

Propuesta de proyecto en el marco del ejercicio de Gestión del
Cuidado

Programa de Enfermería

Universidad del Cauca



Nombre del proyecto

FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PUNTO DE ATENCION
ROSAS DE LA ESE CENTRO 2: UNA GESTION DESDE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Estudiante

JULIAN ANDRES PERDOMO TAFURT

Profesor que acompaña

MG. ESP. ENF ALEJANDRA ARIAS GORDILLO

Popayán, Junio de 2022

Tabla de Contenido

Nombre del proyecto	3
Introducción	3
Diagnóstico o descripción de la situación existente	4
Planteamiento del problema	6
Anexo 1	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Matriz de marco lógico	8
Abordaje metodológico	10
Resultados del ejercicio	13
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
Anexos	22
Cronograma	22
Presupuesto	22
Evidencia Fotográfica	22
Referencias	22

Nombre del proyecto

FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PUNTO DE ATENCION ROSAS DE LA ESE CENTRO 2: UNA GESTION DESDE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud –OMS-, la seguridad del paciente es definida como: “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias, y que además implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implementar las barreras de seguridad necesarias”.¹

Para el año 2002 la OMS emitió una resolución en la Asamblea mundial, en favor de la seguridad del paciente y en Octubre del 2004 lanzo la iniciativa conocida como “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”, cuyo propósito es movilizar la cooperación internacional hacia los países para ejecutar acciones que mejoren la calidad de la atención y seguridad en el mundo.

La seguridad del paciente es fundamental para la prestación de los servicios de salud seguros y de alta calidad, con eje principal en las personas para proveer una respuesta oportuna, equitativa y eficiente, y por ende lograr el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible hacia la garantía de una vida sana y promover el bienestar de todos en las diferentes edades ², así mismo reconociendo el impacto de la reducción de costos relacionados con acciones inseguras.

El planteamiento y ejecución de estrategias exitosas en seguridad del paciente, necesita como base unas políticas institucionales claras, la capacidad de liderazgo y empoderamiento del personal de salud por medio del desarrollo permanente de capacidades y la participación efectiva de los pacientes en el proceso de atención de salud.

Es trascendental indagar y examinar a profundidad las causas, efectos y características de los factores intrínsecos y extrínsecos que repercuten en la incidencia de esta problemática, para la detección de errores, su registro por medio de indicadores y su respectivo análisis para convertir esa información en conocimiento de gran importancia para la mejora continua de los procesos de atención en salud, e implementar en la ESE Centro 2: Rosas, las acciones de atención segura a corto y mediano plazo en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa.

Diagnóstico o descripción de la situación existente

La Empresa Social del Estado “ESE Centro 2, Punto de Atención Rosas”, es una entidad del sector público territorial que ofrece diferentes servicios de atención en salud nivel I al municipio de Rosas con sus 39 veredas, así como municipios colindantes; Entre ellos se encuentran los servicios de consulta externa, protección específica y detección temprana, acciones en salud pública, TAB, Urgencias, Hospitalización, apoyo diagnóstico y servicio farmacéutico. Igualmente cuenta con un talento humano diverso obteniendo así 65 colaboradores, para brindar una atención en salud los días martes a sábado de 7:00 am a 4:00 pm, y en jornada continua para el servicio de Urgencias.

La institución cuenta con un programa de seguridad del paciente cuyo objetivo es brindar las herramientas necesarias a los usuarios internos y externos de la ESE Centro 2, con el fin de identificar, prevenir y gestionar los incidentes y eventos adversos, generando barreras de seguridad que impacten directamente en la disminución del riesgo durante la prestación del servicio de salud. Este programa es aplicable en todas las áreas asistenciales y administrativas de la institución mediante la participación activa de los colaboradores, paciente y familia en la gestión del riesgo.

Se establecen unos paquetes instruccionales y prácticas seguras para el fortalecimiento de las competencias técnicas y operativas:

- ✓ Sistema de identificación, reporte y gestión de eventos adversos.
- ✓ Gestión y desarrollo de una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluyan enfoques diferenciales.
- ✓ Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
- ✓ Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales (2 identificadores: Nombres completo y Número de identificación).
- ✓ Detectar, prevenir y reducir las infecciones asociadas con la atención en salud.
- ✓ Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- ✓ Prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
- ✓ Prevenir úlceras por presión.
- ✓ Garantizar la atención del binomio madre-hijo.

El diagnóstico de la situación se inicia mediante una observación y reconocimiento general en los servicios de Consulta externa y Urgencias, evidenciando en este último mayores riesgos de incumplimiento de los estándares de calidad para la atención segura en salud; En segunda instancia, nos remitimos a información institucional mediante la revisión de indicadores presentes en la política institucional de seguridad del paciente (*Resolución No. 108 del 06 Agosto de 2021*), pero no se encontró evidencia de reportes de situaciones inseguras de los pacientes.

