

CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD. CIUDADELA METROPOLITANA

Nombre de los estudiantes

KATHERINE JASMIN PORTO BARCELO

ZULEY GUERRERO LAMBIS

**Trabajo de Investigación como requisito para optar el título de Magíster En Auditoria
Y Sistemas De La Calidad En Servicios De Salud**

Tutor(es)

**TUTOR No. 1: LILIBETH SANCHEZ GUETTE
TUTOR No. 2 GLORIA HELENA LASTRE AMELL**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ADMINIDSTRACION Y NEGOCIOS
MAESTRIA EN AUDITORIA Y SISTEMAS DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE
SALUD
BARRANQUILLA 2019-1**

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud.

Materiales y Método: Estudio descriptivo de corte transversal en trabajadores de instituciones prestadoras de la salud de la ciudad de Barranquilla, Colombia. Se aplicó el cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud.

Resultados: Se evidencia que en las instituciones prestadoras de servicio está muy de acuerdo que atiende con prisa al paciente, al igual que percibe que el centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente. También las instituciones buscan la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir; los encuestados consideran que los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes. Sin embargo el personal percibe que los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud. Los profesionales de la salud ofrece excelente calidad asistencial a todos los individuos con independencia de su sexo, raza, etnia, nivel socioeconómico, idioma, etc.

Conclusiones: Se evidenció que las instituciones prestadoras de servicio en salud desconocen la adherencia de la cultura de seguridad en el personal asistencial. También se encontró que la falta de controles o seguimientos a las políticas de seguridad del paciente; permitiendo que aumenten los sesgos cognitivos como el «error fundamental de atribución»; limitando el acceso a la información que se tenga.

Palabras claves: Salud, Seguridad del Paciente, Calidad de la Atención de Salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the culture of patient safety in health professionals.

Materials and Methods: Descriptive cross-sectional study in workers of health care institutions in the city of Barranquilla, Colombia. The survey was applied to know the culture of patient safety in health professionals.

Results: It is evident that in the institutions that provide the service, it is very much in agreement that he takes care of the patient in a hurry, just as he perceives that the center has too many patients to deal with everything efficiently. Institutions are also looking for ways to prevent mistakes so that they do not happen again; Respondents believe that those responsible for their center give priority to processes related to improving patient care. However, staff perceives that those responsible for their center are not investing enough resources to improve the quality of care in this health center. Health professions offer excellent quality of care to all individuals regardless of their sex, race, ethnicity, socioeconomic status, language, etc.

Conclusions: It was evidenced that the institutions providing health service are unaware of the adherence of the safety culture in healthcare personnel. It was also found that the lack of controls or follow-up to patient safety policies; allowing cognitive biases to increase as the "fundamental attribution error"; limiting access to the information you have.

Keywords: Health, Patient Safety, Quality of Health Care.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simm Z. La atención a la salud en Brasil. En: La atención a la salud en México [Internet]. 2018 [citado 9 de agosto de 2019]. p. 303. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/174>
2. Arrivillaga M, Aristizabal JC, Pérez M, Estrada VE. Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos. Gac Sanit. diciembre de 2016;30:415-20.
3. Álvarez López C, Ortega Madueño I, Cuadrado Cenzual MÁ. La seguridad del paciente en el laboratorio clínico. Implantación de un protocolo de identificación inequívoca de paciente. Rev Lab Clínico. 1 de enero de 2012;5(1):3-9.
4. Fernández S. El error médico como causa de muerte. Boletín CONAMED-OPS. 2016;6:25-32.
5. Rodríguez E, Guez, Miguel A, Sánchez MC, Sánchez. Gestión de mantenimiento para equipos, médicos [Internet]. Ingeniería Electrónica, Automática y Comunicaciones. 2001 [citado 10 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://link.galegroup.com/apps/doc/A146633365/IFME?sid=Ims>
6. López O, José M. Errores de medicación y gestión de riesgos. Rev Esp Salud Pública. octubre de 2003;77:527-40.
7. HACIA UNA COMUNICACION EFECTIVA Y HUMANISTA EN AMBITOS DE SALUD [Internet]. [citado 14 de agosto de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100002
8. Rosales C, Valverde JM. TRABAJO EN EQUIPO EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD: CONCEPTOS Y HERRAMIENTAS PARA SU DESARROLLO. :38.
9. Aguirre-Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Cir Cir. (2):11.
10. Errores de medicación en la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. [citado 14 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/124258>
11. Cequier Á, Ortiga B. Niveles de gestión clínica. Rev Esp Cardiol. 1 de junio de 2015;68(6):465-8.

12. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017 [Internet]. [citado 12 de agosto de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000300008&script=sci_arttext
13. Godoy JN. El capital humano en la atención al cliente y la calidad de servicio. :13.
14. Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. febrero de 2007;15(1):34-41.
15. Zárate-Grajales R, Olvera-Arreola S, Hernández-Cantoral A, Hernández Corral S, Sánchez-Angeles S, Valdez Labastida R, et al. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. *Enferm Univ*. abril de 2015;12(2):63-72.
16. Bedregal P, Ferrer JC, Figueroa B, Téllez Á, Tello C, Vera J, et al. La espera en el sistema de salud chileno: una oportunidad para poner a las personas al centro. :18.
17. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual [Internet]. [citado 12 de agosto de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000100004&script=sci_arttext&lng=pt
18. Hoskins I, Kalache A, Mende S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. *Rev Panam Salud Pública*. junio de 2005;17:444-51.