

# **Aplicación y análisis de 4 Herramientas de la metodología: Caja de herramientas de Seguridad del paciente en la ESE Centro 1 Cajibío.**

**Programa de Enfermería**

**Universidad del Cauca**



Aplicación y análisis de 4 Herramientas de la metodología: Caja de herramientas de Seguridad del paciente en la ESE Centro 1 Cajibío.

## **Estudiantes**

Manuel Gomez Ramirez

Angela Erazo Guzmán

## **Profesor que acompaña**

Alejandra Arias Gordillo

Popayán, Julio 25 de 2022

## Tabla de Contenido

Nombre del proyecto	3
Introducción	3
Diagnóstico o descripción de la situación existente	3
Planteamiento del problema	4
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Matriz de marco lógico	6
Abordaje metodológico	8
Resultados del ejercicio	8
Conclusiones	17
Recomendaciones	18
Anexos	19

## **Nombre del proyecto**

Aplicación y análisis de 4 Herramientas de la metodología: Caja de herramientas de Seguridad del paciente en la ESE Centro 1 Cajibío.

## **Introducción**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente es un principio sanitario. Aunque, hay un cierto grado de dificultad en el proceso de atención de salud; el mejoramiento continuo de la seguridad del paciente requiere un compromiso y esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño, la gestión de la calidad, seguridad y a generar o fomentar la cultura de reporte de eventos adversos, Jaimes et al. (2021)

La caja de herramientas es un conjunto de estrategias, modelos o metodologías que corresponde a la presentación ordenada de herramientas estructuradas bajo unos lineamientos teóricos básicos que garantizan la aplicabilidad en diversos procesos relacionados a la seguridad del paciente. Es decir, nos permite aplicarla en cada uno de los procesos asistenciales que se realizan en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Así pues, nos permite analizar información sobre los procesos que se desarrollan en la institución para en esa medida implementar estrategias de mejoramiento continuo para cada servicio.

Según el sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS, 2007) para hacer efectiva la estrategia de seguridad del paciente se necesitan acciones concretas que materialicen los propósitos en resultados tangibles que beneficien al paciente. Es por ello que se ha venido promoviendo los procesos de vigilancia de eventos adversos en las instituciones de salud. Ahora sabemos que la complejidad de los procesos de atención en salud hace necesario que los consideremos sistemas de alto riesgo, y, por lo tanto, se involucren en su diseño numerosas barreras de seguridad que prevengan los fallos involuntarios que puedan presentarse durante la atención de un paciente.

## **Diagnóstico o descripción de la situación existente**

La resolución 3100 del 2019 define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, establece ciertos estándares entre ellos el de Procesos prioritarios el cual hace un llamado a implementar la política de seguridad del paciente, en todos los prestadores de salud este programa debe estar documentado e implementado, no obstante en la ESE Centro Cajibío al realizar una observación y análisis por medio de la caja de herramientas de seguridad del paciente, se determina que si bien existen los documentos y protocolos que exige el Sistema Único de Habilitación, no hay una adecuada y continua implementación de esta política, lo

que ocasiona a disminuir la calidad de este prestador y por lo tanto a que se genere riesgos para los pacientes que se atiende día a día.

## Planteamiento del problema

Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas, tienen la responsabilidad y el compromiso de entregar al paciente, su familia y a la comunidad servicios de salud seguros y de excelente calidad Benavidez et al. (2012), para ello las instituciones deben cumplir con ciertos estándares de calidad para ser habilitadas y poder prestar sus servicios, entre ellos deben tener la infraestructura, el talento humano, dotación, registros, medicamentos, y procesos prioritarios; en este último estándar se busca, de igual forma, atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (Ministerio de Salud Y protección social, 2022)

Por lo tanto, el prestador de servicios de salud debe promover la cultura de seguridad del paciente, que involucra a todo el personal el cual debe ser capacitado continuamente y monitoreado sobre los principales riesgos en la atención, Este término abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigentes en Colombia, contenidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). (Ramírez et al, 2011)

En la Empresa de Salud del Estado Centro I punto atención Cajibío institución pública que presta servicios de baja complejidad, cómo metodología para mejorar la política de seguridad del paciente existe la caja de herramientas que corresponde a la presentación ordenada de las mismas, estructuradas bajo unos lineamientos teóricos básicos, con los instrumentos necesarios para garantizar su aplicabilidad en cada uno de los temas atinentes al proceso sobre el que se aplica, pese a tener documentado este proceso se identifica que hay un incumplimiento que puede generar un riesgo en la atención en los servicios de urgencias como hospitalización, la cultura de seguridad del paciente no es tan fuerte como se desea, se identificó que el reporte de eventos adversos sólo se realiza cuando se ha afectado de alguna forma al paciente y es éste el primero en informar, o cuando por desabastecimiento de medicamentos se debe reemplazar uno de ellos, al mismo tiempo técnicas incorrectas, poca adherencia a los protocolos establecidos y la falta de continuas capacitaciones a los trabajadores. "Los sistemas de salud deben pasar de la "culpa y la vergüenza" cultura que impide el reconocimiento del error y, por tanto, obstaculiza cualquier posibilidad de aprender de éstos, a una en la que se tenga fácil acceso a la información que apoye el aprendizaje de la experiencia con el fin de promover los sistemas de prevención de errores. (Ramírez et al 2011)

