


	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, 10 de Junio del 2015

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

ANDREA ALBARRACÍN VERA, con C.C. No. 1; 075. 265.706,

MARLI YURANI CASTILLO LUQUE, con C.C. No. 1; 075.268.377,

OLGA YULIETH CRUZ LLANOS, con C.C. No. 1; 004.491.107,

DUMAR FERNEY CUÉLLAR FERNÁNDEZ, con C.C. No. 1; 079.183.209,

GEOVANNY GIL MELO, con C.C. No. 1; 075.274.840,

PAOLA ANDREA PASTRANA ARISTIZÁBAL, con C.C. No. 1; 075.271331,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o investigación





Titulado CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2015

Presentado y aprobado en el año 2015 como requisito para optar al título de ENFERMERO (A);

autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

• Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 2

desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

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, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: 

ANDREA ALBARRACÍN VERA

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: 

MARLI YURANI CASTILLO LUQUE

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: 

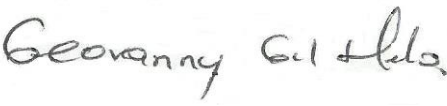
OLGA YULIETH CRUZ LLANOS

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: 

DUMAR FERNEY CUÉLLAR FERNÁNDEZ

EL AUTOR/ESTUDIANTE:





Firma: 

GEOVANNY GIL MELO

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: 

PAOLA ANDREA PASTRANA ARISTIZÁBAL

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 4

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2015

AUTOR O AUTORES:





Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
ALBARRACÍN VERA	ANDREA
CASTILLO LUQUE	MARLI YURANI
CRUZ LLANOS	OLGA YULIETH
CUÉLLAR FERNÁNDEZ	DUMAR FERNEY
GIL MELO	GEOVANNY
PASTRANA ARISTIZÁBAL	PAOLA ANDREA

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
RAMOS CASTAÑEDA	JORGE ANDRÉS

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
RAMOS CASTAÑEDA	JORGE ANDRÉS

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 4

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ENFERMERO (A)

FACULTAD: SALUD

PROGRAMA O POSGRADO: ENFERMERIA

CIUDAD: NEIVA

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2015 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 96

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una **X**):

Diagramas: Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___ Láminas___
 Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros






SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO: CONSENTIMIENTO INFORMADO, INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. <u>Conocimiento</u>	<u>Knowledge</u>
2. <u>Enfermería</u>	<u>Nursing</u>
3. <u>Política de seguridad del paciente</u>	<u>Politics Patient safety</u>

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						   
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 4

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

La presente investigación hace referencia a la seguridad del paciente como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de salud; enfocándose en determinar el conocimiento que debe tener el profesional de enfermería respecto a lo dicho anteriormente, con el propósito de fomentar y estimular la aplicación de la política de seguridad del paciente como herramienta principal para brindar una atención de alta calidad sin riesgo alguno a los usuarios. El estudio es de enfoque cuantitativo, corte transversal y descriptivo. La información se obtuvo mediante un test suministrado por la oficina de garantía de la calidad de la ESE HUHMP y adaptado por el grupo de investigación, el cual se aplicó a todos los profesionales de enfermería que laboran exclusivamente en el área asistencial.

Los resultados obtenidos indican que aún se presentan desconocimiento en temas claves como son la identificación de los pacientes, momentos del lavado de manos, los diez correctos de la administración de medicamentos especialmente los últimos cinco agregados por la OMS y las actividades propias de enfermería. En conclusión los profesionales de enfermería conocen la existencia de la política de seguridad del paciente ya que ha sido socializada en la institución pero desconocen parte de su contenido por lo tanto se debe incentivar a su lectura y aplicación en todos los servicios para así mejorar en la calidad de la atención prestada a los usuarios.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

This research refers to patient safety as a set of structural elements, processes, instruments and methodologies that tend to minimize the risk of an adverse event during health care process; focusing on determining the knowledge that is needed by the professional about what was mentioned above, in order to encourage and promote the implementation of the policy of patient safety as a primary tool to provide high-quality care without any risk to the users. This study is a quantitative, descriptive transversal approach. The information was obtained using a test that was developed by the research group which applied exclusively to professional care area.

The obtained results indicate that ignorance is still present in key topics such as patient identification, moments of handwashing, the ten correct medication administration, especially the



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

4 de 4

last five aggregates by WHO and the proper activities of nursing. In conclusion nurses are aware of the patient safety policy as it has been socialized in the institution but are unaware of all its content, therefore it should be encouraged its reading and uses in all services in order to improve quality of care provided to users.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: DOLLY ORFILIA ARIAS TORRES

Firma:

Nombre Jurado: RONALD ANDRÉS HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

Firma:

Nombre Jurado: LILIANA MOLINA SÁNCHEZ

Firma:

Nombre Jurado: JORGE ANDRES RAMOS

Firma

CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR
PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA E.S.E HOSPITAL
UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO EN EL PRIMER
SEMESTRE DE 2015

ANDREA ALBARRACÍN VERA
MARLI YURANI CASTILLO LUQUE
OLGA YULIETH CRUZ LLANOS
DUMAR FERNEY CUÉLLAR FERNÁNDEZ
GEOVANNY GIL MELO
PAOLA ANDREA PASTRANA ARISTIZÁBAL

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA – HUILA
2015

CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR
PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA E.S.E HOSPITAL
UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO EN EL PRIMER
SEMESTRE DE 2015

ANDREA ALBARRACÍN VERA
MARLI YURANI CASTILLO LUQUE
OLGA YULIETH CRUZ LLANOS
DUMAR FERNEY CUÉLLAR FERNÁNDEZ
GEOVANNY GIL MELO
PAOLA ANDREA PASTRANA ARISTIZÁBAL

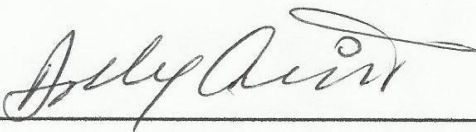
Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de enfermero (a)

Asesor
JORGE ANDRÉS RAMOS CASTAÑEDA
Enfermero Epidemiólogo

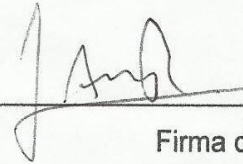
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA – HUILA
2015

NOTA DE ACEPTACION

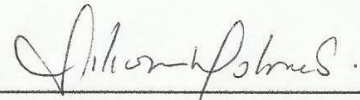
Excelente proyecto de investigación
se cumplieron los objetivos del
proyecto de investigación y del
CISO.



Firma del presidente del jurado



Firma del jurado



Firma del jurado

Neiva, 29 de mayo del 2015

A Dios todo poderoso, quien nos indicó el camino correcto a seguir en estos años de universidad, dándonos salud, sabiduría, provisión, y oportunidades para cada momento.

A nuestros padres y hermanos, quienes con su apoyo, amor y dedicación nos llenaron de fuerzas para continuar cuando flaqueábamos.

A nuestros verdaderos amigos, con quienes compartimos experiencias inolvidables, y de quienes aprendimos que la verdadera amistad es la que todo lo cree, todo lo espera, todo lo soporta y la que perdura a pesar de las diferencias.

Andrea, Dumar Ferney, Geovanny, Marli Yurani, Olga Yulieth, Paola Andrea.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarnos durante todo este proceso, permitiéndonos que cada paso, cada triunfo, cada fracaso, nos formara como personas y como profesionales.

A nuestras familias por su respaldo e incondicionalidad, por acompañarnos y vivir con nosotros este proceso tan importante de formación integral.

Al enfermero Jorge Andrés Ramos, gestor de la idea del proyecto, por su orientación y dedicación para llevar a cabo esta investigación.

Al programa de enfermería por fomentar el espíritu investigativo y contribuir en nuestra formación integral como profesionales.

Al comité de ética del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo por permitirnos acceder a sus instalaciones para realizar la investigación.

A los profesionales de enfermería encuestados por su disposición, participación y colaboración para efectuar la investigación.

CONTENIDO

	pág
INTRODUCCIÓN	15
1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	17
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
3. JUSTIFICACIÓN	22
4. OBJETIVOS	23
4.1 OBJETIVO GENERAL	23
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
5. MARCO DE REFERENCIA	24
5.1 MARCO CONCEPTUAL	24
5.2 MARCO LEGAL	24
5.3 MARCO TEÓRICO	25
5.3.1 Política de seguridad del paciente resolución No 0330 del 2013	28
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
7. DISEÑO METODOLÓGICO	39
7.1 TIPO DE ESTUDIO	39
7.2 POBLACIÓN	39

	pág.
7.2.1 Población y muestra	39
7.2.2 Tipo de muestreo	39
7.2.3 Criterios de selección	39
7.2.3.1 Criterios de inclusión	39
7.2.3.2 Criterios de exclusión	40
7.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	40
7.3.1 Método del instrumento	40
7.3.2 Técnica.	40
7.3.3 Instrumento	40
7.3.4 Validez del instrumento	40
7.3.5 Confiabilidad del instrumento	40
7.4 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	41
7.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
8. RESULTADOS	43
8.1 ANÁLISIS UNIVARIADO	43
8.2 ANÁLISIS BIVARIADO	49
9. DISCUSIÓN	54
10. CONCLUSIONES	58
11. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

	pág.
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas	43
Tabla 2. Conocimientos generales de la política	45
Tabla 3. Conocimiento de manillas de identificación por servicio	50
Tabla 4. Conocimiento de los momentos de la higiene de manos por servicios	50
Tabla 5. Conocimiento de los correctos para la aplicación de medicamentos por servicio	51
Tabla 6. Conocimiento de los correctos para la aplicación de medicamentos por nivel educativo	51
Tabla 7. Conocimiento de la higiene de manos por nivel de educación	52
Tabla 8. Conocimientos de las actividades propias del profesional de enfermería por servicio	52

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Resolución que reglamenta la política de seguridad del paciente	44
Gráfico 2. Actividades propias del profesional de enfermería	45
Gráfico 3. Actividades propias del equipo de salud asistencial	46
Gráfico 4. Conocimiento en la clasificación de manillas por color	47
Gráfico 5. Conocimiento de los 5 momentos de la higiene de manos	47
Gráfico 6. Correctos para la administración de medicamentos	48

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado	68
Anexo B. Instrumento de recolección de información	71
Anexo C. Presupuesto	76
Anexo D. Cronograma	77

GLOSARIO

ADMÓN: administración

CTO: correcto

ESE: empresa social del estado.

HUHMP: hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica.

ID: identificación

IPS: institución prestadora de servicios.

OMS: organización mundial de la salud.

OPS: organización Panamericana de la salud.

PCTE: paciente.

PRSP: programa de seguridad del paciente.

PSP: política de seguridad del paciente.

Qx: quirúrgico (a).

SOGC: sistema obligatorio de garantía de calidad.

SP: seguridad del paciente.

RESUMEN

La presente investigación hace referencia a la seguridad del paciente como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de salud; enfocándose en determinar el conocimiento que debe tener el profesional de enfermería respecto a lo dicho anteriormente, con el propósito de fomentar y estimular la aplicación de la política de seguridad del paciente como herramienta principal para brindar una atención de alta calidad sin riesgo alguno a los usuarios. El estudio es de enfoque cuantitativo, corte transversal y descriptivo. La información se obtuvo mediante un test suministrado por la oficina de garantía de la calidad de la ESE HUHMP y adaptado por el grupo de investigación, el cual se aplicó a todos los profesionales de enfermería que laboran exclusivamente en el área asistencial.

Los resultados obtenidos indican que aún se presentan desconocimiento en temas claves como son la identificación de los pacientes, momentos del lavado de manos, los diez correctos de la administración de medicamentos especialmente los últimos cinco agregados por la OMS y las actividades propias de enfermería. En conclusión los profesionales de enfermería conocen la existencia de la política de seguridad del paciente ya que ha sido socializada en la institución pero desconocen parte de su contenido por lo tanto se debe incentivar a su lectura y aplicación en todos los servicios para así mejorar en la calidad de la atención prestada a los usuarios.

Palabras clave: Conocimiento, Enfermería, Política de Seguridad del paciente.

ABSTRACT

This research refers to patient safety as a set of structural elements, processes, instruments and methodologies that tend to minimize the risk of an adverse event during health care process; focusing on determining the knowledge that is needed by the professional about what was mentioned above, in order to encourage and promote the implementation of the policy of patient safety as a primary tool to provide high-quality care without any risk to the users. This study is a quantitative, descriptive transversal approach. The information was obtained using a test that was developed by the research group which applied exclusively to professional care area.

The obtained results indicate that ignorance is still present in key topics such as patient identification, moments of handwashing, the ten correct medication administration, especially the last five aggregates by WHO and the proper activities of nursing. In conclusion nurses are aware of the patient safety policy as it has been socialized in the institution but are unaware of all its content, therefore it should be encouraged its reading and uses in all services in order to improve quality of care provided to users.

Keywords: Knowledge, Nursing, Politics Patient safety

INTRODUCCIÓN

Para el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP), cuya misión es prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad, garantizando óptima calidad científica a sus usuarios, calidez humana y procesos de mejoramiento continuo, la seguridad del paciente es considerada una prioridad y la más relevante dimensión de calidad de los procesos de atención; por ello la entidad promueve la cultura de seguridad del paciente en sus colaboradores, pacientes, familias y desarrolla acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención médico-asistencial.

