciente por personal de Enfermeria en Bogotá Colombia.
- Gáme, O. G. (2011). CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Scielo, Cienc. enferm. vol.17 no.3 Concepción* .
- Germán Fajardo-Dolci, J. R.-S.-C. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, D. F. Cir cir*, 6.
- Hortensia Castañeda-Hidalgo, R. G. (2013). PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA. *CIENCIA Y ENFERMERIA XIX* , 12.
- Meléndez C, G. R. (2014). Percepción del personal de enfermería hacia la cultura de seguridad en un hospital pediátrico en México. *Rev Cuidarte.*, 12.

Ministerio de la Protección Social. (Noviembre de 2008). *Ministerio de la protección social*.

Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

Quality, A. -A. (2011). Encuesta del Clima de seguridad del paciente. Rockville, Estados Unidos.

Raíssa Bianca Luiz, A. L. (2015). Factores asociados con el clima de seguridad en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 8.

Reyes, C. R. (2013). ANÁLISIS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE APLICADA EN LA CLÍNICA MEDELLIN (COLOMBIA). 57.

social, M. d. (2014). Resolucion 2003 de 2014. *Politica de seguridad del paciente*.

SOCIAL, M. D. (s.f.). *Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de salud Español*. MADRID: MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL CENTRO DE PUBLICACIONES.

TAPPATÁ L. LAMPONI, C. G. (2014). Seguridad del paciente y educación médica: adaptacion transcultural de un cuestionario para la evaluación de la percepción de seguridad del paciente en estudiantes de medicina. *Revista Argentina de Educación Medica*, 7.