Como tercera fase, se realiza basados en la Resolución 3100 de 2019, en el “ESTANDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS”, donde se establece que los prestadores de servicios de salud deben

contar con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y que además se realiza mediante la gestión de los riesgos potenciales en el paciente y optimizar practicas seguras.

Presentamos algunas fallas en cuanto a los lineamientos; Se realizó una autoevaluación basados en la verificación de la adherencia a los paquetes instrucciones del programa de seguridad del paciente y donde son más evidenciadas:

- ✓ **Sistema de identificación, reporte y gestión de eventos adversos.**
Ausencia de la cultura para el reporte de incidentes o eventos adversos.
Cuarto de preparación de medicamentos no cumple con los requerimientos establecidos.
Socialización de protocolos de seguridad el paciente con el personal de salud.
Ausencia periódica de rondas de seguridad.
- ✓ **Gestión y desarrollo de una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluyan enfoques diferenciales.**
Inadecuada comunicación asertiva para vigilancia y control de riesgos en la atención en salud.
Desconocimiento de plan para el fortalecimiento de capacidades del personal para disminuir el estrés laboral.
No hay diligenciamiento de los tableros para identificar los responsables en Código Azul y Rojo.
- ✓ **Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales (2 identificadores: Nombre completo y Número de identificación).**
Falta de rotulación de los tableros de identificación del paciente en el momento del ingreso al servicio de Urgencias.
Ausencia de identificación de riesgos en las manillas mediante los colores.
Letra no legible en las manillas de identificación de los pacientes.
- ✓ **Detectar, prevenir y reducir las infecciones asociadas con la atención en salud.**
No se evidencia el correcto lavado de manos con la técnica y tiempos estimados.
Uso incorrecto de EPP: Cabello fuera del gorro, mascarilla mal posicionada.
Ausencia de educación y comunicación para la prevención de infecciones por medio de los accesos venosos periféricos.
- ✓ **Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.**
Falta de educación al paciente y su familia en lo relación con los efectos adversos que pueden presentar los medicamentos y sus advertencias.
Ausencia de puesta en práctica de los 10 correctos de enfermería en la administración de medicamentos.
Medicamentos sin semaforizar: Medicamentos de alto riesgo.
- ✓ **Prevención y reducción de la frecuencia de caídas.**

En observación y hospitalización, las barandas de las camas permanecen abajo.
Pisos mojados de los baños y en los pasillos del servicio.

Planteamiento del problema

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud – SOGC-, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, así mismo reducir o eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguridad y altamente competitivas. ⁴

La ESE Centro 2, Punto de Atención Rosas, de acuerdo a la MISIÓN: la Empresa Social del Estado cuenta con un equipo humano comprometido, capacitado y con vocación de servicio que contribuye a “garantizar el derecho a la salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad”, a través del Sistema Integral de Atención en Salud, que da respuesta tanto a las necesidades individuales como colectivas; Para año 2022 se evidencia que el cumplimiento de la VISIÓN: “En el 2020 la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 E.S.E, será reconocida social e institucionalmente por su Sistema Integral de Atención en Salud, caracterizada por la atención humanizada, segura y centrada en el usuario; con utilización eficiente de los recursos, generando rentabilidad económica e imagen positiva ante la comunidad, contribuyendo así al mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Según lo anterior se presentan algunas falencias en cuanto a la prestación del servicio de salud segura, con indicios de atención insegura en los pacientes.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, establece mediante la Resolución 3100 de 2019, unas pautas y paquetes instruccionales para realizar pautas, planes y actividades de mejora en la atención de salud, y que en nuestro Hospital se ha adaptado de acuerdo al contexto del mismo; No obstante los incidentes y eventos adversos no son identificados, ni notificados un mucho menos investigados para realizar planes de mejora ya que el personal de salud no desarrolla la capacidad de empoderamiento actitudinal y aptitudinal, favoreciendo la omisión de reportes por temor a sanciones punitivas. Por consiguiente es necesario a través del enfoque de gestión de la calidad, la implementación y fortalecimiento del programa de seguridad del paciente.

Anexo 1

Árbol de problemas

Objetivo General

Mejorar el clima organizacional en cumplimiento del programa de seguridad del paciente según la Resolución 3100 / 19 en el marco de la gestión de calidad en la atención de salud del Punto de atención Rosas, en la ESE Centro 2.

Objetivos Específicos

- 1.** Evaluar los riesgos en el marco del programa de seguridad del paciente en el servicio de Urgencias y Hospitalización durante la atención en salud.
- 2.** Crear una matriz de priorización de los riesgos identificados en el servicio de Urgencias y Hospitalización durante la atención en salud.
- 3.** Diseñar estrategias de información, educación y comunicación para el desarrollo de capacidades del paciente y del talento humano en salud, impactando positivamente en los indicadores de atención en salud.