Mediante la resolución N° 0330 expedida el 06 de Mayo de 2013, por medio de la cual se aprueba y se adopta la política de seguridad del paciente, el HUHMP se compromete a realizar actividades que minimicen al máximo los posibles EVENTOS ADVERSOS en sus usuarios por lo que decide realizar como primera medida la identificación correcta de todos sus pacientes, sostener el estándar de infecciones intrahospitalarias dentro los rangos nacionales como hasta el momento se ha hecho logrando con todo el personal asistencial y visitantes que estos realicen lavado de manos adecuadamente, el cual está demostrado es una de las formas más eficaces de lograr este objetivo, se implementa además el decálogo del manejo cuidadoso de medicamentos de aspecto o nombre similar, la comunicación adecuada y oportuna para la referencia de pacientes y en los cambios de turno, la realización de Intervenciones quirúrgicas teniendo en cuenta el sitio correcto, procedimiento correcto y persona correcta, adicionalmente evitar la caída de los pacientes en todos los servicios asistenciales de la Institución. El personal de enfermería realizará la verificación de órdenes médicas lo que asegura que nuestros usuarios reciban su medicación según su especialidad tratante y se logre la recuperación adecuada en el tiempo esperado, además se desea lograr un control a la conexión errónea de catéteres, sondas, canales y la no reutilización de agujas y dispositivos de riesgo.

El programa de seguridad del paciente está funcionando en el hospital a partir del año 2006, bajo la coordinación de la oficina de garantía de la calidad. La política de seguridad del paciente en la institución tiene el carácter de estratégica, se fundamenta en el proceso de preparación para la acreditación en salud y se convierte en parte esencial e integral de la gestión asistencial de todos los servidores. Para la implementación de la política de seguridad del paciente se utilizarán los mecanismos, instrumentos y formatos definidos por la oficina de calidad de la E.S.E HUHMP y aprobados por el comité de seguridad del paciente.

Es por ello que se decide realizar esta investigación con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo principal de esta investigación: Determinar el conocimiento de la política de seguridad del paciente por parte de los profesionales de enfermería del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el primer semestre de 2015; considerándolo importante porque se aporta a la disciplina de enfermería sobre la existencia de un posible vacío, con lo cual, se contribuye al desarrollo de acciones tendientes a la mejoría de la calidad del servicio prestado por parte de los profesionales de enfermería; siendo útil en el sentido de que se ayuda a concientizar a los profesionales de enfermería acerca de la importancia del conocimiento de la política de seguridad del paciente y de interés porque impactaría en la mejora de la calidad y protección al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención ocasionados por factores de desconocimiento.

1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La cultura de seguridad del paciente es un tema que requiere del conocimiento por parte de quienes prestan un servicio de salud, y que cada vez está tomando mayor auge, siendo esto el resultado de diversos estudios que demuestran la importancia de este.

A nivel internacional. En Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú se desarrolló el proyecto IBEAS (prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica) con el patrocinio de la alianza mundial por la seguridad del paciente (OMS), OPS y el soporte técnico del ministerio de sanidad y consumo de España. Este ha sido uno de los proyectos más relevantes en la actualidad en el contexto internacional, y a partir de este en Colombia se implementó la política de seguridad del paciente.

A nivel Nacional. Según el artículo *Seguridad del paciente un compromiso institucional para un atención más segura*, Colombia, arrojó como resultado que los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el auto-reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden se debe hacer evidente; siendo estrategia fundamental favorecer al interior el desarrollo de un clima organizacional educativo, más que en encontrar culpables para imponer un castigo ⁽¹⁾.

De acuerdo al estudio *Medición de los costos asistenciales de no calidad por los eventos adversos ocurridos en hospitalización, en la IPS Comfamiliar Risaralda*, concluyó que los 110 eventos adversos ocurridos durante el año 2012 en el área de hospitalización de la IPS, superaron costos de ochenta y cinco millones sesenta y dos mil ciento sesenta y tres pesos (\$85'062.163), ignorando los eventos adversos que no se tuvieron en cuenta, debido a que no generaban costo directo o que no fue reportado ⁽²⁾; Es por esto que la seguridad del paciente se ha convertido en uno de los temas principales de cualquier sistema sanitario. A su vez, los efectos adversos, suponen consecuencias negativas para los pacientes e implican problemas de ineficiencia (sobrecostos) en los diferentes centros de salud.

En el estudio de investigación *Gestión de procesos y procedimientos de inducción, re inducción, capacitación y entrenamiento en la IPS San Roque del Municipio de Guacari*, se evidencia que los funcionarios, en un gran porcentaje carecen del conocimiento referente al manual de funciones y responsabilidades para desempeñar su cargo lo que puede generar traumatismos dentro de los procesos a desarrollar al interior de la institución, ya que la falta de capacitación puede

acarrear en errores que en muchas ocasiones pueden ser fatales o pueden generar pérdidas económicas ⁽³⁾.

Según el artículo *implementación de políticas de seguridad para el manejo de pacientes en la unidad de cuidado intensivo de adulto, neonatal y pediátrico de meintegral S.A Líbano*, concluye que la implementación de políticas para garantizar la seguridad en el manejo del paciente crítico y la prevención de riesgos es una tarea interdisciplinaria que conlleva una labor ardua y decidida ⁽⁴⁾.

A nivel local. en el mes de diciembre de 2007 el ministerio de la protección social abrió una convocatoria con el fin de formular herramientas para la política de seguridad del paciente. El Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” atendió a esta convocatoria y a partir de 2008 ha venido manejando el programa de “Seguridad del Paciente”, liderado por la oficina de calidad, con el fin de identificar alarmas de seguridad en los servicios y de esta manera someterlas a un análisis que es llevado a cabo por expertos quienes definen si es o no un evento adverso y elaboran un plan de mejoramiento y seguimiento para minimizar dichos eventos en el servicio.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Ministerio de salud y protección social, “la seguridad del paciente es una prioridad de la atención en Salud en todas las instituciones prestadoras y aseguradores de servicios en salud ⁽⁵⁾”, sin embargo, es también considerada por la OMS como “un problema de salud pública mundial potencialmente grave con gran impacto económico y social, puesto que eventos adversos se presentan en cualquier actividad de cuidado y son un indicador fundamental de calidad”. Según la OMS, “uno de cada diez pacientes presenta algún evento adverso en la atención de la salud en el mundo ⁽⁶⁾” siendo estos hechos fácilmente prevenibles si se desligan de la mayoría de los profesionales de la salud el desconocimiento y la negligencia. Frente a esta situación, la OMS decide crear la “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”, con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo propiciando la colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS, expertos, usuarios y grupos de profesionales y de la industria.

En Colombia, esta política es impulsada por el Ministerio de la Protección Social a través de la Unidad Sectorial de Normalización (USN) desde el año 2004, puesta a disposición de todos los profesionales de la Salud para implementarla en los procesos de atención, con el objetivo de “prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”, según la Guía técnica *Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en Salud*⁽⁷⁾

En Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú se desarrolló el proyecto IBEAS⁽⁸⁾ (prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica) con el patrocinio de la alianza mundial por la seguridad del paciente (OMS), OPS y el soporte técnico del ministerio de sanidad y consumo de España. Este ha sido uno de los proyectos más relevantes en la actualidad en el contexto internacional, y a partir de este en Colombia se implementó la política de seguridad del paciente.

Según el artículo *Seguridad del paciente un compromiso institucional para un atención más segura*⁽¹⁾, Colombia, arrojó como resultado que los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el auto-reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden se debe hacer evidente; siendo estrategia fundamental favorecer al interior el desarrollo de un clima organizacional educativo, más que en encontrar culpables para imponer un castigo.

De acuerdo al estudio *Medición de los costos asistenciales de no calidad por los eventos adversos ocurridos en hospitalización, en la IPS Comfamiliar Risaralda*⁽²⁾, concluyó que los 110 eventos adversos ocurridos durante el año 2012 en el área de hospitalización de la IPS, superaron costos de ochenta y cinco millones sesenta y dos mil ciento sesenta y tres pesos (\$85'062.163), ignorando los eventos adversos que no se tuvieron en cuenta, debido a que no generaban costo directo o que no fue reportado; Es por esto que la seguridad del paciente se ha convertido en uno de los temas principales de cualquier sistema sanitario. A su vez, los efectos adversos, suponen consecuencias negativas para los pacientes e implican problemas de ineficiencia (sobrecostos) en los diferentes centros de salud.

En el estudio de investigación *Gestión de procesos y procedimientos de inducción, re inducción, capacitación y entrenamiento en la IPS San Roque del Municipio de Guacari*⁽³⁾, se evidencia que los funcionarios, en un gran porcentaje carecen del conocimiento referente al manual de funciones y responsabilidades para desempeñar su cargo lo que puede generar traumatismos dentro de los procesos a desarrollar al interior de la institución, ya que la falta de capacitación puede acarrear en errores que en muchas ocasiones pueden ser fatales o pueden generar pérdidas económicas.

Según el artículo *implementación de políticas de seguridad para el manejo de pacientes en la unidad de cuidado intensivo de adulto, neonatal y pediátrico de meintegral S.A*⁽⁴⁾ Líbano, concluye que la Implementación de políticas para garantizar la seguridad en el manejo del paciente crítico y la prevención de riesgos es una tarea interdisciplinaria que conlleva una labor ardua y decidida. Cada uno desde su prospectiva debe asumir su rol para ejercer un proceso de sinergia que lleve a la empresa a disminuir la aparición de eventos adversos y que el problema de la seguridad del paciente tiene que ver no solo con factores humanos o institucionales, sino también a voluntades políticas, factores académicos y tecnológicos que están relacionados con la atención de los pacientes, los cuales no tienen el adecuado conocimiento.

En el mes de diciembre de 2007 el ministerio de la protección social abrió una convocatoria con el fin de formular herramientas para la política de seguridad del paciente. La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo atendió a esta convocatoria y a partir de 2008 ha venido manejando el programa de seguridad del paciente, liderado por la oficina de calidad, con el fin de identificar alarmas de seguridad en los servicios y de esta manera someterlas a un análisis que es llevado a cabo por expertos quienes definen si es o no un evento adverso y

elaboran un plan de mejoramiento y seguimiento para minimizar dichos eventos en el servicio.

La cultura de seguridad del paciente al estar bajo un marco legal evidenciado por una política institucional requiere del conocimiento y de obligatorio cumplimiento por la totalidad de los funcionarios en una entidad prestadora de servicios en salud, esperándose que la incidencia de eventos adversos relacionados con los cuidados al paciente por parte del personal de enfermería, presenten una disminución progresiva.

Lo anterior para llevar a cabo la pregunta: ¿Cuál es nivel de conocimiento de la política de seguridad del paciente por parte de los profesionales de enfermería en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el primer semestre del 2015?

3. JUSTIFICACIÓN

Colombia impulsa una política de seguridad del paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la aparición de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas, sin embargo en ocasiones los profesionales de enfermería desconocen estas políticas lo que conlleva a que actúen de manera inadecuada frente a dichas situaciones ⁽⁹⁾.

Teniendo en cuenta que la E.S.E HUHMP se encuentra en un periodo de mejoramiento continuo con miras a adquirir una acreditación institucional es útil esta investigación, ya que les permite identificar fallas en el conocimiento relacionadas a la atención en los servicios aspecto que podría poner en riesgo la acreditación. Además esta investigación aporta a la disciplina de enfermería contribuyendo al desarrollo de acciones tendientes a la mejoría de la calidad del servicio prestado por parte de los profesionales de enfermería.

Es factible porque se cuenta con el personal humano, con el tiempo suficiente para el desarrollo de la investigación, y no requiere grandes recursos económicos para su ejecución, puesto que el tema de seguridad del paciente permite que aun con poca inversión económica se puedan realizar grandes aportes al HUHMP. Es viable porque se cuenta con una aceptación institucional para su realización teniendo a una población que es contante. Es novedoso porque aunque se han realizado estudios previos en cuanto a temas de seguridad del paciente, estos han estado enfocados en los eventos adversos que se relacionan directamente con la prestación del servicio por parte del personal de salud en general, más no a los conocimientos que éstos poseen sobre la política de seguridad del paciente que impulsa la E.S.E HUHMP.

Se considera que este estudio es de interés porque impacta en la mejoría de la calidad y protección al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención ocasionados por factores de desconocimiento.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de la política de seguridad del paciente por parte de los profesionales de enfermería del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el primer semestre de 2015.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que laboran en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

Identificar el nivel de conocimiento de las estrategias que en la política de seguridad del paciente involucran a todo el personal asistencial de la institución.

Identificar el nivel de conocimiento de las estrategias que la política de seguridad del paciente refiere como propias de los profesionales de enfermería que laboran en la institución.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO CONCEPTUAL

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 ⁽⁹⁾.

ATENCIÓN EN SALUD: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud ⁽⁹⁾.

BARRERA DE SEGURIDAD: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso ⁽⁹⁾.

CONOCIMIENTO: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. ⁽¹⁰⁾

POLÍTICA DE SEGURIDAD: Son las reglas y procedimientos que regulan la forma en que una organización previene, protege y maneja los riesgos de diferentes daños.⁽¹¹⁾

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con el diagnóstico de enfermería. ⁽¹²⁾

5.2 MARCO LEGAL

Resolución 0330 del año 2013, por la cual se crea la política del HUHMP para la seguridad del paciente.

El decreto 3257 de 2008 que establece la independencia del Subsistema Nacional de Calidad del Sistema Nacional de Competitividad, y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC).

Decreto 1011 de 2006 el cual define La Unidad Sectorial de Normalización como “una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud”.

La resolución 1446 de 2006 que establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos.

