

TÍTULO: Adherencia del personal que labora en el servicio de urgencias a la Política De Seguridad Del Paciente en una IPS - Santa Marta 2020

Estudiante (es) Irmis L. Ochoa Bohórquez – Alix Limeth Morales López

Tutor(es) Profesor: Dora Cecilia Sánchez Isasa

Director del Programa: Jorge Rafael Rodríguez López

RESUMEN (extenso mínimo de 500 palabras y máximo 1000 palabras)

Antecedentes: La preocupación por la seguridad del paciente, no es un tema nuevo, ya que los primeros estudios datan de 1950, aunque en su momento no atrajeron la atención de forma Significativa; en la última década ha sucedido lo contrario, **ya que hoy por hoy** hay una necesidad urgente de reducir los eventos adversos, eliminando las numerosas barreras que impiden el progreso en este sentido, incluyendo malentendidos generalizados la cultura predominante de "nombre y culpa" en torno a estos eventos, falta de mecanismos de notificación de errores fáciles de usar y temor de litigios si se reconocen errores y que para eliminar estas barreras y comenzar a reducir los errores sanitarios, se recomienda que se adopten medidas concertadas en las 10 áreas estratégicas cuyo propósito era desarrollar una estrategia para alcanzar una mejora significativa en la calidad en el sistema de salud en los siguientes años. Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el decreto 1011 del 2006. “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, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente

Objetivos: Determinar adherencia del personal que labora en el servicio de urgencias a la del Paciente en una IPS - Santa Marta 2020

Materiales y Métodos Este estudio tuvo un alcance Descriptivo de corte. Se trabajó bajo un enfoque Cuantitativo (Méndez, A.C, 2005), porque partiendo de la aplicación de un instrumento (Hospital Survey on Patient Safety Culture”, de la Agency for Health care Research and Quality (AHRQ) adaptado al español en 2006) y donde los investigadores fueron observadores de los fenómenos que les interesó para el presente estudio, sin que hubiese lugar a involucrasen y alterar las variables (Hernandez Sampieri & Fernández, 2010). La población a tomar para esta investigación fue del 100% de los funcionarios de la salud del servicio de urgencias constituido por 11 enfermeras, 21 médicos, 55 auxiliares de enfermería, 3 técnicos de radiología y 2 camilleros. Convirtiéndose en una muestra no probabilística por conveniencia ya que se encontraron ubicados en un mismo servicio bajo unas características y circunstancias similares para lo que se requiere indagar en el estudio.

Resultados: Para este análisis se tuvo en cuenta algunas características demográficas-laborales, 9 dimensiones sobre la seguridad del paciente y por último se midió el grado de seguridad del paciente que se maneja en este servicio En cuanto a la percepción de la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con la seguridad del paciente, de las 9 dimensiones que se tuvieron en cuenta en esta investigación la adherencia de la política de salud bajo la estrategia de la implementación de una cultura de seguridad en el hospital, se identificó como fortalezas las dimensiones Trabajo en equipo con un 67%, aprendizaje organización/mejoramiento continuo 60% , expectativas y acciones de la dirección de la unidad con 53% siendo estas tres dimensiones fortalezas que favorecen la seguridad del paciente; frente a las dimensiones que van en mejora continua como son: la notificación de eventos con un 49%. asociadas a los tipos de comunicación que se dan en este servicio de urgencias como fue franqueza en la comunicación 40%, feed-back comunicación sobre los errores 37% y las respuestas punitivas a los errores con 32% y por último la dotación de personal con 29%.

Conclusiones: personal en el servicio de urgencias no es suficiente para atender la demanda de usuarios que ahí se presentan, aun cuando conocen las políticas de seguridad, no da tiempo para aplicarlas, la comunicación entre el personal asistencial y los jefes/o superiores es deficiente y se teme el reporte de los eventos adversos por temor a las sanciones llevando al hospital a replantear las estrategias para implementar las políticas de seguridad del paciente que ahí se lleva.

Palabras clave: Políticas De Salud, Seguridad Del Paciente, Efectos Adversos (DeCS)

ABSTRACT

Background: The concern for patient safety is not a new issue, since the first studies date back to 1950, although at the time they did not attract significant attention; In the last decade the opposite has happened, as today there is an urgent need to reduce adverse events, removing the many barriers that impede progress in this regard, including widespread misunderstandings and the prevailing culture of "name and blame" around to these events, lack of easy-to-use error notification mechanisms and fear of litigation if errors are recognized and that in order to eliminate these barriers and begin to reduce sanitary errors, it is recommended that concerted measures be adopted in the 10 strategic areas whose purpose was to develop a strategy to achieve a significant improvement in quality in the health system in the following years. Colombia promotes a Patient Safety Policy, led by Decree 1011 of 2006. "Mandatory System for the Quality Assurance of Health Care (SOGC)", whose

objective is to prevent the occurrence of situations that affect patient safety, reduce and, if possible, eliminate the occurrence of adverse events in order to have safe and internationally competitive institutions

Objectives: To determine the adherence of the personnel working in the emergency service to that of the Patient in an IPS - Santa Marta 2020

Materials and Methods This study had a descriptive cut-off scope. We worked under a Quantitative approach (Méndez, AC, 2005), because starting from the application of an instrument (Hospital Survey on Patient Safety Culture”, from the Agency for Health care Research and Quality (AHRQ) adapted to Spanish in 2006) and where the researchers were observers of the phenomena that interested them for the present study, without involving and altering the variables (Hernandez Sampieri & Fernández, 2010). The population to be taken for this research was 100% of the emergency service health officials, made up of 11 nurses, 21 doctors, 55 nursing assistants, 3 radiology technicians and 2 orderlies. Becoming a non-probabilistic sample for convenience since they were located in the same service under similar characteristics and circumstances for which it is required to investigate in the study.

Results: For this analysis, some demographic-labor characteristics, 9 dimensions of patient safety were taken into account, and finally the degree of patient safety handled in this service was measured. Regarding the perception of the frequency of events or reported errors related to patient safety, of the 9 dimensions that were taken into account in this research, adherence to the health policy under the strategy of implementing a culture of safety in the hospital, the

Work dimensions were identified as strengths in a team with 67%, organizational learning / continuous improvement 60%, expectations and actions of the unit's management with 53%, these three dimensions being strengths that favor patient safety; compared to the dimensions that are in continuous improvement such as: the notification of events with 49%. associated with the types of communication that occur in this emergency department such as frankness in communication 40%, feedback communication on errors 37% and punitive responses to errors with 32% and lastly staffing with 29%.

Conclusions: staff in the emergency service is not enough to meet the demand of users who appear there, even when they know the security policies, they do not give time to apply them, the communication between the care staff and the bosses / or superiors is deficient and reports of adverse events are feared for fear of sanctions leading the hospital to rethink the strategies to implement the patient safety policies that are carried there.

Keywords: Health Policies, Patient Safety, Adverse Effects (DeCS)

REFERENCIAS (colocar a cada artículo el DOI o la URL en caso de no tener DOI)