Matriz de marco lógico

	Resumen narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
Objetivo General	Mejorar el clima organizacional en cumplimiento del programa de seguridad del paciente según la Resolución 3100 / 19 en el marco de la gestión de calidad en la atención de salud del Punto de atención Rosas, en la ESE Centro 2.	Aumentar en 1 o 2 puntos porcentuales el cumplimiento de los criterios del programa de seguridad del paciente en los servicios de Urgencias y Hospitalización durante la atención en salud.	Rondas de seguridad quincenales en el servicio de Urgencias. Autoevaluación del servicio.	Baja participación del talento humano en salud en las actividades programadas.
Objetivo específico 1	Evaluar los riesgos en el marco del Programa de seguridad del paciente en el servicio de Urgencias y Hospitalización durante la atención en salud.	Riesgos en el marco de la seguridad del paciente evaluados en el servicio de Urgencias y Hospitalización.	Formato de Ronda de seguridad diligenciado.	El personal del servicio de urgencias tenga baja disposición para la identificación temprana de riesgos en la atención de salud.
Objetivo específico 2	Crear una matriz de priorización de los riesgos identificados en el servicio de Urgencias y Hospitalización durante la atención en salud.	Matriz de priorización de riesgos creada.	Documento en Excel: Matriz de priorización de riesgos.	Barreras económicas que impidan el desarrollo de las actividades pedagógicas. Suministro inadecuado de información disponible por

				parte del personal administrativo.
Objetivo específico 3	Diseñar estrategias de información, educación y comunicación para el desarrollo de capacidades del paciente y del talento humano en salud, impactando positivamente en los indicadores de atención en salud.	Estrategias de IEC diseñadas	DOCUMENTOS Aplicación de cuestionarios Evidencia audiovisual de capacitaciones, test y participación activa del talento humano. Listas de chequeo.	Inasistencia del personal a las actividades. Poca adherencia a las estrategias de IEC.
Actividades	<p>Exploración visual para establecer las prioridades del servicio de urgencias, basado en el programa institucional de seguridad del paciente de la ESE Centro 2: Rosas.</p> <p>Revisión de documentación disponible en archivos de la institución para verificar notificación, indicadores presentes en el desarrollo del último año.</p> <p>Realización Rondas de seguridad con lista de chequeo para aplicación al personal de salud e identificar los mayores riesgos para su priorización.</p> <p>Planeación de jornada para el desarrollo de capacidades hacia el personal de salud.</p> <p>Elaboración de prueba corta de conocimientos para la aplicación en 2 momentos: Pretest y postest.</p> <p>Seguimiento de los planes de acción establecidos con el jefe de servicio para verificar su impacto a corto plazo.</p> <p style="text-align: center;">Estándar infraestructura</p> <p>Revisar Manual de limpieza y desinfección</p> <p>Realizar capacitaciones sobre el Manual de limpieza y desinfección, con su respectivo pretest- postest, acompañado de la logística para su desarrollo.</p>			

	Estándar de procesos prioritarios
	Realizar planes de capacitación por áreas: Notificación de eventos adversos, fichas de notificación y plan de capacitación general: Seguridad del paciente II.
RESULTADOS ESPERADOS	1 RESULTADO POR CADA OBJETIVO ESPECIFICO

Abordaje metodológico

Lo importante en la vida de todo ser humano es ser cada día mejor para de esta manera estar satisfecho y feliz con uno mismo. En una institución se aplica cada día este principio con el objetivo de satisfacer al usuario, esto se debe a que todos los colaboradores deben generar un espíritu empresarial. “El espíritu empresarial es un sueño de reto, desarrollo e independencia inmerso en el fondo de todos los seres humanos”. (Varela, 2009, p8).

El presente proyecto se desarrolló a través del través de la tipología de “Proyecto de desarrollo administrativos, dirigido a mejorar un proceso administrativo o una organización Los proyectos de desarrollo institucional se interesan en modificar, mejorar, ampliar o crear una organización de trabajo y de los sistemas que la componen. En salud, este tipo de proyectos generalmente facilitan la revisión y renovación de la administración del sistema de salud y de los servicios, o de una parte de la organización, incluyendo el replanteo eventual de las políticas, estructuras, sistemas, modelos, recursos y procedimientos, en unos procesos donde el desarrollo del talento humano es el elemento central. Su ejecución suele demandar recursos adicionales, diferentes a los que se destinan a actividades operacionales normales en una institución. Su éxito no es posible sin una voluntad política seria y alto grado de compromiso del talento humano para que su operación se prolongue en el tiempo y logre la transformación deseada.

Para el proceso de lograr los objetivos y/o metas planteadas, se hizo énfasis en la utilización de herramientas metodológicas para un claro orden y desarrollo del proyecto, siendo así de gran ayuda instrumentos como Matriz de marco lógico y su sistematización lógica de objetivos, la 5W2H con sus cuestionamientos estructurados, el ciclo PHVA y su continua mejora de los procesos, y finalmente el DAIME.