La resolución 1441 de 2013 que define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan los estándares aplicables: talento humano; infraestructura; dotación; medicamentos, dispositivos médicos e insumos; procesos prioritarios; historia clínica y registros e interdependencia de servicios que buscan la forma de atender la seguridad del paciente.

Resolución 2003 de 2014 por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizando los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud, adoptando un manual correspondiente. Deroga la Resolución 1441 de 2013

5.3 MARCO TEÓRICO

Al analizar el actuar y accionar de Florence Nightingale, en la guerra de Crimea se valoró, como ella pudo constatar que la Seguridad del paciente se estaba violando por fallos en el sistema de atención por parte de las autoridades médicas, con implantación de un régimen de cuidados higiénicos sanitario deficiente, falta de medicamentos causados por negligencias administrativas, no entrega de útiles personales y ropas a los soldados ingresados en el hospital. En consecuencia a esto Florence Centró su trabajo en la HIGIENE disminuyendo la mortalidad del 42% al 2%, creando así mismo la “Teoría Del Entorno”⁽¹³⁾.

Se observó que ella no solo se ocupó y preocupó de la seguridad del paciente, en lo que pudiéramos llamar parte física sino que fue más allá y tuvo en cuenta que de la seguridad espiritual dependía también el restablecimiento de los heridos y enfermos, siendo esto brindado por el profesional de enfermería, que vela por el cuidado del paciente las 24 horas.

Según la CISP (Internacional Classification of Patient in Safety), la seguridad es la ausencia de daño innecesario o potencial al paciente en la atención sanitaria, tomando esto como referencia, Florence aplicó sus conocimientos de estadística a la epidemiología y a la estadística sanitaria, siendo pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente en el cuidado, en la promoción de la salud de las personas, estableciéndose como marco en el inicio de la enfermería moderna, siempre basándose en el Capítulo III, art 14 del Código Deontológico de la Enfermería Española que plantea que “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la seguridad de su persona y a la protección de la salud”.

En los dos últimos años es creciente la preocupación por la investigación y el desarrollo de estrategias tendientes a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso para favorecer la seguridad en el paciente. Una teoría que defiende este cambio de enfoque cultural es “La Teoría Del Queso Suizo O De Los Dominios”⁽¹⁴⁾, establecida por Reason, el cual busca identificar qué aspectos o decisiones de la organización pueden haber sido un factor condicionante en un accidente, con el fin de que se puede aprender del evento, perfeccionando sus defensas en un ciclo de mejora continua. En esta teoría se establecen 5 dominios de los cuales 3 de ellos son los que más cobran importancia para esta investigación:

Dominio 1. Se refiere a las políticas del Estado, encaminadas a la prevención de los eventos adversos. El Estado a través de Leyes, Decretos y Reglamentos, debe adoptar políticas que garanticen una prestación eficiente y segura que satisfaga las necesidades de salud de los pacientes. Esto se puede ver plasmado en el marco legal de este proyecto, sin embargo se debe prestar mayor importancia en cuanto al desarrollo de dichas políticas por parte del Ministerio de Protección Social, y la respectiva supervisión que ejercer la Superintendencia de Salud.

Dominio 3. Se refiere generalmente a defectos en el manejo operativo de la organización. Se enfoca en lo siguiente:

- Manejo inadecuado del recurso humano en relación a su trabajo efectivo, descansos y comunicación, inadecuada selección, motivación, mal ambiente de trabajo.
- Falta de capacitación en manejo en los equipos médicos, en los suplementos y en el mantenimiento.
- Manejo no adecuado del medio, condiciones de trabajo, ruido, iluminación, ventilación.

- Entrenamiento, calidad y cantidad de las capacitaciones, repasos y entrenamiento en cultura de seguridad.

El fracaso de la seguridad del paciente es un hecho fácilmente prevenible en primera instancia; no obstante, la evidencia científica ha demostrado que cuando un daño ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso, en la cual los incidentes y los accidentes son precedidos por algún tipo de “acción insegura”, en la que alguien comete un error durante el proceso, consecuentemente a ello se tiende a señalar al profesional y a pedir su sanción, considerándose esto como situaciones que se pueden cambiar si se tiene en cuenta estos ítems planteados por Reason.

Dominio 4. Este domino es la última barrera de seguridad para prevenir el accidente. Contiene todas las medidas encaminadas a mantener el paciente seguro; su falla es omitir cualquier barrera de defensa. En sistemas complejos existen barreras de defensa y seguridad con el objetivo de proteger de posibles daños a los individuos. Estas barreras mecánicas, personales u organizativas, pueden debilitarse en determinado momento, produciéndose una falla. Sin embargo, en un sistema bien organizado las fallas latentes y activas no romperán las defensas. Dando como resultado un incidente, sino funcionan, se produce un accidente.

-Faye Gleen Abdellah creadora del modelo de la tipología de los “21 Problemas De Enfermería” cuyo propósito fue crear una guía que las enfermeras utilizarían para identificar y resolver problemas del paciente, planteando conceptos como: ⁽¹⁵⁾

Enfermería: como un servicio a los individuos y las familias; por tanto, a la sociedad. Se basa en un arte y ciencia que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera como individuo, fomentando claramente la imagen de la enfermera que no sólo era amable y cuidadosa, sino también inteligente, competente y técnicamente bien preparada para servir al paciente.

Problema de enfermería: presentado por el paciente, es una condición a la que hace frente el paciente o su familia, y que las/os enfermeras(os) puede ayudar a resolver mediante el desempeño de sus funciones profesionales”.

Resolución de problemas: El profesional de enfermería debe ser capaz de resolver problemas a fin de ofrecer los mejores cuidados profesionales. Este proceso, implica la identificación del problema, la selección de datos y la formulación, comprobación y revisión de las hipótesis. Según Abdellah, el paciente no recibirá cuidados de calidad si los pasos para la resolución del problema se realizan incorrectamente.

Persona: Son entes con necesidades físicas, emocionales y sociológicas, las más evidentes son las físicas.

Entorno: No tenía concepto fijo pero dice que se debe crear un ambiente terapéutico ya que los pacientes interactúan y responden a su entorno y que el profesional de enfermería es parte de este.

Salud: Es un estado donde el individuo no tiene necesidades ni un deterioro real o previsible.

De los 21 problemas planteados por Abdellah, hay 3 que favorecen la investigación basándonos principalmente en los 3 primeros problemas:

- Mantener la higiene y el bienestar físico correctos
- Promover la actividad adecuada: ejercicio, reposo, sueño.
- Promover la seguridad por medio de la prevención de accidentes, lesiones y otros traumatismos y evitando la propagación de las enfermedades.

5.3.1 Política de seguridad del paciente resolución No 0330 del 2013

Para el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, cuya misión es prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad, garantizando óptima calidad científica a sus usuarios, calidez humana y procesos de mejoramiento continuo, la seguridad del paciente es considerada una prioridad y la más relevante dimensión de calidad de los procesos de atención; por ello la entidad promueve la cultura de seguridad en sus colaboradores, en sus pacientes y

familias y desarrolla acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención médico-asistencial ⁽¹⁶⁾.

Por medio de la cual se aprueba y se adopta la política de seguridad del paciente de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva decreta:

Artículo primero

Aprobar y Adoptar La Política de Seguridad del paciente para La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva como se describe a continuación:

Política de seguridad del paciente

La ESE Hospital Hernando Moncaleano Perdomo teniendo en cuenta la Seguridad del Paciente se compromete a realizar actividades que minimicen al máximo los posibles EVENTOS ADVERSOS en sus usuarios por lo que decide realizar como primera medida la Identificación correcta de todos sus pacientes, sostener el estándar de Infecciones Intrahospitalario dentro los rangos nacionales como hasta el momento se ha hecho logrando con todo el personal asistencial y visitantes que estos realicen lavado de manos adecuadamente, el cual está demostrado es una de las formas más eficaces de lograr este objetivo. Se implementa además el decálogo del Manejo cuidadoso de medicamentos de aspecto o nombre similar. La comunicación adecuada y oportuna para la referencia de pacientes y en los cambios de turno

Se realizarán Intervenciones quirúrgicas teniendo en cuenta el sitio correcto, procedimiento correcto y persona correcta. Adicionalmente evitar la caída de los pacientes en todos los servicios asistenciales de la Institución.

El personal de enfermería realizara la verificación de órdenes médicas lo que evitara que nuestros usuarios reciban su medicación según su especialista tratante y se logre la recuperación adecuada en el tiempo esperado. Además se desea lograr un Control a la conexión errónea de catéteres, sondas, canales y la No reutilización de agujas y dispositivos de riesgo.

Principios orientadores de la política

- Enfoque de atención centrado en el usuario. Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.
- Cultura de Seguridad. El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.
- Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes
- Multicausalidad. El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- Validez. Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- Alianza con el paciente y su familia. La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
- Alianza con el profesional de la salud. La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

Objetivo de la política

El objetivo de la Política es establecer en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo una atención en salud más segura, adelantando procesos de coordinación interna, que permitan la concertación de acciones para el logro de una institución de alta confiabilidad

Elementos estratégicos:

- El Programa de Seguridad del Paciente, está funcionando en el hospital a partir del año 2006, bajo la coordinación de la Oficina de Garantía de la Calidad.
- Con la participación de todo el personal asistencial de las diferentes áreas del Hospital se conformó el Grupo de expertos clínicos
- La Promoción de la cultura de seguridad
- La identificación y gestión de Eventos Adversos, se adelanta a partir de la búsqueda activa de alertas de seguridad

Igualmente se incentiva el autoreporte, utilizando como estrategia de motivación la elaboración de un formato ágil y de muy fácil manejo, en el cual todos los usuarios de la Institución, tanto internos, como externos, puedan fácilmente informar la presencia de algún suceso adverso.

- El paciente y la familia serán el centro de todas las acciones que se desarrollen en materia de seguridad.
- Las acciones que se desarrollen alrededor del Sistema de Seguridad del Paciente tendrán un enfoque preventivo y predominará la gestión del riesgo como elemento transversal de sus actividades.
- Las acciones de mejoramiento que se generen como consecuencia de información de eventos en la atención en salud de pacientes, serán consideradas como prioritarias y su resolución debe ser oportuna y eficaz.
- Se establecerá seguimiento, medición y evaluación de la frecuencia de los eventos adversos, mediante el monitoreo a través de indicadores de seguridad

La política de seguridad del paciente en la institución tiene el carácter de estratégica, se fundamenta en el proceso de Preparación para la acreditación en salud y se convierte en parte esencial e integral de la gestión asistencial de todos los servidores.

Para la implementación de la política de seguridad del paciente se utilizarán los mecanismos, instrumentos y formatos definidos por la Oficina de Calidad de la E.S.E. y aprobados por el Comité de Seguridad del Paciente

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<i>Datos sociodemográficos</i>	Conjunto de datos y/o atributos que facilitan el estudio estructural y general de una población permitiendo caracterizarla.	Edad	En años cumplidos	Razón
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Masculino</i> • <i>Femenino</i> 	Nominal
		Nivel de Educación	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pregrado</i> • <i>Postgrado especialización</i> • <i>Postgrado magister</i> 	Ordinal
		Experiencia profesional	Tiempo que lleva ejerciendo la profesión de enfermería	Razón
		Experiencia laboral en el HUHMP	Tiempo de labor en el hospital	Razón
		Tipo de contratación	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Planta</i> • <i>Agremiación</i> 	Nominal
			¿Sabe Ud. si existe la política de seguridad del paciente en la E.S.E Hernando Moncaleano Perdomo – HUHMP? <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sí</i> • <i>No</i> 	Nominal

<p><i>Conocimiento del profesional de Enfermería sobre la política de seguridad</i></p>	<p>Información adquirida por el profesional de enfermería a través de la comprensión teórica, conceptual y estratégica de la política de seguridad del paciente partiendo de la socialización y difusión de la misma.</p>	<p>Política de Seguridad del Paciente</p>	<p>¿Con que resolución la E.S.E HUHMP aprueba la política de seguridad del paciente? <i>Resolución 0330 del 6 de Mayo del 2013</i></p>	<p>Nominal</p>
			<p>¿Desde qué año funciona el programa de seguridad del paciente en la E.S.E HUHMP? - <i>Desde el 2006 bajo la coordinación de la oficina de garantía de la calidad</i></p>	<p>Nominal</p>
			<p>Objetivo de la política de seguridad del paciente de la E.S.E HUHMP - <i>Establecer en el HUHMP una atención en salud más segura, adelantando procesos de coordinación interna, que permitan la concertación de acciones para el logro de una institución de alta confiabilidad.</i></p>	<p>Nominal</p>

			<p>¿Cuándo fue la última vez que se socializó la Política de seguridad del paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se socializó</i> • <i>Nunca se ha socializado</i> 	Nominal
		Reporte y Evaluación de la política de seguridad del paciente	<p>¿Qué estrategia se utiliza para informar fallas en la Política de seguridad del paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Autorreporte</i> 	Nominal
			<p>En caso de evento adverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Reportarlo, analizarlo buscar la causa y controlarlo</i> 	Nominal
			<p>¿Qué se implementa para contrarrestar la causa y evitar que ocurra nuevamente un evento adverso?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Planes de Mejoramiento</i> 	Nominal