En este sentido surge la necesidad de aplicar la caja de herramientas de seguridad del paciente anteriormente mencionada, tomando sólo cuatro de sus herramientas para así realizar un diagnóstico situacional actual del programa, evaluar la adherencia a protocolos establecidos y realizar un análisis de los eventos adversos e incidentes presentados, se hace pertinente que la institución auto evalúe la calidad y el cumplimiento de las actividades ya

propuestas por el comité, comparándolas con los estándares propuestos por el Sistema Único de Habilitación, que permitan identificar fortalezas y debilidades, para así desarrollar un mejoramiento continuo y ayude a optimizar procesos. (Benavides et al 2012), es necesario implementar en los servicios de salud diferentes estrategias que permitan comprometer a los trabajadores profesionales y técnicos con el reporte, la necesidad de actualización en los conocimientos para la atención del paciente, además de tener continuas capacitaciones, en las que se muestran el alto costo de los eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente.

Por lo tanto, los profesionales de la salud están llamados a hacerse parte, a nivel personal e institucional, de las iniciativas que buscan estudiar y disminuir el impacto negativo de esta problemática en los sistemas de salud. La organización mundial de la salud (OMS), respondiendo a esta problemática, ha propuesto lineamientos que se exponen a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

## **Objetivo General**

Implementar cuatro herramientas de la caja de herramientas de seguridad del paciente, las cuales son: Rondas Seguridad, Sesiones breves de seguridad, Uso de listas de chequeo y Encuesta de clima laboral en el punto de atención CENTRO 1 CAJIBIO

## **Objetivos Específicos**

1. Realizar un diagnóstico situacional a través de la herramienta número 2: Rondas de seguridad y herramienta 4: Encuesta clima de seguridad de la caja de herramientas
2. Evaluar la adherencia a los protocolos priorizados en cumplimiento con la herramienta 6 llamada: Uso de Listas de chequeo
3. Analizar los posibles incidentes, fallas y posibles EA a través del uso de listas de chequeo de la herramienta 6.
4. Diseñar sesiones breves de seguridad según la herramienta 3

## Matriz de marco lógico

	Resumen narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Propósito</b>	Analizar en qué grado están implementadas algunas herramientas de la caja de herramientas de seguridad del paciente, con el fin de encontrar qué fortalezas y oportunidades de mejora posee este programa,			
<b>Objetivo General</b>	Implementar 5 herramientas de la caja de herramientas de seguridad del paciente en el punto de atención CENTRO 1 CAJIBIO	Herramientas de seguridad del paciente implementadas	Informe de proyecto Anexos de actividades Análisis de actividades	Caja de herramientas desactualizada Metodología mal establecida
<b>Objetivos específicos</b>	Realizar un diagnóstico situacional a través de las herramienta número 2: Rondas de seguridad y herramienta 4: Encuesta clima de seguridad de la caja de herramientas	Diagnóstico situacional realizado.	Gráficas de los resultados obtenidos en la encuesta seguridad del paciente. Lista de chequeo de rondas de seguridad	Nula colaboración de personal de salud de la ESE Cajibío Encuesta aplicada errónea Resultados de la encuesta mínimos sin valor Rondas de seguridad sin los criterios establecidos

				Personal no adecuado en rondas de seguridad
	-Evaluar la adherencia a los protocolos priorizados en cumplimiento con la herramienta 6 llamada: Uso de Listas de chequeo	Protocolos evaluados en el personal de Urgencias	Protocolos institucionales	Desconocimiento de personal sobre protocolos aplicados  Protocolos aplicados desactualizados a la fecha  Personal evaluado erróneo  Condiciones insuficientes para evaluación
	Analizar los posibles incidentes, fallas y posibles EA a través del uso de listas de chequeo de la herramienta 6.	Eventos adversos analizados.	Protocolos institucionales  Política de seguridad del paciente según estándar de SUH	No encontrar ningún EA o Incidente en la práctica
	Diseñar sesiones breves de seguridad según la herramienta 3	Sesiones breves diseñadas	Presentación seguridad del paciente. Fotografías. Lista de asistencia	Falta de interés por el aprendizaje de parte del personal  Información de sesión errónea

## Abordaje metodológico

El proyecto de gestión desarrollado es de tipo administrativo e institucional, los cuales se interesan en mejorar, modificar, ampliar o crear una organización de trabajo y de los sistemas que los componen. En salud este tipo de proyectos facilitan la revisión y la renovación de la administración del sistema de salud y sus servicios, incluyendo el replanteo eventual de las políticas, estructuras, sistemas, modelos, recursos y procedimientos, en un proceso donde el desarrollo del talento humano es el talento central. Su éxito no es posible sin una voluntad política seria y un alto grado de compromiso del talento humano para que su operación se prolongue en el tiempo y logre las transformaciones deseadas. El presente trabajo se desarrolló empleando la matriz de marco lógico, y otras herramientas de gestión como el ciclo PHVA para la planeación de las actividades y el plan de atención de enfermería para la organización de las mismas