TEORIA DE RANGO MEDIO: MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD NOLA PENDER

Las teorías de enfermería han sido fundamentales para el reconocimiento como disciplina y profesión, basadas en la estructura teórica de la ciencia y sus habilidades. (Donaldson y Crowley, 1978; Orem, 2011; Styles, 1982).

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender contempla aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones con respecto a la promoción de la salud, reflejando como eje principal el papel activo del paciente en la gestión de las conductas de su salud y de cómo los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que a lo largo de su vida ejercen influencia en ella.

La práctica clínica como arte implica la formación de la promoción de la salud que se enfatiza en la calidad de vida, favoreciendo así el compromiso con la prevención de factores que afectan el bienestar humano, por consiguiente, el programa de seguridad del paciente es esencial para el direccionamiento estratégico, implementando practicas seguras, la vigilancia de eventos adversos y la consolidación de una cultura que genere y mantenga un entorno más seguro para la atención en salud, mediante la participación activa de colaboradores, paciente y familia en la gestión del riesgo que genera la atención buscando así el mejoramiento de los resultados en salud tanto individuales como colectivos.

Este modelo contempla tres componentes:

1) Características y experiencias individuales

Conducta previa relacionada

Hace referencia a las experiencias anteriores del personal de salud en la aplicación de la Política de seguridad del paciente.

Factores personales

En primer lugar los factores biológicos como la edad, la situación de salud el género que influyen en la forma como el personal de salud tiene la disposición para poner en práctica lo estipulado en seguridad del paciente.

En segundo lugar los factores psicosociales como son el entorno laboral, ambiente de trabajo y forma de contratación, estos son importantes desde la estabilidad que el personal percibe frente a su labor.

En tercer lugar los factores socioculturales como la situación económica las creencias y cultura estos tienen que ver como el personal de salud se enfoca en las distintas tareas, sin tener distractores como preocupaciones económicas entre otras.

2) Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica:

Beneficios percibidos por la acción

Son los sentimientos de bienestar percibidos por el personal de salud como disminución del estrés y mejoría en el desempeño laboral.

Barreras percibidas para la acción

Como la falta de apoyo y falta de interés entre administrativos y personal de salud con respecto a la aplicación del Programa de seguridad del paciente.

Auto eficacia percibida

Es la forma como el personal de salud práctica el cuidado de su salud o autocuidado (actividad física, con una adecuada nutrición, crecimiento espiritual y manejo del estrés entre otras).

Afectos relacionados de la actividad

Son las emociones positivas o negativas que los trabajadores tienen frente a una conducta que implique seguridad del paciente.

Influencias personales y situacionales

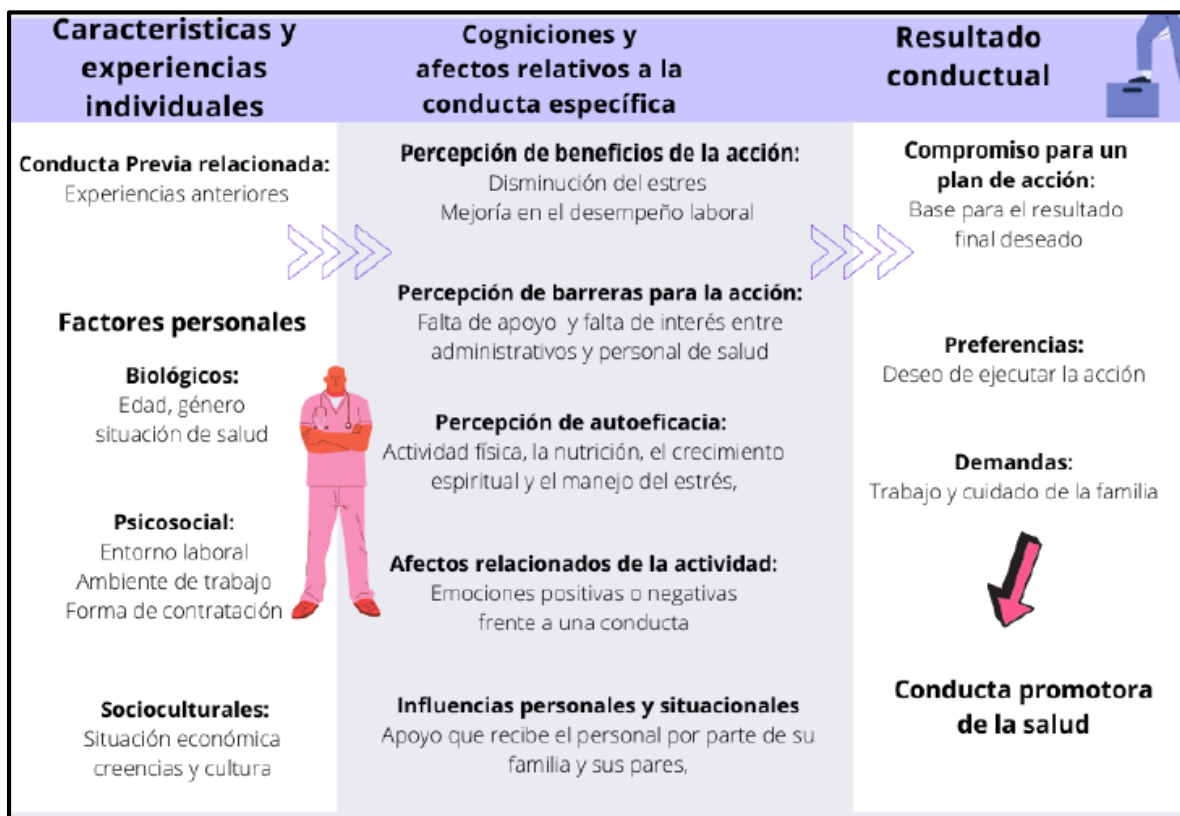
El apoyo que el personal de salud recibe por parte de su familia y sus pares además del apoyo institucional tiene que ver con la motivación para realizar las tareas asignadas.