<p><i>Conocimiento por parte del profesional de Enfermería sobre las actividades que debe realizar el personal asistencial y las actividades propias de enfermería según la política de seguridad del paciente</i></p>	<p>Comprensión y/o discernimiento de las actividades enfocadas a minimizar al máximo los posibles eventos adversos en los usuarios enfatizando en las acciones que le compete al personal asistencial y las que son exclusivas del profesional de enfermería.</p>	<p>Actividades del personal asistencial</p>	<p>¿Qué actividades le concierne al personal asistencial para evitar posibles eventos adversos según la política de seguridad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La identificación correcta de los pacientes.</i> • <i>El lavado de manos.</i> • <i>El manejo cuidadoso de medicamentos de aspecto o nombre similar.</i> • <i>La comunicación adecuada y oportuna para la referencia de pacientes y en los cambios de turno.</i> • <i>Intervenciones quirúrgicas teniendo en cuenta el sitio correcto, procedimiento correcto y persona correcta.</i> 	<p>Nominal</p>
			<p>¿Qué actividades propias de enfermería se deben realizar para minimizar al máximo los posibles eventos adversos según la política de seguridad?</p>	

		Actividades propias del Profesional de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verificación de órdenes médicas</i> • <i>Control a la conexión errónea de catéteres, sondas y canales.</i> • <i>No reutilización de agujas y dispositivos de riesgos.</i> • <i>Evitar la caída de los pacientes.</i> • 	Nominal
<i>Actividades para minimizar eventos adversos en los pacientes según la política de seguridad</i>	Medidas realizadas para ser acatadas por el personal de salud con el fin de disminuir en un alto grado la incidencia de eventos adversos y obtener mejores resultados en cuanto a la atención ofrecida a los usuarios.	Identificación de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de manillas de Clasificación: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Blanca</u>: Todo paciente. - <u>Verde</u>: Riesgo de Caídas - <u>Naranja</u>: Riesgo de Ulcera por presión - <u>Amarilla</u>: Alergias - <u>Magenta</u>: Riesgo de Fuga - <u>Azul</u>: Niños - <u>Fucsia</u>: Niñas • Realización de una correcta identificación: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pedir documentos al ingreso</i> - <i>Llamar por el nombre</i> - <i>Implementar uso de manilla</i> - <i>Colocar el nombre en el tablero.</i> 	Nominal

		Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Momentos del lavado de manos: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Antes del contacto con el paciente.</i> - <i>Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.</i> - <i>Después del contacto con fluidos o secreciones corporales.</i> - <i>Después del contacto con el paciente.</i> - <i>Después del contacto con el entorno del paciente.</i> 	Nominal
		Manejo de Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Los 10 correctos en administración de medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Paciente correcto.</i> - <i>Fármaco correcto.</i> - <i>Dosis correcta.</i> - <i>Vía correcta.</i> - <i>Horario Correcto.</i> - <i>Velocidad de infusión.</i> - <i>Caducidad.</i> - <i>Educación sobre el fármaco</i> - <i>Reacciones Medicamentosas</i> - <i>Registro Correcto.</i> 	Nominal

		Comunicación Adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Tips para mejorar la comunicación efectiva: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Sea claro, conciso, específico & oportuno</i> - <i>Uso de terminología estandarizada</i> - <i>Readback: Escuchar, escribir, leer & confirmar</i> 	Nominal
		Intervenciones Quirúrgicas	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo de seguridad del paciente <ul style="list-style-type: none"> - <i>Al ingresar el paciente a sala de cirugía</i> - <i>Antes de la cirugía "pausa quirúrgica"</i> - <i>Antes de que el paciente salga de las salas de operaciones.</i> 	Nominal
		No reutilización de Agujas y Dispositivos de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de residuos hospitalarios y similares <ul style="list-style-type: none"> - <i>Uso único e individual de dispositivos de riesgo por pacientes.</i> - <i>Adecuado desecho de agujas y elementos corto punzantes</i> 	Nominal
		Evitar la Caída de los Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Escala para medir riesgo de caídas <ul style="list-style-type: none"> - <i>Escala de Downton</i> 	Nominal

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. Se considera esta investigación cuantitativa porque se recolectó la información de las variables acerca del conocimiento de la política de seguridad del paciente del HUHMP sin manipulación de estas, definiendo y analizando en forma de datos cuantitativos, debido a que mediante el instrumento se evaluó características específicas en donde se obtuvo resultados cuantificables.

Es de corte transversal, dado que la recolección de sus datos se hizo en un tiempo único y se estudiaron variables simultáneamente según la secuencia del estudio. El alcance que se logró con esta investigación es de tipo descriptivo en donde se determinó la situación de las variables que se estudiaron según el análisis y trascendencia de los resultados.

7.2 POBLACIÓN

7.2.1 Población y muestra. El universo de esta investigación corresponde a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el área asistencial que cumplieron con los criterios de selección que se enunciarán más adelante, estableciéndose así una población total de 104 profesionales. Recolectándose la información de 80 profesionales de enfermería.

7.2.2 Tipo de muestreo. El cálculo del tamaño muestral no se realiza porque se seleccionó a toda la población para la realización del proyecto.

7.2.3 Criterios de selección. En ésta investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios para la inclusión y exclusión de participantes en la aplicación del instrumento.

7.2.3.1 Criterios de inclusión.

- Personas que sean profesionales de enfermería que laboren en el área clínica asistencial

- Aceptación de participar en el estudio y firma del consentimiento informado.

7.2.3.2 Criterios de exclusión

- Personas que sean profesionales de enfermería que laboren en el área administrativa y asistencial.

7.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

7.3.1 Método del instrumento. Se aplicó una encuesta que fue adaptada por el grupo de investigación la cual contiene elementos claves de la política de seguridad del paciente.

7.3.2 Técnica. Se utilizó una encuesta que establece preguntas mixtas (abiertas y cerradas previamente delimitadas con varias opciones de respuesta), siendo las categorías de respuestas definidas con anterioridad y solo se permitió contestar una de las opciones por medio de dicho instrumento adoptado.

7.3.3 Instrumento. Se utilizó un test que contenía los elementos claves de la política y constaba de 18 preguntas (ver anexo B).

7.3.4 Validez del instrumento. La validez se determinó mediante el juicio de 2 expertos sobre el tema, quienes son docentes de la Universidad Surcolombiana con conocimientos en investigación y seguridad del paciente determinando así la medición apropiada para cada variable.

7.3.5 Confiabilidad del instrumento. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la prueba piloto siendo este instrumento aplicado a 4 enfermeros profesionales de la Universidad Surcolombiana que trabajan en el HUHMP, siendo esto una condición que favoreció dicha confiabilidad teniendo ellos características similares a la población a encuestar.

7.4 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información recolectada a través del test que se realizó a los profesionales de enfermería asistenciales que laboran en el HUHMP se organizó de la siguiente forma:

Las variables cualitativas de tipo nominal y ordinal se analizaron a través de razones y proporciones y se presentaron en tabla de frecuencias, grafico de barras y grafico de sectores.

Las variables cuantitativas de tipo razón se analizaron a través de medidas de tendencia central y se presentaron en diagramas circulares, de barras y tablas de distribución de frecuencias.

7.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, ésta investigación es considerada de bajo riesgo debido a que el estudio no trata aspectos sensitivos de la conducta y no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los participantes a este estudio ⁽¹⁷⁾.

Conjuntamente se aplicó un formato de solicitud de Consentimiento Informado para la autorización por parte de los participantes en la recolección de la información. En dicho documento se explicó el objetivo de la investigación, respetando la decisión de participar o no en el estudio sin ningún tipo de presión garantizando el derecho a la dignidad humana.

Se tendrá en cuenta la ley 266 de 1996 ⁽¹⁸⁾, por la cual se reglamenta la Profesión de Enfermería y se dictan otras disposiciones, con las cuales se debe ofrecer una atención con principios humanos y éticos, de responsabilidad y con calidad. Dicho proyecto será entregado al Comité de Ética del HUHMP, para contar con la aprobación del desarrollo del proyecto.

Los principios éticos que se tendrán en cuenta son los contenidos en el código de ética de Enfermería ⁽¹⁹⁾:

BENEFICENCIA - NO MALEFICENCIA: la investigación busca identificar los conocimientos de la política de seguridad del paciente, con lo cual no se realiza ningún tipo de intervención que ponga en riesgo la integridad y la salud de los participantes.

AUTONOMÍA: Las personas tendrán la libertad de decidir si quieren o no hacer parte de esta investigación, de igual forma se respetara su decisión de retirarse en el momento que lo deseen.

JUSTICIA: Se tendrá en cuenta que todas las personas tienen las mismas necesidades de salud, por lo tanto se respetara la muestra seleccionada independientemente de que algunos tengan mayores demandas que otros. Todas las personas que reúnan los criterios de inclusión, tendrán la misma oportunidad de ser escogidos en nuestra investigación, y recibirán el mismo trato desde el principio hasta el final de esta

PRIVACIDAD: Se respetara la privacidad de cada persona, ya que los datos solo se utilizaran con fines investigativos, y se guardara en reserva la identificación de los participantes en el estudio.

FIDELIDAD: Se buscara crear un ambiente de confianza con las personas participantes del estudio, cumpliendo con las obligaciones y los compromisos acordado con estos.

Por último, la investigación se rige bajo la Ley 911 de 2004 (20), mediante la cual se establece la responsabilidad del profesional de Enfermería en investigación, teniendo en cuenta las disposiciones éticas de conservación de la dignidad, integridad y derechos de los participantes, sin utilizar personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas.

El presente estudio fue aprobado por el centro de investigación, docencia y extensión Comité de ética de la E.S.E Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, quien avalo la realización de dicho estudio.

8. RESULTADOS

Posterior a la recolección de la información en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, se realizó el procesamiento de la información, garantizando el completo diligenciamiento de los formatos de recolección de información estructurados con base a la variables determinadas, luego utilizando el programa Excel, se creó la base de datos, donde fueron digitadas 80 encuestas. Se ejecutó la tabulación y el análisis univariado y bivariado obteniendo los resultados que se presentan a continuación:

8.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1. Características sociodemográficas

VARIABLE	N (%)
EDAD \bar{x} (DS)	35,91 (10)
GENERO MASCULINO FEMENINO	15 (19%) 65(81%)
NIVEL EDUCATIVO PREGRADO ESPECIALIZACIÓN MAESTRÍA	51 (64%) 23(29%) 6(7%)
TIEMPO EJERCICIO PROFESIONAL \bar{x} (DS)	12,3125 (9,8)
TIEMPO LABORADO EN EL HUHMP \bar{x} (DS)	8,7 (9,2)

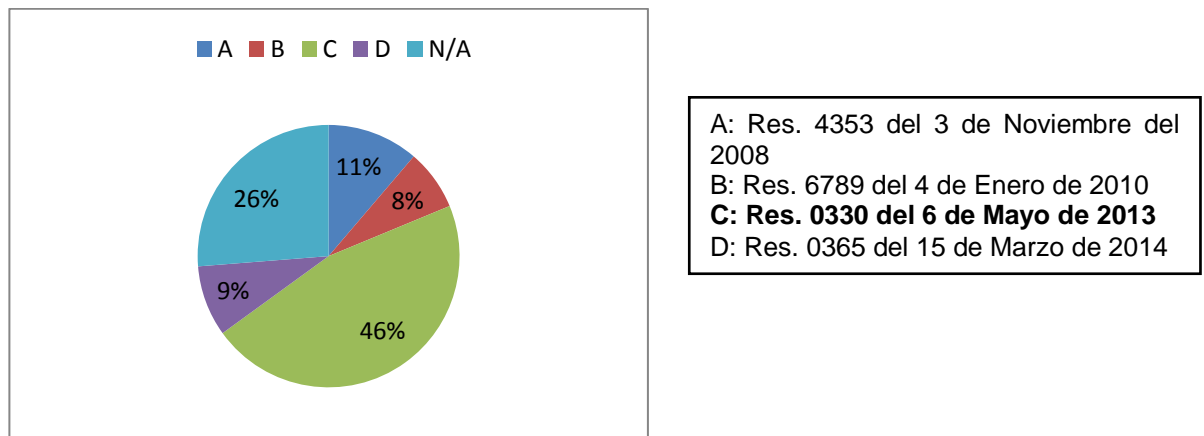
* \bar{x} : Promedio * DS: Desviación estándar

Fuente: Base de datos de la investigación.

La tabla evidencia que según el índice de masculinidad existe una relación de género 4:1, el cual indica que por cada 4 mujeres hay 1 hombre de acuerdo al número de profesionales encuestado; siendo esta una población heterogénea en edad adulta que pertenece a un ciclo vital entre los 27 y 59 años, relacionándose esto con el largo tiempo ejercido profesionalmente como enfermeros y enfermeras.

Así mismo se destaca que los profesionales que llevan más años laborando en el HUHMP tienen un tipo de contratación de planta, los cuales en su gran mayoría (67%) cuentan con solo el título de pregrado, mientras que los que han laborado menos de 8 años han sido contratados por agremiación, tipo de contratación al que pertenece el 100% de los hombres. Por otro lado el 36% de la población ha realizado algún estudio de postgrado ya sea de especialización o maestría.

Gráfico 1. Resolución que reglamenta la política de seguridad del paciente



Fuente: Base de datos de la investigación.

A pesar de que el 100% de los profesionales de enfermería conoce que existe la política de seguridad del paciente del HUHMP, el 54% de ellos no tienen conocimiento de la resolución actual que la reglamenta; de este último porcentaje, el 26% se abstuvo de contestar, argumentando que ninguna de las respuestas opcionadas era verdadera o porque no se encontraba en ellas la Res. 0636 de 2010, por medio de la cual se aprueba la política institucional de seguridad del paciente, la cual es antigua, derogada por la Resolución. 0330 del 6 de mayo de 2013 en la que se aprueba y se adopta dicha política.