## Resultados del ejercicio

### **Diagnostico situacional a través de la herramienta numero 4: Encuesta clima de seguridad de la caja de herramientas**

#### **Encuesta Medición Clima de Seguridad del Paciente**

Se aplicó la herramienta número 4 la cual consistió en realizar una encuesta que mide la percepción de seguridad que tienen los trabajadores de un hospital, hace énfasis en siete aspectos de la cultura de seguridad en los servicios asistenciales, entre los cuales se incluye el reporte de errores y eventos, estos 7 aspectos se traducen en 44 afirmaciones y pide a quien la responde contestar entre 5 opciones que van desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo” estas afirmaciones pretenden identificar la percepción individual sobre diferentes aspectos referentes a la seguridad como son:

La percepción de seguridad, la frecuencia de eventos reportados, el liderazgo y supervisión, el aprendizaje organizacional y mejoramiento continuo, el trabajo en equipo en los servicios, la comunicación abierta, la retroalimentación acerca del error, la respuesta no punitiva al error personal, el soporte gerencial que se le da a la seguridad al paciente, el cuidado transicional ,el grado de seguridad del paciente



## 1. En relación con la unidad



Gráfico 1: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

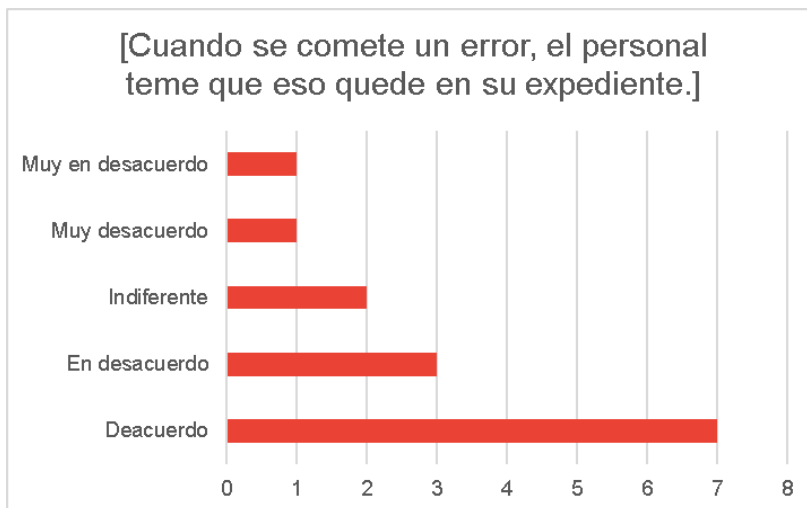


Gráfico 2: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

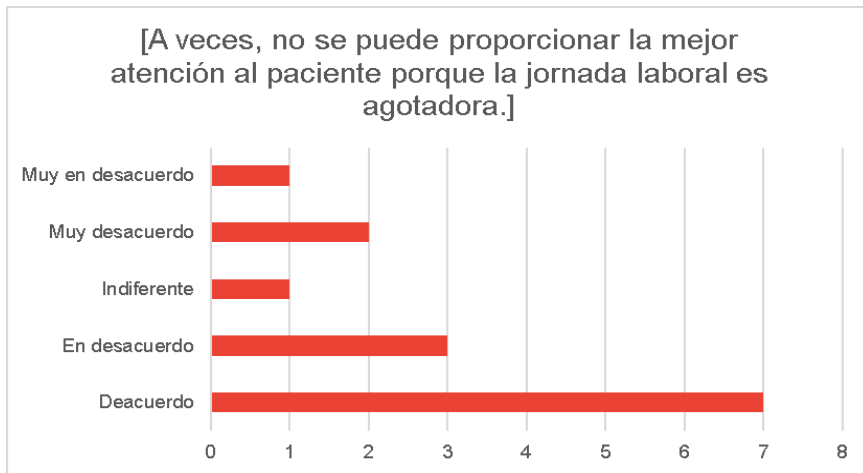


Gráfico 3: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

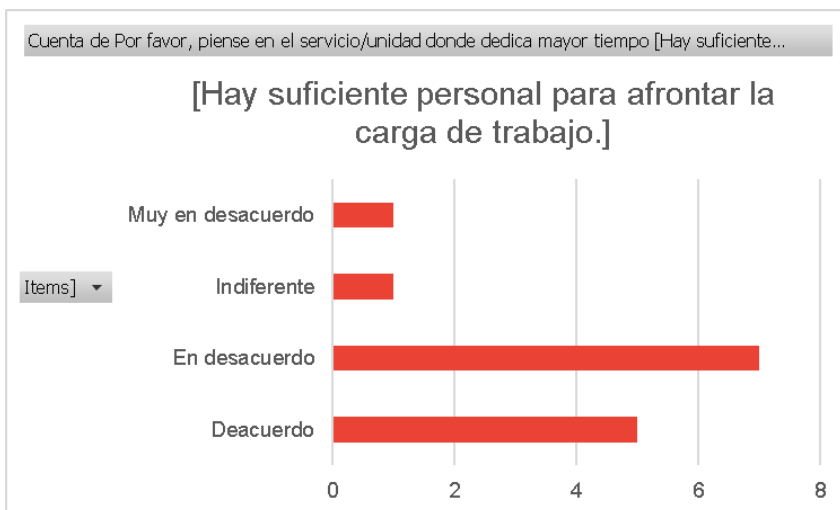


Gráfico 4: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

La encuesta fue respondida por el 20% del personal, aunque es una muestra pequeña se trató de abordar todos los servicios que existen en la ESE Cajibío, en cuanto a ellos se refiere, respondieron que: el personal se apoya mutuamente en algunas áreas, se tratan con respeto, sin embargo no hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo, y al ser la jornada agotadora no se puede brindar la mejor atención al paciente, cuando se detecta un fallo en la atención se llevan medidas apropiadas, aunque cuando se detecta un error la mayoría refiere que el personal teme que eso quede en su expediente, y el 35.7% de los encuestados expresan que el ente superior pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurre habitualmente.