3) Resultado conductual

Compromiso para un plan de acción

Este componente se ve afectado mediante circunstancias ajenas al personal de salud como son las demandas (en el hogar el cuidado de la familia y en el trabajo los cambios en el ejercicio laboral). Lo anterior causa la disminución en el compromiso con la institución. Seguidamente se identifica como preferencias el deseo de ejecutar la acción. Finalmente la conducta promotora de la salud que es la aplicación del Programa de seguridad del paciente en la institución.

Para la ejecución presente proyecto se propone aplicar el modelo de promoción de la salud para personal que labora en las áreas de Urgencias y Hospitalización de la ESE Centro 2: Punto de Atención Rosas.



Resultados del ejercicio

El programa institucional de seguridad del paciente, prioriza la calidad de la atención en salud del paciente y su familia, basados en los lineamientos estratégicos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud – SOGCS-, y 8 elementos estratégicos para la mejora de seguridad del paciente, con un alcance en todas las áreas asistenciales y administrativas, asumiendo como líderes un equipo multidisciplinar referentes de seguridad para el desarrollo de planes de capacitación y rondas de seguridad, ejecución de procesos, vigilancia y reporte del programa mensualmente o de forma extraordinaria en caso que lo amerite.

La Empresa Social del Estado 2, Punto de Atención Rosas, no contaba con un plan de capacitación estructurado en donde se definieran objetivos y temáticas claras para el desarrollo de capacidades de sus colaboradores; En articulación con la Enfermera Natalia Urbano, la Enfermera SSO Jhoana Muñoz, Liliana Fajardo (Jefe de Calidad) y el Enfermero Ruralito Julian Tafurt, se estableció en reuniones previas el fortalecimiento del plan de capacitación general y por áreas para mejorar los indicadores y percepción de la seguridad del paciente en la institución.

Riesgos del servicio de Urgencias y Hospitalización del Punto de Atención Rosas, ESE Centro 2, en el marco de la Política de Seguridad del Paciente.

Para el inicio del proyecto se realizó un diagnóstico visual y de reconocimiento de los espacios de la institución para poder verificar los estándares de cumplimiento del Sistema Único de Habilitación basado en la Resolución 3100 del 2019, arrojando como resultado un diagnóstico que se plasmó mediante la creación y adaptación de una lista de chequeo-rondas de seguridad del paciente (*Ver Anexo 2*), que nos permitió visualizar falencias en el cuarto de preparación de medicamentos en la cual no cuenta con la infraestructura adecuada para realizar esas tareas, y además la rotulación de medicamentos y agentes de limpieza se encontraban vencidos. En el mismo orden de ideas, se vio un alto grado de falencia en el protocolo de lavado de manos por parte del personal asistencial, evidenciando así el desconocimiento íntegro del mismo. Otro resultado que se pudo establecer es la falta de educación del personal asistencial hacia los pacientes en relación con los protocolos y procedimientos que se realizan con el sujeto de cuidado y su familia.

Para finalizar, no se observan diligenciamiento de los riesgos potenciales del paciente y un pobre diligenciamiento del tablero de identificación del paciente y el personal asignado en el tablero de código azul.

Finalizando se realizó la adaptación de una lista de chequeo para lavado de manos, basado en la evidencia científica y orientados por el proceso de comité de infecciones del Hospital Susana López de Valencia, Popayán; Se ajustaron en 15 pasos las conductas más importantes en el procedimiento de lavado de manos, calificados en 2 criterios: Cumple o No cumple y anotando las observaciones respectivas durante la ejecución de la técnica. (*Ver anexo 3*)

Matriz de priorización de riesgos.