Tabla 2. Conocimientos generales de la política

VARIABLE	N (%)
AÑO DE INICIO DEL PRSP CONOCE	10 (12,5%)
OBJETIVO DE LA PSP CONOCE	34 (42,5%)
ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN DE FALLA EN LA SP CONOCE	60 (75%)
MANEJO DE DISPOSITIVOS DE ALTO RIESGO CONOCE	62(77,5%)
ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS CONOCE	62 (77,5%)

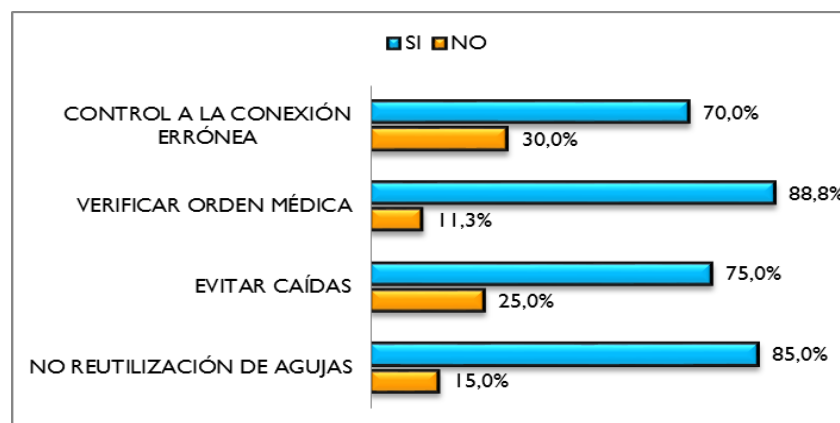
*PRSP: Programa de seguridad del paciente
 *PSP: Política de seguridad del paciente
 *SP: Seguridad del paciente

Fuente: Base de datos de la investigación.

Según se evidencia en la tabla hay un déficit de conocimiento del 87.5% en cuanto al año de inicio del Programa de seguridad del paciente en la institución, siendo el servicio de urgencias el que concentra mayor número de personas que conocen el año de inicio del dicho programa con un porcentaje de 70%).

A pesar de que el 99% de la población manifestó que ha sido participe de la socialización de la política de seguridad del paciente, menos del 50% de ellos conocen el objetivo de la misma; sin embargo el marco estratégico que contiene ésta es conocido por la gran mayoría de los profesionales en temas de autoreporte, plan de mejoramiento, comunicación efectiva, manejos de dispositivos de alto riesgo y escala de medición de riesgo de caídas.

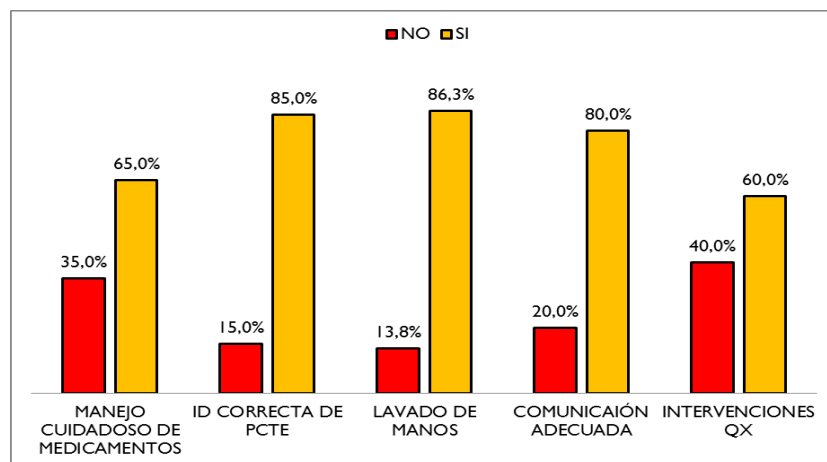
Gráfico 2. Actividades propias del profesional de enfermería



Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la política de seguridad del paciente las actividades establecidas como propias del profesional de enfermería son: el control a la conexión errónea de catéteres, sondas y canales, la verificación de órdenes médicas, evitar la caída de pacientes y la no reutilización de agujas, tal como se evidencia en la gráfica el porcentaje de conocimiento en los profesionales objeto de estudio es igual o mayor al 70% en cada una de las actividades. Sin embargo el mayor déficit de conocimiento se presenta en los servicios de urgencias (16%) y hospitalización (35%).

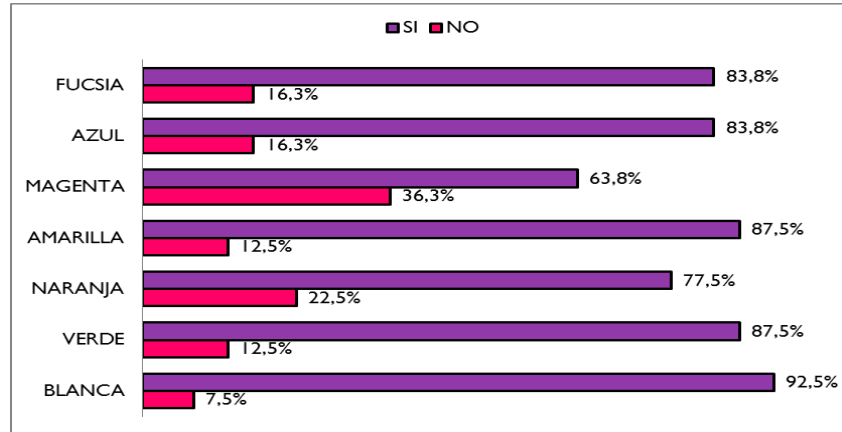
Gráfico 3. Actividades propias del equipo de salud asistencial



Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la política de seguridad del paciente las actividades establecidas como propias del equipo de salud asistencial son: el manejo cuidadoso de medicamentos, la identificación correcta de pacientes, el lavado de manos, la comunicación adecuada y oportuna para la referencia de pacientes y en los cambios de turno, e intervenciones quirúrgicas teniendo en cuenta el sitio, procedimiento y persona correcta; En la gráfica se observa un conocimiento general del 77%, siendo la identificación correcta del paciente, y el lavado de manos las de mayor proporción (85%), (86%) respectivamente

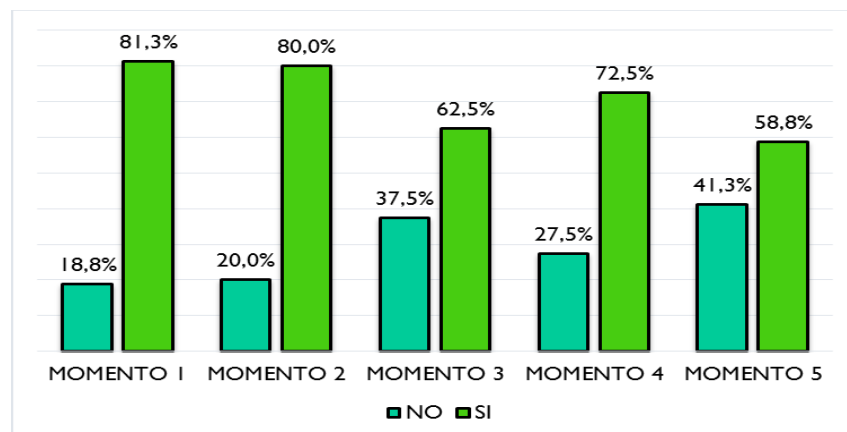
Gráfico 4. Conocimiento en la clasificación de manillas por color



Fuente: Base de datos de la investigación

De acuerdo a la gráfica se observa que el conocimiento general de la correcta identificación de pacientes por color de manillas es bueno, puesto que se encuentra mayor al 60%, sin embargo algunos profesionales (8.8%) consideran que una correcta identificación de pacientes se realiza solo mediante el suministro de los documentos de identificación al ingreso a la institución, sin tener en cuenta la implementación de las manillas. Adicionalmente existe una falla en el reconocimiento y utilización de la manilla magenta o morada que representa el riesgo de fuga; dicha falla se refleja en su mayoría en los servicios de urgencias (48%) y UCI (14%).

Gráfico 5. Conocimiento de los 5 momentos de la higiene de manos

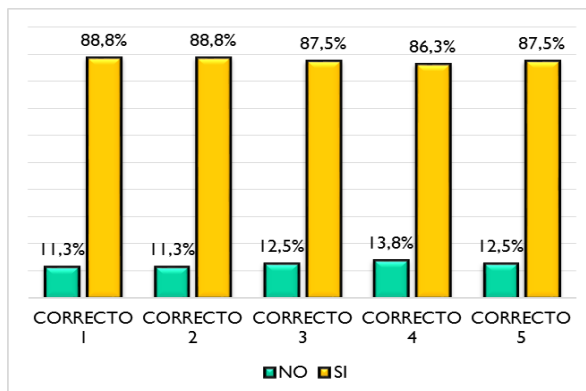


Fuente: Base de datos de la investigación

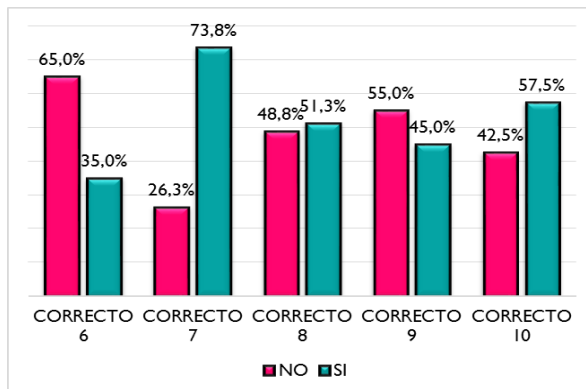
Momento 1: Antes del contacto con el paciente
 Momento 2: Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
 Momento 3: Después de la exposición a fluidos corporales
 Momento 4: Después del contacto con el paciente
 Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente

A pesar de que la higiene de manos es una actividad básica dentro de la labor de enfermería, existen algunas falencias en el conocimiento de los 5 momentos que lo componen. La grafica muestra un mayor conocimiento de los dos primeros momentos los cuales son primordiales a la hora de entrar en contacto con los pacientes, por el contrario existe una debilidad en los tres momentos que se relacionan con la finalización del contacto con el paciente, con los fluidos corporales y especialmente al tener contacto con entorno del mismo, debilidad que se presenta principalmente en los servicios que comprende hospitalización (54%) y urgencias (25%).

Gráfico 6. Correctos para la administración de medicamentos



Correcto 1: Medicamento correcto
 Correcto 2: Paciente correcto
 Correcto 3: Dosis correcta
 Correcto 4: Vía de administración correcta
 Correcto 5: Horario correcto



Correcto 6: Verificar fecha de caducidad
 Correcto 7: Registrar medicamentos
 Correcto 8: Educar al paciente
 Correcto 9: Generar historia farmacológica completa
 Correcto 10: Indagar posibles reacciones alérgicas

Fuente: Base de datos de la investigación

La administración de medicamentos representa una parte fundamental en la recuperación de los pacientes, siendo esta una responsabilidad sumamente importante dentro de las funciones del profesional de enfermería, la cual debería conocer adecuada y completamente con el fin de minimizar en lo posible los riesgos de un evento adverso. En las gráficas se evidencia mayor conocimiento de los primeros 5 correctos los cuales son los más comunes durante la prestación de servicios, sin embargo se evidencia un número variado de personas con falencias en uno o dos de los primeros 5 correctos.

Por otra parte se muestra un vacío en cuanto al conocimiento de los siguientes 5 correctos que va del 6 al 10 es decir los nuevos cuyo propósito es proporcionar mayor seguridad a los pacientes; se puede resaltar que el correcto de mayor conocimiento es el que se refiere a realizar un registro del medicamento lo que constituye una acción básica durante el turno; también se observa una debilidad en cuanto al correcto 6 que hace referencia a la verificación de la fecha de caducidad la cual es de suma importancia en el manejo de medicamentos.

8.2 ANÁLISIS BIVARIADO

A continuación se realiza el análisis bivariado por servicios, para el cual se hace una recategorización de los servicios de la siguiente manera, con el propósito de buscar una asociación de éstos con el conocimiento:

HOSPITALIZACIÓN: 5 Piso, Medicina Interna, 7 Piso, Ginecoobstetricia, Neurocirugía, Infectología Pediátrica, Pediatría, Unidad Básica Neonatal, Clínica De Heridas, Quirófanos, Sala De Partos.

UCI: Adultos, Neonatal, Obstétrica, Pediátrica

URGENCIAS: Adulto, Pediatría, Observación CRU, MIU, TRU, VIP, Pediatría

OTROS SERVICIOS Unidad De Endoscopia, Nutrición y lactancia, Cancerología, Renal, Mental, Banco De Sangre, Esterilización, IAMI, Consulta Externa.

Tabla 3. Conocimiento de manillas de identificación por servicios

SERVICIO	BLANCA	VERDE	NARANJA	AMARILLA	MAGENTA	AZUL	FUCSIA
HOSPITALIZACIÓN	90,3%	87,1%	87,1%	93,5%	80,6%	96,8%	87,1%
OTROS SERVICIOS	93,8%	93,8%	81,3%	81,3%	68,8%	81,3%	75,0%
UCI	90,0%	80,0%	50,0%	70,0%	60,0%	90,0%	100,0%
URGENCIAS	95,7%	87,0%	73,9%	91,3%	39,1%	65,2%	78,3%

Fuente: Base de datos de la investigación

La tabla evidencia que la manilla más conocida en general por todos los servicios es la de color blanco, que se le debe colocar a todo paciente para su identificación, sin embargo los resultados muestran que el nivel de conocimiento es bajo, especialmente en UCI, urgencias y otros servicios, presentándose el menor porcentaje en urgencias (39.1%). Por otro lado la manilla que más se conoce en los servicios de hospitalización y UCI, es la de color azul, presentándose en este último servicio mencionado una falencia en el reconocimiento de tres manillas: color naranja, amarilla y magenta.