## 2. Comunicación en su servicio o unidad

Con qué frecuencia ocurren las siguientes circunstancias en su servicio/unidad de trabajo

Pregunta	ITEMS A veces, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.
Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad	A veces
Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad	A veces
En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	A veces
[Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	A veces

Tabla 1: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

Por otro lado en la comunicación en el servicio la respuesta que más predominó fue “A veces” en las siguientes preguntas: se informa sobre el tipo de actuación que se ha llevado a cabo cuando hay un incidente, o se informan los errores del servicio, cuando ven algo que puede afectar negativamente la atención que recibe el paciente, habla con libertad, el personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores, el personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta, se notifican errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente, por consiguiente en esta sección se observa que hay mucha inseguridad, falta de conocimiento, temores, desconfianza a la hora de reportar algún evento o incidente.

## 3. Información complementaria

Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad.  
14 respuestas

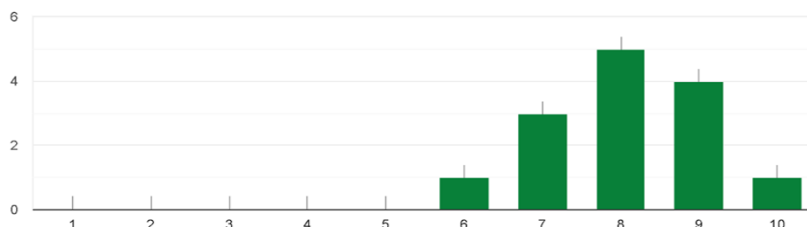


Gráfico 5: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

. Durante el último año ¿Cuántos incidentes ha notificado por escrito? .....incidentes  
14 respuestas

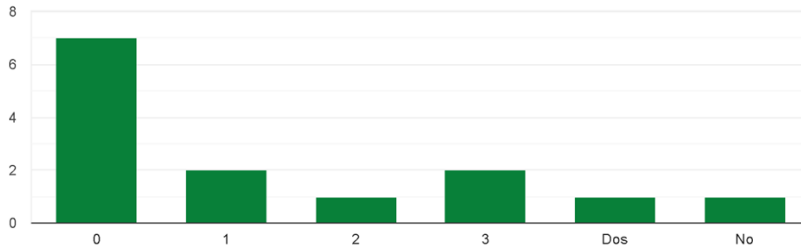


Gráfico 6: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

¿Cuál es su principal servicio o unidad de trabajo en su hospital? Marque una sola respuesta  
14 respuestas

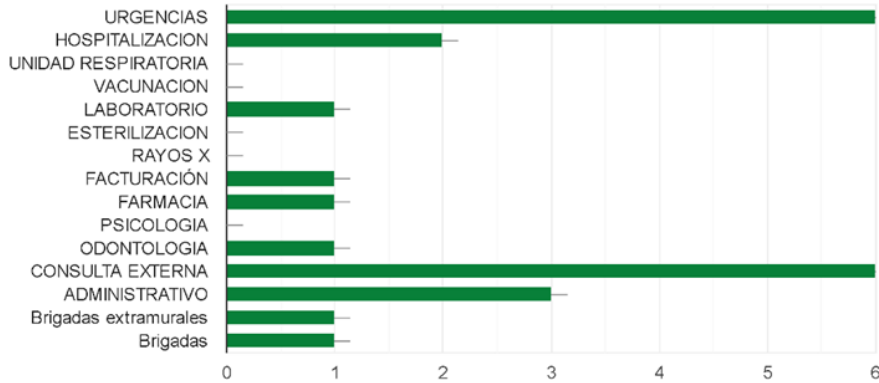


Gráfico 7: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

¿Cuál es su posición laboral en su servicio/unidad . Marque una sola respuesta  
14 respuestas