Al obtener estos resultados del diagnóstico, se deriva la construcción de una matriz de priorización de riesgos (*Ver Anexo 4*), que se puede adoptar a cualquier institución, y que permite establecer las acciones urgentes de cambio que nos generan potenciales eventos adversos y por ende su posible disminución y/o eliminación. En esta Matriz se realiza la descripción del problema presente en el servicio y basado en 4 criterios de evaluación, se le da el índice de prioridad para las acciones de mejora a realizar, estos 4 criterios son: Gravedad, Frecuencia, Tendencia y Valoración social.

De igual forma, se establecen los planes de acción estructurados en una matriz de gestión de proyectos denominado "Modelo 5W2H", que permite establecer estratégicamente cada actividad pertinente que se deba realizar en orden cronológico y permitir la evaluación de los mismos.

Estrategias de Información, Educación y Comunicación.

Continuando con la dinámica, de acuerdo a la tabulación de los datos obtenidos, se genera el análisis pertinente de los resultados, que permite establecer la urgencia de jornadas para el desarrollo de capacidades con el personal tanto asistencial y administrativo de la ESE; Estas jornadas

se programaron con antelación para no intervenir en actividades propias de los colaboradores, y se hicieron el 2 momentos, la primera jornada se realizó de manera general con los asistentes al Kiosko del Hospital, la cual arrojó resultados positivos, creando un espacio dinámico e interactivo con los participantes, quienes mostraron voluntad de cambio y generación y/o formulación de propuestas y estrategias para la mejora; Como segunda actividades, las jornadas se realizaron de manera focalizada, con grupos de trabajo pequeños en cada servicio, esto a consecuencia de la baja participación de los responsables a otras capacitaciones, razón por la cual optamos a tomar esta acción; Sin embargo, estas últimas jornadas, se participó de manera pluralista, realizando una retroalimentación de las jornadas previas y puntualizando sesiones breves con temas concretos en todo lo relacionado con la seguridad del paciente.

En las jornadas de desarrollo de capacidades, se utilizaron diferentes recursos ofimáticos, físicos y didácticos para la ejecución de las actividades, además se contó con la aplicación de un Pretest y un Postest, para evidenciar el grado de adherencia a las temáticas abordadas en cada sesión y así mismo evaluar el impacto de las sesiones.

Conjuntamente se realizaron 4 rondas de Seguridad del paciente y lista de chequeo para verificar el porcentaje de cumplimiento del personal a los estándares de calidad para la atención segura en salud, en donde se evidencia un aumento de cumplimiento de los ítems establecidos, mejorando así la percepción de la atención en salud por parte del personal de salud, pacientes y familia. *(Ver Anexos-videos)*

MODELO CONCEPTUAL Y DEFINICIONES BÁSICAS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA E.S.E CENTRO 2: PUNTO DE ATENCION ROSAS

SEGURIDAD DEL PACIENTE

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Establecer, implementar y armonizar la política de Seguridad del Paciente con el direccionamiento estratégico de la institución.
- Socializar y evaluar su conocimiento por parte de los funcionarios de la institución.
- Promover un entorno no punitivo.
- Brindar las herramientas necesarias a los usuarios internos y externos de la ESE C2 con el fin de identificar, prevenir y gestionar los incidentes y EA, generando barreras de seguridad que impacten directamente en la disminución del riesgo durante la prestación de los servicios de salud.
- Hacer partícipes a los pacientes y sus familias en prácticas que mejoran la seguridad de la atención.
- Articular el programa de seguridad con los programas de la organización teniendo en cuenta la característica de transversalidad que implica su implementación.
- Prevenir la ocurrencia de EA en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

- Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.

DEFINICIONES

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un EA en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

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

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: Acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o EA.

- **Falla de Omisión:** mediante la no ejecución de los procesos correctos.
- **Falla de Acción:** Ejecución de procesos incorrectos.

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

EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

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

EA No Prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

INCIDENTE: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

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

PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD

Valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamientos individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución.

RIESGO DE CAIDAS

- ✓ Alteraciones visuales y del oído.
- ✓ Intoxicados
- ✓ Convulsiones
- ✓ Movilidad reducida
- ✓ Vértigo
- ✓ Hipertensos y diabéticos descompensados
- ✓ Gestantes
- ✓ Consumo de SPA, sedantes.
- ✓ Compromiso neurológico

RIESGO DE FLEBITIS

- ✓ Inflamación de la pared de la vena por alteración del endotelio vascular
- ✓ Eritema, dolor, calor, hipersensibilidad, induración, purulencia.
- ✓ Salida del catéter
- ✓ Fragilidad venosa
- ✓ Colocación incorrecta del catéter
- ✓ Zona Anatómica

Flebitis Química: Velocidad de infusión, soluciones hipertónicas

F. Infecciosa: Inadecuada técnica aséptica.

F. Mecánica: Ubicación, calibre del catéter, Técnica de inserción.

RIESGO DE UPP

Daño en la piel o tejido s/a presión o cillazamiento, generalmente sobre una prominencia ósea. Isquemia.