Tabla 4. Conocimiento de los momentos de la higiene de manos por servicios

SERVICIO	MOMENTO 1	MOMENTO 2	MOMENTO 3	MOMENTO 4	MOMENTO 5
HOSPITALIZACIÓN	80,6%	77,4%	64,5%	67,7%	54,8%
OTROS SERVICIOS	81,3%	81,3%	56,3%	81,3%	68,8%
UCI	100,0%	80,0%	80,0%	80,0%	60,0%
URGENCIAS	73,9%	82,6%	56,5%	69,6%	56,5%

Fuente: Base de datos de la investigación

La siguiente tabla evidencia que los momentos menos conocidos para la higiene de manos en los servicios expuestos son los 3 y 5; presentándose esto en los servicios de urgencias y otros servicios, en los que el momento que menos se conoce es el número 3. En hospitalización y UCI el momento menos conocido es el momento número 5. Por otro lado el momento 1, 2, 4 es conocido en todos los servicios mencionados en más del 60% de los profesionales encuestados, siendo el momento 1 menos conocido en urgencias y los momentos 2 y 4 los que menos se conocen en hospitalización.

Tabla 5. Conocimiento de los correctos para la aplicación de medicamentos por servicios

SERVICIOS	CTO 1	CTO 2	CTO 3	CTO 4	CTO 5	CTO 6	CTO 7	CTO 8	CTO 9	CTO 10
HOSPITALIZACIÓN	80,6%	87,1%	87,1%	80,6%	83,9%	35,5%	71,0%	51,6%	48,4%	48,4%
OTROS SERVICIOS	100%	100,0%	87,5%	93,8%	93,8%	12,5%	81,3%	62,5%	62,5%	81,3%
UCI	100%	90,0%	100%	100%	100%	70,0%	70,0%	20,0%	20,0%	80,0%
URGENCIAS	87,0%	82,6%	82,6%	82,6%	82,6%	34,8%	73,9%	56,5%	39,1%	43,5%

Fuente: Base de datos de la investigación

En la tabla se evidencia que los primeros cinco correctos en la administración de medicamentos (Medicamento correcto, Paciente correcto, Dosis correcta, Vía de administración correcta, Horario correcto) son ampliamente conocidos por los profesionales de enfermería, con valores mayores del 80% e incluso del 100%. Los servicios que presentan mayor conocimiento de estos son los de UCI y otros servicios.

En cuanto a los últimos cinco correctos (Verificar fecha de caducidad, Registrar medicamento, Educar al paciente, Generar historia farmacológica completa, Indagar sobre posibles reacciones alérgicas) se observa que el 6 y el 9 son los que presentan mayor desconocimiento llegando a tener valores por debajo del 30%. El servicio de URGENCIAS es el que presenta menos porcentaje general de conocimiento de éstos últimos. En el servicio de UCI se observa un déficit de conocimiento del 80% en los correctos 8 y 9.

Tabla 6. Conocimiento de los correctos para la aplicación de medicamentos por nivel de educación

NIVEL DE EDUCACIÓN	CTO 1	CTO 2	CTO 3	CTO 4	CTO 5	CTO 6	CTO 7	CTO 8	CTO 9	CTO 10
POSTGRADO	93,1%	86,2%	86,2%	93,1%	89,7%	37,9%	72,4%	62,1%	55,2%	69,0%
PREGRADO	86,3%	90,2%	88,2%	82,4%	86,3%	33,3%	74,5%	45,1%	39,2%	51,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

Según lo evidenciado en la tabla las personas que han realizado algún tipo de postgrado presentan un mayor conocimiento sobre los correctos con un promedio

general de 74,5% frente al 67.6% de quienes solo tienen formación en pregrado. Los primeros cinco correctos son los más conocidos en la mayoría de la población con promedios de 89.6% en postgrado y 86.7% en pregrado, sin embargo el correcto 6 que hace referencia a verificar la fecha de caducidad del medicamento presenta los más bajos porcentajes en ambos niveles de educación, así mismo se observa que los tres últimos correctos obtuvieron promedios bajos en comparación con los primeros cinco (59.2% postgrado, 48.6% pregrado) representando una falencia mayor para la población de pregrado.

Tabla 7. Conocimiento de los momentos de la higiene de manos por nivel de educación

NIVEL DE EDUCACIÓN	MOMENTO 1	MOMENTO 2	MOMENTO 3	MOMENTO 4	MOMENTO 5
POSTGRADO	86,2%	86,2%	62,1%	79,3%	65,5%
PREGRADO	78,4%	76,5%	62,7%	68,6%	54,9%

Fuente: Base de datos de la investigación

Según lo evidenciado en la tabla las personas que poseen una formación de postgrado conocen más acerca de los momentos de la higiene de manos con un promedio de 75.8% frente a los de pregrado que tiene un 68.2% en promedio, por otra parte en la población de postgrado el momento 3 que hace referencia a la higiene después de entrar en contacto con fluidos corporales obtuvo el menor porcentaje (62,1%) mientras el momento 5 que es después del entrar en contacto con el entorno del paciente representa el de menor conocimiento (54,9%) en los que solo cuentan con pregrado en su formación profesional.

Tabla 8. Conocimiento de las actividades propias del profesional de enfermería por servicios

SERVICIO	Control a la conexión errónea de catéteres	Verificar orden médica	Evitar caídas	No reutilización de agujas
HOSPITALIZACIÓN	58,1%	80,6%	74,2%	83,9%
OTROS SERVICIOS	81,3%	100,0%	68,8%	81,3%
UCI	80,0%	90,0%	70,0%	90,0%
URGENCIAS	73,9%	91,3%	82,6%	87,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

La siguiente tabla evidencia que las actividades que más se conocen en la mayoría de los servicios por parte del profesional de enfermería son la verificación de órdenes médicas y la no reutilización de agujas; sin embargo existen falencias en el control a la conexión errónea de catéteres y en evitar caídas de los pacientes, los cuales se presentan sobre todo en hospitalización con un 42% de desconocimiento y otros servicios con 31% de desconocimiento respectivamente.

9. DISCUSIÓN

Según las características sociodemográficas de la población, el promedio de edad de los profesionales encuestados fue de 35,91 años, según indica un artículo, las personas encuestadas se encuentran al final de la etapa conocida como adulto joven del ciclo vital que es comprendida entre los 20 años y 40 años ⁽²¹⁾.

El 81% de los encuestados pertenecen al género femenino, de acuerdo con un artículo⁽²²⁾ el cual explica que lo mencionado siempre ha sido un patrón común a lo largo de la historia de la enfermería, ya que la práctica profesional ha sido tradicionalmente función de las mujeres porque guardaba cierta similitud con las actividades domésticas y de cuidado, actividades consideradas de menor calificación que las realizadas por los hombres, sin embargo, a través de los años se ha incrementado el número de hombres que deciden estudiar esta carrera profesional. ⁽²³⁾

En relación con el nivel de educación, el 64% de la población encuestada poseen solamente estudio de pregrado, estos datos confirman lo que un artículo destaca, que en enfermería existe poca motivación por parte de los profesionales para realizar especializaciones, maestrías y doctorados; lo cual se puede deber a los altos costos de la matrícula, a la ubicación geográfica de los programas, que los obliga, a desplazarse de una ciudad a otra incrementando los costos y, lo más preocupante, la baja remuneración del profesional en el mercado laboral ⁽²⁴⁾.

Todos los participantes de la investigación, conocen la existencia de la política de seguridad del paciente implementada en el HUHMP esto confirma lo mencionado por la auditora de la oficina de calidad de la institución, que manifiesta que se realizó varias socializaciones sobre los temas que evalúa la política de seguridad del paciente de la institución.

El 75% de los profesionales conocen acerca del autoreporte que es la estrategia a utilizar para informar sobre alguna falla relacionada con la seguridad del paciente, según menciona el Ministerio de Salud uno de los lineamientos de detección de eventos adversos a implementar en la seguridad del paciente es ésta, la cual consiste en realizar un análisis causal y en donde se puedan identificar los factores que están bajo el control de la institución y diferenciarlos de aquellos que requieren acciones extrainstitucionales ⁽⁹⁾

Del total de la población, el 98% conocen el proceso a seguir cuando se identifica un incidente o evento adverso, el cual consiste en reportar, buscar y controlar la causa, relacionado con una publicación en la que se establece que el personal de enfermería debe conocer las estrategias que están establecidas para promover el reporte luego de la detección un evento adverso sin temor alguno ⁽²⁵⁾

El 99% de los profesionales de enfermería conoce que el plan de mejoramiento es la herramienta que se implementa para contrarrestar la causa y evitar que ocurra nuevamente un evento adverso esto se relaciona con un estudio de investigación que reconoce la importancia de establecer un plan a seguir con la continuidad de la atención y evaluación individual de las acciones que el profesional realiza con el fin de favorecer la gestión del cuidado directo y así se puede evitar que se presente cualquier evento adverso. ⁽²⁶⁾

El 87,5% de los participantes de la investigación respondieron que para una correcta identificación del paciente se debe tener en cuenta: pedir sus documentos de identidad al ingreso, implementar el uso de las manillas previamente diligenciadas, llamar por el nombre al paciente y colocar el nombre del paciente en el tablero esto se relaciona con lo que refiere la Guía técnica *Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en Salud*⁽⁷⁾ donde se da importancia al uso de las manillas de identificación como principal estrategia de reconocimiento

El 91,3% de los encuestados acertaron con los momentos de la lista de chequeo de seguridad del paciente en salas de cirugía, estos formatos fueron adaptados del manual de instrucciones de cirugía segura según la OMS y definidos por la Oficina de Calidad de la E.S.E. y aprobados por el Comité de Seguridad del Paciente. Por otra parte un porcentaje menor no respondió, o consideró uno de los pasos mencionados, manifestando que dicha lista no les correspondía conocerla puesto que concierne únicamente al servicio de cirugía ⁽²⁷⁾.

Las principales medidas para la prevención de accidentes biológicos relacionados a dispositivos de alto riesgo es conocido por el 77,5% de los profesionales de enfermería que laboran en el HUHMP, según un artículo que manifiesta las notas técnicas y guía de prevención junto con las recomendaciones en manejo de material peligroso, se considera que el riesgo biológico es uno de los más frecuentes al que se ve sometido el personal de enfermería por lo que es de vital importancia minimizarlo estableciendo medidas de protección tanto colectivas como individuales. ⁽²⁸⁾

El 77,5% de los profesionales de enfermería encuestados conocen que la escala que mide el riesgo de caídas es la escala de Downton, de gran importancia para su prevención en el HUHMP, se menciona en un estudio que al utilizar dicha escala en los servicios de hospitalización se disminuyeron significativamente los eventos adversos de una institución de salud en Madrid mejorando la calidad del servicio y disminuyendo los costos institucionales. ⁽²⁹⁾

Es de resaltar que en los servicios de UCI habiendo mayor riesgo de presentar úlceras por presión se presente en dichos servicios el mayor nivel de desconocimiento de la manilla de color naranja que se maneja para el riesgo de escaras, igualmente en el servicio de urgencias se presenta un gran desconocimiento del uso la manilla de color magenta y es resaltar que a este servicio ingresa usuarios con características especiales como: alteraciones metales, privados de la libertad, entre otros.

En los servicios de urgencias se desconoce en mayor proporción los siguientes momentos de la higiene de manos: después de la exposición de fluidos corporales y después del contacto con el entorno del paciente, esto es de resaltar ya que en estos servicios se tiene mayor contacto con los pacientes y este falencia hace que se ponga en algún riesgo de infección a los usuarios.

Por otro lado, los servicios que lograron un porcentaje de mayor conocimiento de los momentos de la higiene de manos, es debido a que allí se encuentran profesionales que poseen una formación de postgrado, siendo en ellos el momento menos conocido el que hace referencia a la higiene después de entrar en contacto con fluidos corporales.

Según la investigación “factores asociados a errores en la administración de medicamentos por el profesional de enfermería en una IPS de tercer nivel en Cartagena” ⁽³⁰⁾, 2013, las 2 equivocaciones más frecuentes del total mencionadas en cuanto a los correctos de administración de medicamentos son: Falta de información sobre los medicamentos, Falta de información a los pacientes sobre los medicamentos. Esto se relaciona con los resultados de esta investigación puesto que las equivocaciones mencionadas son las mismas que se presentan en los servicios encuestados, con un nivel de desconocimiento del menos del 60% en la mayoría de los servicios (urgencias, hospitalización, UCI), pero con un porcentaje mayor de desconocimiento (80%) en los servicios de UCI, siendo esto de importancia ya que en ellos es donde más se administran medicamentos. No obstante los 5 primeros correctos: medicamento correcto, paciente correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y horario correcto, son los más conocidos en todos los servicios y en quienes tienen un nivel de educación de postgrado,

debido a que fueron instaurados hace más tiempo, son los que más se ponen en práctica durante el ejercicio profesional, y además son reevaluados durante la formación de una especialización o maestría.