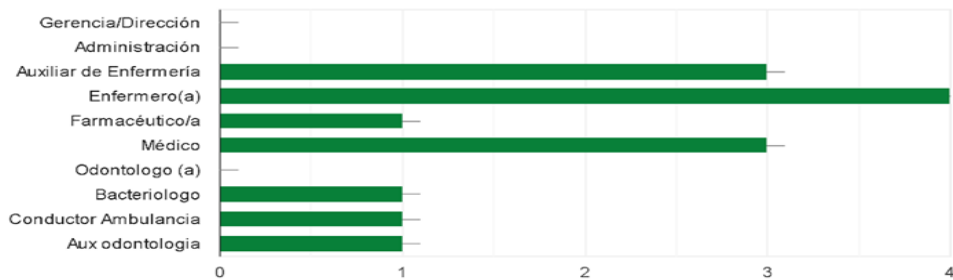


Gráfico 8: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

Por otra parte en la información complementaria de esta encuesta se calificó de 1 a 10 el grado de seguridad del paciente que perciben los encuestados, el 35.7% respondió el número 8 que se puede calificar como sobresaliente la calidad de seguridad, no obstante la muestra solo es de del 20% del personal, y se ha observado que en relación con el programa de seguridad del paciente hay muchas oportunidades de mejora que se debe tener en cuenta para lograr implementar de una forma más precisa la caja de herramientas

El personal que respondió la encuesta en su mayoría es Enfermeros, Médicos, y auxiliares de enfermería, se sugiere que en esta última población debe haber más participación puesto que ellos son el personal que tiene mayor contacto con los pacientes realizan mayores procedimientos, son los encargados principales de realizar reportes, y de tener el conocimiento en los protocolos que maneja la institución



Gráfico 9: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

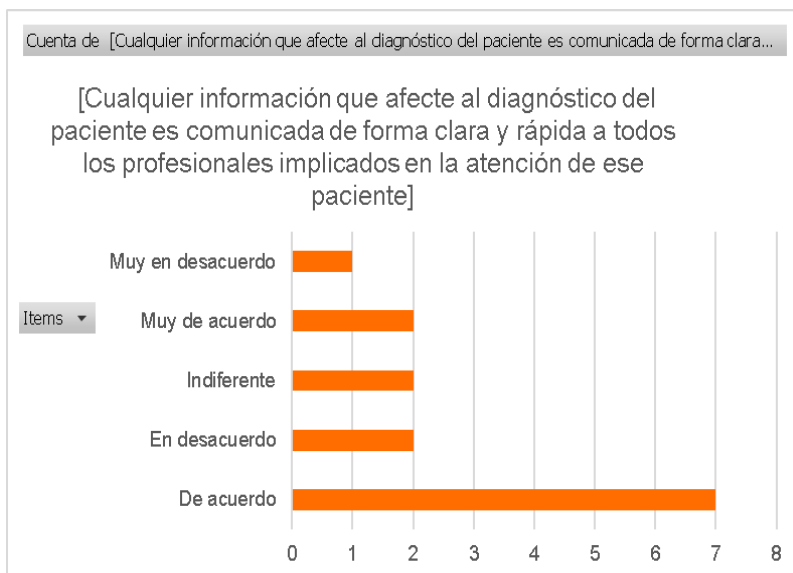


Gráfico 10: Encuesta Clima Organizacional  
Elaboración Propia.

Y en cuanto a la información adicional, se resalta las barreras de seguridad la cuales el personal si está aplicando los 10 correctos cuando se realiza una nueva prescripción ya que se revisa la interacción farmacológica y el historial farmacológico, de igual manera el 50% de los encuestados refieren estar de acuerdo en que hay una buena comunicación clara y rápida cuando hay alguna información que afecte el diagnóstico del paciente

### Diagnostico situacional a través de la herramienta numero 2: Rondas de seguridad

#### Rondas de seguridad:

URGENCIAS. 116 CRITERIOS EVALUADOS		HOSPITALIZACIÓN 108 CRITERIOS EVALUADOS		CONSULTA EXTERNA 63 CRITERIOS EVALUADOS	
Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple
114	2	90	18	63	0

Las rondas de seguridad realizadas en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa se hacen con el objetivo de mejorar los procesos de atención identificando la ocurrencia de prácticas inseguras en los servicios asistenciales de la ESE Centro 1. Por lo que, permiten tomar acciones de mejora para brindar una atención segura y de calidad en los servicios. Así pues, encontramos que para los servicios de la gráfica x se presenta un

cumplimiento general del 93% para los criterios evaluados. Sin embargo, existe un 13% de incumplimiento que deja una brecha abierta para seguir mejorando en los procesos asistenciales.