Eritema, dolor, calor, hipersensibilidad, induración, purulencia.

PRESION: Fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre 2 planos. Paciente – Agente externo.

FRICCION: Fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres: sabanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción, sobre todo en las movilizaciones, al arrastrar al paciente.

RIESGO DE ALERGIAS

Alergias a medicamentos, alimentos.

RIESGO DE FUGA, INTENTO SUICIDIO Y ROBO DE NIÑOS

- ✓ Fuga o abandono no programada del paciente ingresado al hospital sin consentimiento de la Institución.

- ✓ **Identificación del paciente:** Procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identificación del paciente, durante el proceso de atención desde su entrada, estancia y salida del hospital.
- ✓ < 7 años
- ✓ >65 años
- ✓ Discapacidad física y/o mental
- ✓ Fuga de pacientes.
- ✓ Robo de un Usuario.

MODELO EXPLICATIVO DE LA OCURRENCIA Y LA CAUSALIDAD DEL EVENTO ADVERSO

El modelo explicativo acerca de la ocurrencia del evento adverso que se utiliza para el análisis de los eventos e incidentes es el referenciado en el protocolo de Londres, el modelo organizacional de accidentes de James Reason, donde las decisiones se toman en los niveles directivo y gerencial de la organización se transmiten hacia abajo a través de sedes departamentales, y finalmente afectan sitios de trabajo, creando las condiciones que pueden proporcionar conductas inseguras de diversa índole. Las barreras se diseñan para evitar accidentes o para mitigar las consecuencias de las fallas. Algunas prácticas seguras que utilizan las instituciones para disminuir la probabilidad de que un evento adverso ocurra son:

- ✓ Acciones dirigidas para garantizar una atención limpia en salud.
- ✓ Acciones dirigidas a evitar la confusión en la administración de medicamentos, formas farmacéuticas, presentación, prescripción, dosificación, dispensación.
- ✓ Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
- ✓ Programas para evitar las caídas de pacientes
- ✓ Protocolos para la remisión oportuna de pacientes.
- ✓ Barreras de seguridad en la utilización de tecnología.