Según la política de seguridad del paciente las actividades establecidas como propias del profesional de enfermería son: el control a la conexión errónea de catéteres, sondas y canales, la verificación de órdenes médicas, evitar la caída de pacientes y la no reutilización de agujas, y por otro lado, las actividades establecidas como propias del equipo de salud asistencial son: el manejo cuidadoso de medicamentos, la identificación correcta de pacientes, el lavado de manos, la comunicación adecuada y oportuna para la referencia de pacientes y en los cambios de turno, e intervenciones quirúrgicas teniendo en cuenta el sitio, procedimiento y persona correcta. Según los resultados, la mayoría de los profesionales de enfermería saben diferenciar cuáles son las actividades de su competencia y cuáles no, sin embargo esto en gran parte se presenta debido a que en el momento de seleccionar los ítems correctos de acuerdo a cada competencia, ellos los seleccionaban casi todos, lo que corresponde al buen grado de conocimiento, sin embargo, a pesar de ello se encuentran falencias puesto que aún hay profesionales de enfermería que no conocen que el control a la conexión errónea, y evitar las caídas de pacientes son actividades de su competencia, y aquellas como la diferencia del manejo cuidadoso de los medicamentos y las intervenciones quirúrgicas, son actividades de todo el personal asistencial. Estos desconocimientos son evidenciados sobre todo en los servicios de hospitalización y otros servicios.

Al momento de aplicar la encuesta a los profesionales de enfermería en los diferentes turnos, estos no disponían del tiempo necesario para el diligenciamiento del formato, además varios no accedieron al diligenciamiento de la encuesta, ya que al mismo tiempo se estaban realizando otras investigaciones que requerían también diligenciar encuestas y por esta razón no colaboraron. Adicionalmente los encuestados solicitaban información a otros profesionales de enfermería, además acudían a ayudas visuales y a la internet.

Por otro lado, al momento de redactar el instrumento de aplicación en la investigación, es de mencionar que las preguntas relacionadas con las actividades propias del personal de enfermería y las que conciernen a todo el personal asistencial, no se especificó el número de ítems a seleccionar para medir el conocimiento, por lo tanto los encuestados marcaban todas las respuestas, lo que arrojaba en los resultados, que si se tenía el conocimiento de cada actividad según su competencia.

10. CONCLUSIONES

Se concluye que la población encuestada es adulta, heterogénea, en la que predomina el género femenino. Adicional a esto la mayoría de ellos tienen un tipo de contrato por agremiación y el promedio de tiempo laborado en el hospital es de 9 años.

Los profesionales de enfermería conocen que existe un programa y una política de seguridad del paciente en el HUHMP, pero más de la mitad de la población desconoce la resolución que reglamenta dicha política, su objetivo y el año de inicio de programa de seguridad del paciente.

A pesar de que más del 70% de los profesionales de enfermería conoce temas relacionados con la estrategia de información de falla en la SP, el manejo de dispositivos de alto riesgo, la escala de riesgo de caídas, el paso a seguir cuando se identifica un evento adverso y el plan de mejoramiento para evitar que se repita este, hay un considerable porcentaje que aún desconoce estas actividades.

La mayoría de los profesionales de enfermería (más del 70%) conocen las actividades propias que conciernen a enfermería, siendo las más conocidas la verificación de ordenes médicas y la no reutilización de agujas a diferencia del control a la conexión errónea, y evitar las caídas, presentándose mayor desconocimiento de estas últimas en los servicios de hospitalización (42%) y otros servicios (31%).

Gran parte de los profesionales de enfermería (más del 60%) conocen que hay actividades que debe realizar el equipo de salud asistencial (en el cual se incluye enfermería), siendo las más conocidas la identificación correcta del paciente, el lavado de manos y la comunicación adecuada, a diferencia del manejo cuidadoso de los medicamentos y las intervenciones quirúrgicas.

El conocimiento del uso de las manillas por color para la identificación de los pacientes es bueno, sin embargo los menores porcentajes se presentan en la manilla de color magenta, falencia encontrada especialmente en el servicio de urgencias con un gran porcentaje (70%) y la manilla de color naranja menos conocida en los servicios de UCI (50%).

Los momentos 1, 2 y 4 de la higiene de manos son conocidos por más del 70% de los profesionales de enfermería, y por debajo de este porcentaje se encuentra el conocimiento de los momentos 3 y 5; Con un porcentaje menor al 60% en conocimiento, el momento número 3 es menos conocido por urgencias y otros servicios, y el momento número 5 es menos conocido por urgencias y hospitalización.

En lo referente al conocimiento de los correctos para la administración de medicamentos, los correctos más comunes y antiguos son los más conocidos por los profesionales de enfermería, mientras que los actuales son los que más presentan falencias en su conocimiento, especialmente aquellos que menos del 60% de la población conoce, como lo son la educación al paciente (correcto 8), generar historia farmacológica completa (correcto 9), indagar posibles reacciones alérgicas (correcto 10) y la verificación de la fecha de caducidad (Correcto 6) que presenta tan solo un 35% en conocimiento. El servicio de UCI es el que presenta una mayor falencia en el correcto 8 y 9 con un porcentaje del 90%, los servicios de hospitalización y urgencias son los que menos conocen el correcto 10 con un desconocimiento del 50%, y el correcto 6 presenta una falencia del 65% en los servicios de hospitalización y urgencias, y del 88% en otros servicios.

11.RECOMENDACIONES

Según lo establecido en el artículo 35 numeral 3 del decreto 1011 de 2006, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud deben prestar asesoría a todas las empresas administradoras de servicios de salud, en los programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, por lo cual se hace necesario que la Secretaria de Salud Departamental continúe ejerciendo tareas de vigilancia, inspección y control de los paquetes instruccionales del programa de seguridad del paciente, no solo en el HUHMP, sino que también se realicen dichas actividades en las instituciones prestadoras de salud en todo el nivel departamental.

Para aumentar el reconocimiento de las manillas para la adecuada identificación de los pacientes especialmente en la de Riesgo de fuga y Riesgo de escaras, representadas por los colores Magenta y naranja respectivamente, es conveniente instaurar en los servicios de Urgencias y UCI sistemas dispensadores rotulados con el color y el nombre de la misma.

Fortalecer el conocimiento de los momentos apropiados para la realización de la higiene de manos mediante campañas de sensibilización visual de todos los posibles riesgos a los que se asocia la no realización de estos. Dichas imágenes pueden incluirse en los computadores como protectores y fondos de pantallas.

Teniendo en cuenta que uno de los correctos de menor conocimiento fue el #8 Educar al paciente se recomienda implementar un formato para la verificación y validación de la educación brindada al paciente acerca del tratamiento farmacológico que recibe, dicho formato sea aplicado por las personas directamente encargadas de la administración de los mismos, en este caso el personal auxiliar. Para esto los enfermeros profesionales brindarán capacitación al personal a cargo acerca de estos o se instaurarán formatos estándar por grupos de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prado Cuellar MC, Rizo Ruiz AV, Diaz PF, Hoyos Rodriguez AE. Seguridad del paciente un compromiso institucional para una atención mas segura. Universidad Catolica de Manizales. 2014.
2. González DB, Olarte Cortes JC. Medición de los costos asistenciales de no calidad por los eventos adversos ocurridos en hospitalización, en la IPS Comfamiliar Risaralda, durante el año 2012.. Universidad Tecnologica de Pereira. 2012.
3. Sanchez DL, Figueroa MY, Domínguez HA, Arango RB. Gestión de procesos y procedimientos de inducción, re inducción capacitación y entrenamiento en la IPS Hospital San Roque del municipio de Guacari (Valle del Cauca). Universidad Catolica de Manizales. 2012.
4. Alegría Solís Mdp, Valencia Miranda CA. Implementación de políticas de seguridad para el manejo de pacientes en la unidad de cuidado intensivo de adulto, neonatal y pediátrico de Meintegral S.A. en el Líbano Tolima. Universia. 2013.
5. Ministerio de Salud, Colombia. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud. [Online].; 2007. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: la importancia de generar información sobre la atención en salud. [Online].; 2013. Available from: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1152:seguridad-paciente-importancia-generar-informacion-sobre-atencion-salud&catid=331:arg01-desarrollo-de-politicassistemas-y-servicios&Itemid=508.
7. Ministerio de Salud, Colombia. Guía Técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. [Online].; 2010. Available from: [Buenas %20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf](Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf).
8. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. [Online].; 2010. Available from: http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME_IBEAS.pdf.
9. Ministerio de Salud, Colombia. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. [Online].; 2008. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf>.

10. Definicion.de. [Online]. Available from: <http://definicion.de/conocimiento/>.
11. Auditoria Sistemas. [Online].; 2014. Available from: <http://auditoriasistemas.com/auditoria-informatica/politicas-de-seguridad/>.
12. Calameo, Separata. [Online]. Available from: <http://es.calameo.com/books/000083014238531b26504>.
13. Ancheta Niebla E. Una experiencia de Florence Nightingale en Crimea, La Seguridad del Paciente. [Online].; 2010. Available from: <http://enfeps.blogspot.com/2010/12/una-experiencia-de-florence-nightingale.html>.
14. Seguridad del Paciente: disminuyendo el evento adverso. [Online].; 2013. Available from: <http://www.seguridaddelpaciente.co/2013/07/modelo-reason-modelo-del-queso-suizo-o.html> Consultado el 18/06/2014.
15. R.L.Wesley. Teorías y Modelos de Enfermería Ciudad de Mexico: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE MEXICO; 1997.
16. Hospital Universitario de Neiva. Socialización Política de seguridad del paciente. [Online].; 2013 [cited 2014. Available from: http://www.hospitaluniversitarioneiva.com.co/dotnetnuke/LinkClick.aspx?fileticket=RDTe_2yzlu4%3D&tabid=194&language=es-CO.
17. Ministerio de Salud, Colombia. Resolución 8430. (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. ; 1993.
18. Congreso de la Republica. Ley 266 DE 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Bogota D.C.; 1996.
19. ACOFAEN. Código de Ética de enfermería - Tribunal Nacional Etico de Enfermeria. Bogota D.C.; 1998.
20. Congreso de la Republica. Ley 911 (5, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Bogota D.C.; 2004.
21. Oryazun E. Ciclo vital individual. [Online]. Available from: http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/528/Clase_N_2_Ciclo_vital_individual_11_.pdf.
22. Barragan Hernandez O, Hernández Villa EA, Peralta Peña SL. Una mirada a la profesion de enfermería desde la perspertia de género. epistemus. 2013.
23. Osses Parede C, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. Hombres en la Enfermería profesional. Scielo. 2010.
24. Rivas Castro A. Situación de la formación de posgrados de enfermería en la region Caribe. Revista de la Facultad de Ciencia. 2013.
25. Castro Hernández FI, Zavala Suárez E, Ramírez Hernández C, Villela Rodríguez E. Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por

- enfermería en un hospital de segundo nivel. Conamed. 2013.
26. Hernández Corral S, Hernández Mayén L, Pérez-Benavidez L, Retiz-Ortiz AD, Uribe Benavides B, Vázquez-Santos L. Repercusión de un programa de mejora continúa en los registros de enfermería. 2010.
 27. Ministerio de salud, Peru. Minsa. [Online].; 2009 [cited 2014. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/dia_mundial_salud/archivos/otros/Manual_Uso_Lista_Chequeo_CirugiaSegura.pdf.
 28. Valenzuela Bravo MT. Guía preventiva de recomendaciones para trabajadores(as) sanitarios en manejo de material cortopunzante. Santiago de Chile: Instituto de Salud Pública de Chile; 2013.
 29. Hospital universitario Ramón y Cajal. Protocolo general de caídas. Madrid; 2005.
 30. Hernández MA, Mestre Zarate MB, Mora Rodriguez L, Ramírez Suarez NE. Factores asociados a errores en la administración de medicamentos por el profesional de enfermería en una IPS de Cartagena. 2013.