## **Analizar los posibles incidentes, fallas y posibles EA a través del uso de listas de chequeo de la herramienta 6.**

### **Eventos e incidentes encontrados**

#### *Episodios de flebitis (Incidente)*

Se ha observado en diferente personal de salud del área de urgencias que no se está siguiendo el protocolo de venopunción, en primer lugar, no hay un lavado de manos previo, la asepsia que se realiza a la zona no es suficiente, si bien se hace una correcta selección de sitio de venopunción, el catéter se contamina y en ocasiones se reutiliza, lo cual puede generar una flebitis infecciosa

#### *Paso de sonda vesical:*

La sonda vesical se utiliza para drenar la vejiga, debe ser un procedimiento limpio y estéril, dentro de los lineamientos para realizar el sondaje los implementos son, agua estéril 10cc, jeringas de 10cc, sonda vesical, cystoflo, guantes limpios y estériles, gasas, clorhexidina jabón y solución...

a pesar del protocolo se a observado que en ocasiones, solo se utilizan guantes limpios para introducir la sonda, corriendo el riesgo de que el paciente tenga una infección asociada a la atención en salud (IAAS), Por otra parte se encontró que en algunas ocasiones para asegurar el balón, en donde lo ideal es introducir 5 ml de agua estéril, por falta de recursos del hospital o del paciente se introduce solución salina para este llenado, lo cual en días posteriores podría ocasionar un evento adverso al paciente en el caso de que este líquido se cristalice.

#### *Riesgo de caídas*

debemos evitar el daño al paciente, y en la mayoría de pacientes tenemos riesgo de caídas, este riesgo es evaluado por la escala de braden, en la ESE en el área de urgencias y hospitalización a pesar de que en el kardex se sugiere realizarla, el personal no lo hace porque refieren que no la conocen, al mismo tiempo y como no se aplica lo anterior, para el traslado de pacientes de una lado a otro, no se utiliza ni la silla de ruedas o camilla, en algunas ocasiones, utilizando al personal de seguridad para movilizar a estos pacientes, lo que me puede generar un evento adverso.

### Reporte de Eventos adversos:

El el servicio de urgencias si bien es cierto que el personal sabe realizar reporte de eventos adversos, no hay una correcta capacitación en cuanto a todos los EA e incidentes que se debe reportar, ya que en su mayoría los eventos que se están reportando son cuando el medicamento prescrito por el médico no hay en farmacia por lo cual deben cambiar de medicamento a uno parecido o alguno que me calme el síntoma

### Adherencia a los protocolos priorizados en cumplimiento con la herramienta 6 llamada: Uso de Listas de chequeo

#### Adherencia a Protocolos institucionales:

PROTO- -COLO  PERSONAL	PROTOCOLO LAVADO DE MANOS. 18 CRITERIOS EVALUADOS		PROTOCOLO PREVENCIÓN DEL RIESGO DE FLEBITIS. 5 CRITERIOS EVALUADOS		PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAIDAS 17 CRITERIOS EVALUADOS	
	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple
AUXILIAR 1	13	5	3	2	12	5
AUXILIAR 2	12	6	3	2	12	5
AUXILIAR 3	13	5	4	1	12	5
AUXILIAR 4	13	5	3	2	12	5
AUXILIAR 5	11	7	3	2	12	5

Dentro del análisis de adherencia a los protocolos institucionales encontramos que, para los tres protocolos analizados en la tabla anterior, se presenta una adherencia del 69% de cumplimiento a los criterios evaluados en el personal. Así mismo se presenta un incumplimiento del 31% de adherencia. Con lo anterior, podríamos decir que la calificación general de cumplimiento para estos protocolos está entre buena y regular. Por otra parte, si analizamos cada protocolo, por ejemplo, el de lavado de manos, podemos encontrar que el 69% del personal evaluado cumple los criterios estipulados, mientras que el 31% los incumple. Lo anterior está dado debido a que se presentan fallas en la técnica de lavado de manos, hay omisiones en este procedimiento y no se cumple con las normas básicas para un buen lavado e higienización de manos, como lo son tener uñas cortas sin esmalte, el no uso de relojes, pulseras, anillos y/o otros objetos que son fómites para los microorganismos.

Por otro lado, en el protocolo de prevención de riesgo de flebitis se observa que hay un cumplimiento del 64% de los criterios evaluados y un 36% de incumplimiento en el protocolo. Se presentaron fallas en la aplicación de la escala de riesgo de flebitis y en aplicar correctamente el protocolo de venopunción. Para la adherencia al protocolo de



prevención del riesgo de caídas se presentó una adherencia al protocolo del 70% y un incumplimiento del 30%.

Protocolo	PROTOCOLO ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS							
	VIA INTRAMUSCULAR 16 CRITERIOS EVALUADOS		VIA ENDOVENOSA 17 CRITERIOS EVALUADOS		VIA ORAL 8 CRITERIOS EVALUADOS		VIA INTRADERMICA 15 CRITERIOS EVALUADOS	
Personal	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No cumple
Auxiliar 1	15	1	13	4	8	0	14	1
Auxiliar 2	15	1	13	4	8	0	14	1
Auxiliar 3	13	3	15	2	8	0	14	1
Auxiliar 4	15	1	13	4	8	0	14	1
Auxiliar 5	10	6	17	0	8	0	14	1

Para el análisis de adherencia al protocolo administración segura de medicamentos, se tuvo en cuenta aquellos que son administrados de forma intramuscular, endovenosos, intradérmicos y orales. Con lo anterior se identificó que hay una adherencia del 89% a los criterios evaluados en el personal y un incumplimiento del 11%. Sin embargo, pese que hay un 89% de cumplimiento, siguen presentándose fallas en en muchos de los criterios evaluados por lo que se deben tomar acciones correctivas para mejorar la adherencia a los mismos y así poder brindar una atención segura, efectiva y de calidad a todos los usuarios.