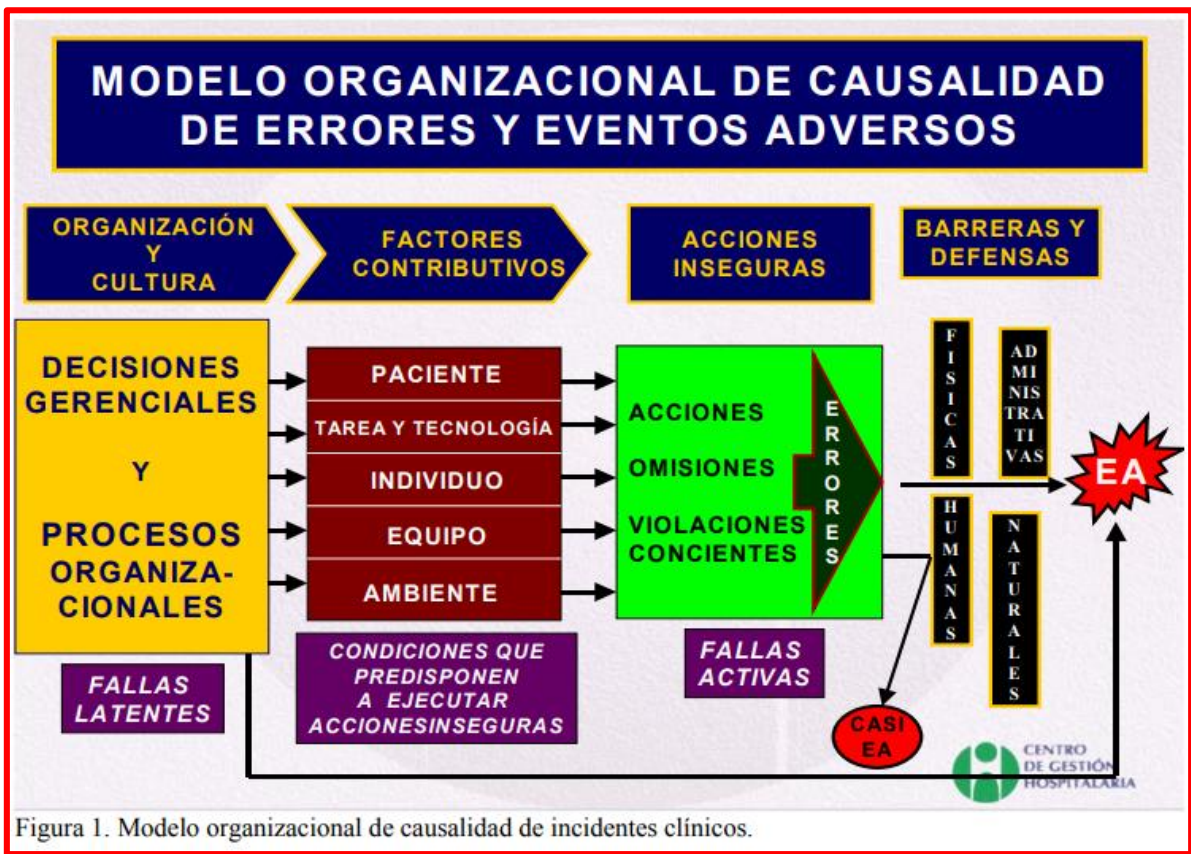


Figura 1. Modelo organizacional de causalidad de incidentes clínicos.

Conclusiones

La Seguridad del paciente, a lo largo de la historia, siempre ha sido un reto para todas las instituciones de salud sin diferenciar el nivel de atención que brinden, a consecuencia que la atención en salud es muy dinámica y sus cambios implican un proceso de adaptación por parte del trinomio Paciente-Familia-Personal de salud; Es por eso que el trabajo articulado y actualizado, sin dejar a un lado la voluntad de cambio por parte de los principales actores, nos permite implementar barreras de seguridad fundamentadas en la evidencia científica para cumplir a cabalidad la definición de Salud, como lo propone la Organización Mundial de la Salud : “ *Estado de completo bienestar físico, mental y social...*”, y es allí donde radica el esmero y el potencial que ha tenido la profesión de Enfermería para lograr esos impactos y cambios en el lugar donde desempeñe su labor, independientemente de los recursos con que se encuentren disponibles.

Cabe resaltar que la fomentación, generación y fortalecimiento de programas institucionales se deben realizar mancomunadamente con todos los colaboradores, lo anterior debido a que se deben buscar las deferentes estrategias de Información, Comunicación, Educación apoyados en las características propias de las personas, su forma de pensar y forma de aprender, para adquirir herramientas necesarias, comprensión absoluta o en su mayoría y el empoderamiento, por parte de los actores de cambio.

La experiencia que condescendió el denominando “Ruralito” y la ejecución del proyecto de Gestión, en el marco del Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca en articulación con la ESE Centro 2: Punto de atención Rosas, es un acercamiento y afrontamiento de la realidad con el sistema de Salud desde los ámbitos superiores, administrativos y asistenciales, que se reconoce los espacios y de cómo desde la academia se pueden generar concientización del cambio, para eliminar esa resistencia a la aplicación de nuevas estrategias en pro de la salud y con énfasis en la Seguridad del Paciente.

Finalmente, estas actividades que se realizaron son el inicio para labores posteriores encaminadas hacia el cumplimiento de los estándares de calidad enfocadas en la Seguridad del Paciente, sin olvidar que siempre habita la disposición de recomendaciones y/o mejoras que vayan de la mano con un trabajo interdisciplinar y con las disposiciones establecidas en el código deontológico de enfermería y las leyes nacionales que rigen la Salud en Colombia.

Recomendaciones

- Mejorar los espacios para las jornadas de capacitación, con el fin que sean acordes a horarios flexibles garantizando así, mayor acogida por parte del equipo de salud.
- Reconocimiento de la voluntad y disposición que tienen los colaboradores para el cambio, para incentivar una cultura organizacional basada en un ambiente no Punitivo frente a los eventos adversos que se puedan presentar en la institución.
- Articulación de todos los colaboradores en armonía con las políticas institucionales, ya que se manifiesta que muchas veces se excluye personal no asistencial y que también son parte fundamental de la atención segura del paciente.
- Actualización anual y vigilancia de los protocolos de seguridad y otros protocolos institucionales, por la razón que se tienen desactualizados con los lineamientos actuales de orden nacional.
- Continuar con los espacios de las jornadas para el desarrollo de capacidades, con el fin de dar continuidad al plan de capacitación institucional y lograr un impacto positivo en el proceso de atención de salud de la ESE Centro 2, Punto de Atención Rosas.

Anexos

Cronograma

Anexo 4

Presupuesto

Anexo 4

Evidencia Fotográfica

Anexos Drive

Referencias

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). EVALUACION DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y MONITOREO DE ASPECTOS CLAVES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. Bogotá (C).
- ✓ Ortegon, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado el 20 de Noviembre de 2016.
- ✓ SALEH MORA, S., CASTILLO, B., & LARA, F. (2011). PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE HATILLO DE LOBA, BOLIVAR -HHL. UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA.
- ✓ Organización Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del Paciente.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Seguridad del Paciente y Atención Segura. Bogotá (C).
- ✓ Raile Allingood, M., & Marriner Tomey, A. (2009). Modelos y teorías en enfermería (7.ª ed., pp. 430–452).
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de

salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Bogotá (C).