BIBLIOGRAFÍA

ALEGRÍA SOLÍS María del Pilar, MIRANDA VALENCIA Cristian Alexander, "implementación de políticas de seguridad para el manejo de pacientes en la unidad de cuidado intensivo de adulto, neonatal y pediátrico de meintegrals.a". Disponible en internet URL <http://repository.ean.edu.co/handle/10882/2361>

BOTERO GONZÁLEZ Daniela OLARTE CORTES Juan Carlos "Medición de los costos asistenciales de no calidad por los eventos adversos ocurridos en hospitalización, en la IPS Comfamiliar Risaralda". Pereira, 2012. Disponible en internet URL <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/3920/1/6581552O42.pdf>

CASTRO HERNÁNDEZ Flor Ivonne, ZAVALA SUÁREZ Etelvina, RAMÍREZ HERNÁNDEZ Cynthia, VILLELA-RODRÍGUEZ Esther. "identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel". México DF, México. Disponible en internet URL <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9ac51be1-b60b-490e-812d-191264486905%40sessionmgr113&vid=4&hid=123>

FAJARDO DOLCI Germán, RODRÍGUEZ-SUÁREZ Javier, ARBOLEYA-CASANOVA Heberto, ROJANO-FERNÁNDEZ Cintia, HERNÁNDEZ-TORRES Francisco, SANTACRUZ-VARELA Javier "cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud" México D.F, México. 2010. Disponible en internet URL <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf>

FAJARDO-DOLCI Germán, SANTACRUZ-VARELA Javier, HERNÁNDEZ-TORRES Francisco "Evaluación del riesgo para la seguridad del paciente en establecimientos de salud" México. 2010 Disponible en internet URL <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9ac51be1-b60b-490e-812d-191264486905%40sessionmgr113&vid=2&hid=123>

FANDIÑO Juliana, PELÁEZ María Mercedes, PEÑA Sara, ROJAS, Diana, modelo de adherencia a la política de seguridad institucional en una IPS de tercer nivel. Bogotá, Colombia

GÓMEZ RAMÍREZ Olga, ARENAS GUTIÉRREZ Wendy, GONZÁLEZ VEGA Lizeth, GARZÓN SALAMANCA Jennifer, MATEUS GALEANO Erika, SOTO

GÁMEZ Amparo. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería, Bogotá. 2011. Disponible en internet URL <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532011000300009&script=sciarttext>

GÓMEZ RAMÍREZOLGA Janneth Y COLABORADORES, Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. Bogotá, Colombia .2011 Disponible en internet. URL <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/revista2011/014.pdf>

GUÍA DE LA SOGC 2004 – Disponible en internet. URL <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20OT%C3%A9cnica%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20en%20Seguridad%20del%20Paciente.PDF>

MARTÍNEZ QUES Ángel Alfredo, HUESO MONTORO César, Gálvez GONZÁLEZ María “Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería” Ourense, España.2010 Disponible en internet URL http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_07.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- Seguridad del paciente Disponible en internet URL <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/HERRAMIENTA%20PARA%20LA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL “La Seguridad Del Paciente Y La Atención Segura” Colombia 2009. Disponible en internet URL <http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/La%20Seguridad%20del%20Paciente%20y%20la%20Atencion%20Segura.pdf>

OMS (PROGRAMAS Y PROYECTOS) Disponible en internet URL <http://www.who.int/patientsafety/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - Seguridad del paciente Disponible en internet. URL http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1152:seguridad-del-paciente-la-importancia-de-generar-informacion-sobre-la-atencion-en-salud&catid=331:arg.01-desarrollo-de-politicas,sistemas-y-servicio&Itemid=225

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. Disponible en internet. URL <http://www.hospitaluniversitarioneiva.com.co/dotnetnuke/LinkClick.aspx?fileticket=B2e4UqZeeYo%3D&tabid=136&language=es-CO>

POSADA GALVIS Ana Catalina, URREGO ARIAS Lina Maria, PEREZ Norma Lucia. Política de seguridad del paciente UBA coomeva Envigado, Antioquia.2009

RESOLUCIÓN 1441 del 2013 – disponible en internet URL <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>

SÁNCHEZ Diana Lorena, FIGUEROA María Yamileth, DOMÍNGUEZ Heriberto Alexis, BALTAZAR ARANGO René. “Gestión de procesos y procedimientos de inducción, re inducción, capacitación y entrenamiento en la IPS San Roque del Municipio de Guacari”. Valle del Cauca, 2012. Disponible en internet URL <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/10839/265/3/Diana%20Lorena%20Sanchez.pdf>

SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL HUHMP Disponible en internet URL <http://www.hospitaluniversitarioneiva.com.co/dotnetnuke/LinkClick.aspx?fileticket=B2e4UqZeeYo%3D&tabid=136&language=es-CO>

ESTUDIO IBEAS Y LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. Disponible en internet. URL <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Garantia%20de%20Calidad/Seguridad%20del%20Paciente%20anexos/PREVALENCIA%20DE%20EVENTOS%20ADVERSOS%20EN%20HOSPITALES%20DE%20LATINOAMERICA,%202008.pdf>

TEORÍA DE REASON. Disponible en internet URL <http://www.seguriddelpaciente.co/2013/07/modelo-reason-modelo-del-queso-suizo-o.html>

UNA EXPERIENCIA DE FLORENCE NIGHTINGALE EN CRIMEA – LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. Licenciada Eduarda Ancheta Niebla, Enfermera cubana. 2010

ANEXOS

Anexo A. consentimiento informado

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
“CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR
PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA E.S.E HOSPITAL
UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO EN EL PRIMER
SEMESTRE DE 2015”

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Paola Andrea Pastrana Aristizábal
SEDE DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

A usted se le está invitando a participar en el presente estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

1. Objetivo del estudio: Determinar el conocimiento de la política de seguridad del paciente por parte de los profesionales de enfermería de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el primer semestre de 2015
2. Justificación del estudio: Esta investigación permite identificar fallas considerables relacionadas con la atención en los servicios, además aporta a la disciplina de enfermería contribuyendo al desarrollo de acciones tendientes a la mejoría de la calidad del servicio prestado por parte de los profesionales de enfermería.
3. Beneficios del estudio: Ayudar a reducir los eventos adversos que se presentan en los pacientes y contribuir en la institución al mejoramiento de la atención del profesional de enfermería así como en el proceso de acreditación.
4. Procedimientos del estudio: Realización de una encuesta a los profesionales de enfermería del área asistencial de la E.S.E HUHMP, para determinar su nivel de conocimiento acerca de la política de seguridad del

paciente. Los análisis de los resultados mediante gráficas y se publicará los resultados.

5. Riesgos asociados al estudio: ésta investigación es considerada de bajo riesgo debido a que el estudio no trata aspectos sensitivos de la conducta y no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los participantes a este estudio.
6. Aclaraciones:
 - Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
 - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
 - Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
 - No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
 - No recibirá pago por su participación.
 - En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
 - La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con PAOLA ANDREA PASTRANA ARISTIZÁBAL al teléfono 3185231297 o GEOVANNY GIL MELO al teléfono 3134154579.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ CC. N° _____
de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevisto. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y Apellidos del Participante

Firma del Participante.
CC. N°

Nombre del Testigo

Firma Del Testigo.
CC. N°

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable)

He explicado al Sr(a) _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

Anexo B. instrumento para la recolección de la información

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

“CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR
PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA E.S.E HOSPITAL
UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO EN EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2015”

La siguiente encuesta busca determinar el conocimiento que tiene los profesionales de enfermería sobre la política de seguridad del paciente que adoptó la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a través de una serie preguntas de selección múltiple con única respuesta y de tipo abiertas.

❖ Lugar o Servicio: _____

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

En esta sección usted encontrara preguntas de información general en las cuales deberá llenar los espacios o marcar con una (X) donde corresponda.

❖ Edad: _____ Años

❖ Sexo: Masculino ___ Femenino ___

❖ Nivel de educación:

Pregrado

Postgrado especialización

Postgrado magister

❖ Hace cuánto tiempo (años) ejerce la profesión de enfermería:

❖ Cuánto tiempo (años) lleva laborando en la E.S.E Hospital universitario
Hernando Moncaleano Perdomo _____

❖ Tipo de Contratación:

Planta

Agremiación

Otro

¿Cuál? _____

CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD

A continuación usted encontrará preguntas en las cuales deberá llenar los espacios o marcar con una (X) donde corresponda:

PREGUNTAS CON ÚNICA RESPUESTA

1. ¿Sabe Ud. si existe la política de seguridad del paciente en la E.S.E Hospital Hernando Moncaleano Perdomo – HUHMP?

Sí

No

2. ¿Qué resolución de la E.S.E HUHMP reglamenta y aprueba la política de seguridad del paciente?

- a. Resolución 4353 del 3 de Noviembre del 2008
- b. Resolución 6789 del 4 de Enero del 2010
- c. Resolución 0330 del 6 de Mayo del 2013
- d. Resolución 0365 del 15 de Marzo del 2014

3. ¿Desde qué año funciona el programa de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital Hernando Moncaleano Perdomo?

- a. 2006
- b. 2007
- c. 2008
- d. 2013

4. La política de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital Hernando Perdomo Moncaleano responde al objetivo de:

- a. Mantener y mejorar la prestación de servicios de salud con alto nivel tecnológico, científico y humano dentro del sistema de seguridad social.
- b. Brindar atención de salud más segura con calidad, enfocada en el usuario identificando procesos que lleven a la coordinación de acciones para el logro de una institución de alta confiabilidad.
- c. Ambos son correctos
- d. Ninguno es correcto

5. La política de seguridad del paciente de la E.S.E HUHMP debe estar disponible para su uso y en una activa difusión y divulgación de su contenido, Siendo este uno de los puntos más importantes para su implementación ¿Se ha socializado dicha política con los profesionales de enfermería de la entidad?

Sí. Se ha socializado

Nunca se ha socializado

6. ¿Qué estrategia ágil y de muy fácil manejo se utiliza para informar fallas en la seguridad del paciente?

- a. Autoreporte
- b. Plan de mejoramiento
- c. Buzón de quejas
- d. Ninguna de las anteriores

7. Cuando identifico un incidente o evento adverso ¿Qué debo hacer?
- Ocultarlo
 - Reportarlo, buscar la causa y controlarla
 - Castigar al culpable
 - Borrarlo de la historia clínica
8. ¿Qué se implementa para contrarrestar la causa y evitar que ocurra nuevamente un evento adverso?
- Autoreporte
 - Plan de mejoramiento
 - Buzón de quejas
 - Ninguna de las anteriores
9. Para una correcta identificación del paciente se debe:
- Al ingreso pedir sus documentos de identidad
 - Implementar el uso de manilla con el nombre del paciente
 - Llamar por el nombre
 - Colocar el nombre en el tablero
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores
10. Según la lista de chequeo de cirugía de seguridad del paciente se deben verificar los siguientes momentos:
- Al ingresar a la sala de cirugía
 - Antes de empezar la cirugía “pausa de seguridad”
 - Antes de que el paciente salga de la sala de cirugía
 - Todas la anteriores
11. ¿Qué se debe tener en cuenta para una comunicación efectiva?
- Ser claro, conciso, específico & oportuno
 - Usar terminología estandarizada
 - Escuchar, escribir, leer & confirmar
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de la anteriores
12. Para evitar accidentes biológicos con relación a dispositivos de alto riesgo estos deben ser:
- Desechados adecuadamente
 - Reutilizables
 - Únicos e individuales
 - a y b son correctas
 - a y c son correctas
 - Todas las anteriores
13. ¿Qué escala se utiliza para medir el riesgo de caída?
- Escala de Braden
 - Escala de Downton
 - Escala de fuerza Muscular
 - Ninguna de las anteriores

PREGUNTA DE SELECCIÓN MÚLTIPLE

14. A continuación encontrará las actividades que se compromete a realizar el HUHMP para minimizar al máximo los posibles eventos adversos. Seleccione solamente las actividades que sean propias del profesional de Enfermería según la política de seguridad del paciente:
- El manejo cuidadoso de medicamentos de aspecto o nombre similar.

- No reutilización de agujas y dispositivos de riesgos.
- Evitar la caída de los pacientes.
- La identificación correcta de los pacientes.
- El lavado de manos.
- Verificación de órdenes médicas
- La comunicación adecuada y oportuna para la referencia de pacientes y en los cambios de turno.
- Control a la conexión errónea de catéteres, sondas y canales.
- Intervenciones quirúrgicas teniendo en cuenta el sitio correcto, procedimiento correcto y persona correcta.

15. Seleccione las actividades que concierne al equipo de salud asistencial para evitar al máximo eventos adversos según la seguridad del paciente:

- El manejo cuidadoso de medicamentos de aspecto o nombre similar.
- No reutilización de agujas y dispositivos de riesgos.
- Evitar la caída de los pacientes.
- La identificación correcta de los pacientes.
- El lavado de manos.
- Verificación de órdenes médicas
- La comunicación adecuada y oportuna para la referencia de pacientes y en los cambios de turno.
- Control a la conexión errónea de catéteres, sondas y canales.
- Intervenciones quirúrgicas teniendo en cuenta el sitio correcto, procedimiento correcto y persona correcta.

16. Relacionar las columnas según la clasificación por color de manillas:

- | | |
|-------------|-------------------------|
| a. Blanca | • ___ Niño |
| b. Verde | • ___ Riesgo de Caída |
| c. Naranja | • ___ Riesgo de Fuga |
| d. Amarilla | • ___ Alergias |
| e. Magenta | • ___ Todo Paciente |
| f. Azul | • ___ Riesgo de Escaras |
| g. Fucsia | • ___ Niña |

PREGUNTAS DE COMPLETAR

17. Nombre los 5 momentos de la higiene de manos:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

18. Nombre los 10 correctos para la aplicación de medicamentos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Anexo C. presupuesto

N°	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Computador	Desarrollo del trabajo	2	\$800.000	\$1.600.000
2	Software	Desarrollo del trabajo	1		
3	Impresora multifuncional	Imprimir, Escanear, fotocopiar	1	\$400.000	\$400.000
4	Tóner	Imprimir, fotocopiar	1	\$100.000	\$100.000
5	Resma de Papel	Imprimir, Fotocopiar	3	\$7.500	\$22.500
6	Caja de Lapiceros	Toma de datos, diligenciamiento de la encuesta	1	\$4.800	\$4.800
7	Carpetas	Archivar	6	\$300	\$1800
8	CD	Entrega de información	2	\$1000	\$4000
9	USB	Almacenamiento de la información	3	\$15.000	\$45.000
10	Servicio de internet	Desarrollo del trabajo	3	\$36.000	\$108.000
11	Servicio telefónico	Desarrollo del trabajo	1	\$28.000	\$28.000
12	Transporte	Desarrollo del trabajo	100	\$1.500	\$150.000
13	Servicios de investigadores	Desarrollo del trabajo	1	\$616.000	\$300.000
14	Imprevistos	Desarrollo del trabajo			\$150.000
				TOTAL	\$2.914.100

Anexo D. cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																								
Año	2014																2015																							
Mes	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																																								
Actualización de información	■	■	■	■	■																																			
Ajuste al proyecto de investigación						■	■	■	■	■	■																													
Prueba de validez y confiabilidad													■	■	■	■																								
Validación de instrumentos																																								
Ajustes del instrumento																																								
Aplicación de la prueba piloto																																								
Recolección de la información																																								
Tabulación y análisis																																								
Elaboración del informe																																								
Socialización																																								