## Conclusiones

Los eventos adversos son indicadores potenciales en el entorno de la seguridad del paciente, y es pertinente precisar que estos eventos pueden ser prevenibles y no prevenibles. Fomentar la cultura de reporte de incidentes y eventos adversos en el personal asistencial permite concientizar al personal sobre la importancia que tiene generar ese tipo de reporte además de realizar acciones de mejoramiento en las cuales se involucre a todo el personal.

En resumen el personal de la institución si bien llega con conocimientos sobre prevenir daños al paciente como: infecciones, caídas; en el tiempo los conocimientos y el cuidado se llega al olvidar, tanto así que se omiten pasos de algunos protocolos, se evidencia procedimientos en donde hay automatización en ellos, realizando así la técnica limpia y

estéril de una forma no adecuada, incumpliendo la norma y en algunos de los casos ocasionando incidentes que finalmente no son tenidos en cuenta y tampoco reportados.

Se presenta una buena disponibilidad en los trabajadores en querer aprender sobre temas relacionados a la seguridad del paciente, lo cual se evidenció en las sesiones breves que se realizaron en la institución y en las cuales hubo muy buena participación de los asistentes. Es por ello que se deben seguir realizando este tipo de actividades para generar cultura en este tema que es tan importante en términos de calidad y poder garantizar una atención segura y eficaz a los usuarios.

Para terminar se debe resaltar que la ESE Centro 1 Cajibío lleva a cabo acciones para garantizar un servicio óptimo a la comunidad, su principal objetivo es la prevención de enfermedades y promoción de la salud sobre todo en la zona rural dispersa, a pesar de las condiciones el personal encargado de los diferentes puntos trata de brindar un servicio en el cual cada una de las personas que asisten gocen de un buen servicio y con ello brindar procesos, medicamentos y acciones seguras con el fin de evitar daños en cualquiera de las áreas.

## **Recomendaciones**

Se sugiere perfeccionar los documentos existentes de la caja de herramientas debido a que se necesita una actualización y algunos ajustes, recordando que la anterior hace parte de la metodología para mejorar el proceso de calidad, se debe ajustar y seguido implementar las 8 herramientas, de tal forma que haya un cumplimiento al SUH en cuanto comprometer a todo el personal para brindar un servicio en el cual los pacientes y sus familiares se sientan seguros.


Se observó que la ESE Cajibío Centro 1 es una institución de salud en la cual hay un flujo abundante de personal, esto se refiere a que constantemente hay cambios, reemplazos, o personas de diferentes áreas como Auxiliares, enfermeros, practicantes que llegan a trabajar en esta IPS, por lo tanto es menester que para garantizar los servicios de calidad que esta ofrece y sobre todo la seguridad del paciente se deben realizar continuas capacitaciones o para mayor facilidad sesiones breves sobre un punto, esto con el objetivo de que todo el personal sin importar si es trabajador o personal practicante esté capacitado para brindar el mejor servicio a la comunidad.

Por lo que se refiere a las medidas de bioseguridad que hacen parte de la seguridad del paciente hay factores en los cuales se debe tener mayor énfasis como por ejemplo: se deben retirar todos los fómites (Relojes, pulseras, anillos, collares), y no debe transitar en la institución con estos implementos, deben tener uñas cortas y sin esmalte entre otros, en los cuales la persona cargo del programa debe verificar en todo su personal y cumplirlo de manera estricta, ya que si no se cumple esas medidas se pueden generar infecciones cruzadas y por lo tanto ocasionar daño al paciente.

## Anexos

### Diseñar sesiones breves de seguridad según la herramienta 3

#### INFORME DE ACTIVIDADES Y EVENTOS DE INTERACCIÓN SOCIAL

<h2>Sesiones Breves, Seguridad del Paciente</h2>	
<b>LÍNEA: Servicios docente-asistenciales.</b>	
<b>Objetivo:</b> Recordar al personal de salud del área de Urgencias y Hospitalización de la ESE Centro 1 Cajibío Conceptos básicos de Seguridad del Paciente.	
<b>Actividades:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Presentación de diapositivas, conceptos básicos de seguridad del paciente. Evento adverso, incidente, complicación Identificación del paciente y herramientas Comunicación asertiva Medicamentos de alto riesgo 10 correctos Momentos de lavado de manos Reducir riesgo de infecciones Reducir riesgos de caídas</li><li>2. Preguntas sobre casos, de incidente, EA o Complicación</li><li>3. Sesión de preguntas (8 preguntas)</li></ol>	
<b>Fecha de realización:</b> 11/07/22, 12/07/22, 13/07/22	
<b>Ejecución:</b> <p>Se realizaron 5 sesiones educativas a través de la metodología de sesión breve, dirigidas tanto al personal de urgencias como de hospitalización. se abordó el tema de Seguridad del paciente en el cual se recordó conceptos básicos, como qué es Evento Adverso, complicación, metas de la política de seguridad del paciente, cuáles son los 5 momentos de lavado de manos, herramientas de identificación del paciente, y sobre la prevención del riesgo de caídas e infecciones asociadas a la atención en salud</p> <p>La socialización duró 8 minutos, posterior a esto en el segundo momento se realizó un ejercicio que consistió en resolver algunos casos, se leía una historia y los asistentes debían identificar entre EV, Complicación o incidente.</p> <p>El tercer momento consistió en rondas de preguntas numeradas en tarjetas numeradas del 1 al 8, cada una en un formato individual. los asistentes seleccionan un número, y después de que todos lo tengan ellos leían la pregunta y debían responder, en este momento también se realizó la retroalimentación en caso de dudas o cuando se respondía de forma incorrecta.</p>	

El cuarto momento y último se realizó un pequeño compartir en donde como recompensa por la participación se premiaba con Gaseosa y Pastel.  
Por último se llena la lista de asistencia.

### MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Lista de asistencia  
Anexos fotográficos

**Contacto de la institución:** 3188445217

Nombre	Cargo
Gustavo Adolfo Ordoñez Ramos	Enfermero Coordinador del programa de calidad
Teléfono	Correo electrónico:
3188445217	calidadcajibío@gmail.com

### Descripción de población beneficiada:

Personal quien trabaja en el área de Urgencias y Hospitalización, entre ellos Medico, Enfermera, Auxiliares de Enfermería, Radiología, y Seguridad/vigilantes

LOGRO DE PROCESO	LOGRO DE IMPACTO

### OBSERVACIONES/ DIFICULTADES

Por el área en donde se intervino, se tiene en cuenta que existe bastante carga de trabajo, por lo tanto, el personal se ve saturado de tareas y en ciertas ocasiones es difícil reunir a todo el personal que se quería capacitar.

En varias ocasiones se preguntó si los conceptos expuestos los tenían claros, sin embargo, nos refirieron que en el tiempo que llevan en la institución no ha habido ninguna capacitación sobre la seguridad del paciente y los reportes

También al preguntar sobre los reportes que se deben realizar en caso de EA o incidentes el personal nos dijo que ellos lo hacían solo cuando no hay en farmacia el medicamento prescrito por el medico.

### ANEXOS















E.S.E. CENTRO		República de Colombia Departamento del Cauca EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E. NIT.900145581-5			APY 023-00-FRM-02 VERSION 02 HOJA 1 DE 1	
FECHA DE REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN	LUGAR DONDE SE REALIZA LA REUNIÓN	NOMBRE DE QUIEN CITA		
TEMA(S) A TRATAR			MONITOR(ES)			
Seguridad del Paciente.			Manuel Casas Gomez Angela Castro G62 man.			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO IDENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	EMPRESA, AREA O SERVICIO DONDE LABORA	
1	Estela Amanda Tenorio	10721562	estelaamanda2004@hotmail.com	3103624390	Urgencias	
2	Fernando Juan	59637161	fernandojuan@guilera.com	3232180727	urgencias	
3	Edison Torres	18374670	edisonbrayan@gmail.com	3188003707	urgencias	
4	Yohana Bombizo	10682819	yobhanay@guilera.com	3155025414	Urgencias	
5	Esther Torres	10682819	esther.torres@guilera.com	3203909363	Urgencias, Hospital	
6	Enrique Villalba	10001284	enriquevillalba@guilera.com	3103063361	C.I.E. Centro de Emergencias	
7	Anderson Melina Delgado	1085815674	melinaanderson@outlook.com	3005974909	ESE Centro 7 Cauca	
8	Henry Valencia	94311307	henryvalencia@guilera.com	3166640701	Suena de seguridad	
9	Francisca Tatiana Cordoba	11731321	francisca.cordoba@guilera.com	3123611343	FE Centro uno urgencias	
10	Marcela Lopez Morales	1002416046	lopezmarcela1978@gmail.com	3226167731	Urgencias - ESE Centro 7.	
11						
12						
13						
14						
15						
Proyecto y Elaboró		DANIELA ELIZABETH HOJAS GARCIA			21/07/2021	

Nombre del Estudiante Responsable.

Angela Erazo Guzmán  
Manuel Albeiro Cajas Gómez

## Bibliografía

BENAVIDEZ, K., ORTIZ, M. S., & RUIZ, A. L. (2012). CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN EN LA E.S.E. CENTRO 1, PUNTO ATENCIÓN CAJIBIO, AÑO 2012. *SciELO*.

Jaimés-Valencia Mary Luz, A.-A. A.-A. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019. *Cuidarte*.

Ministerio de la Protección Social . (2007). Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. *FUNDACIÓN FITEC*, 223.

Ministerio de Salud Y protección social . (2022). Seguridad del Paciente.

Ramírez, O. G., Gutiérrez, W. A., Vega, L. G., Salamanca, J. G., Galeano, E. M., & Gámez, A. S. (2011). CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *SciELO*.