



"VIGILADA MINEDUCACIÓN"



**EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE ENFERMERÍA  
CENTRADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE  
URGENCIAS DE INSTITUCIONES DE TERCER Y CUARTO NIVEL: UN  
ESTUDIO COMPARATIVO (2015-2021).**

**KATTY LUZ MESTRA BEDOYA  
TIFANNY DORIA ARIAS**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD  
DIVISIÓN DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD  
MONTERÍA-CÓRDOBA  
2023**

**EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE ENFERMERÍA  
CENTRADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE  
URGENCIAS DE INSTITUCIONES DE TERCER Y CUARTO NIVEL: UN  
ESTUDIO COMPARATIVO (2015-2021).**

**KATTY LUZ MESTRA BEDOYA**

**TIFANNY DORIA ARIAS**

**Trabajo de grado para optar por el título de especialistas en auditoría de la  
calidad en salud**

**Magister CONCEPCIÓN AMADOR AHUMADA. Director**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

**FACULTAD CIENCIAS DE SALUD**

**DIVISIÓN DE POSTGRADOS**

**ESPECIALIZACIÓN AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD**

**MONTERÍA-CÓRDOBA**

**2023**

**Nota de aceptación**

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

---

**Montería, Junio 24 2023**

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, a Dios por darnos la oportunidad de realizar este estudio para nuestro crecimiento personal y profesional regalándonos diariamente paciencia, sabiduría y amor para alcanzar esta meta.

A las instituciones donde laboramos por brindarnos el espacio para continuar con la formación profesional, adquiriendo conocimientos para aplicarlos en el día a día en la organización.

A la docente Concepción Amador Ahumada por su acompañamiento y compromiso durante la realización de la monografía.

**Katty Luz Mestra Bedoya**

**Tiffany Doria Arias**

## **DEDICATORIA**

A mi padre Manuel Esteban Mestra Medrano (QEPD) quien un día soñó con verme ser una profesional llena de muchos conocimientos para ser la mejor, hoy recibes este logro en el cielo.

A nuestra familia por su amor, apoyo incondicional y a todas las personas que contribuyeron de alguna forma para la consecución de este nuevo logro.

**Katty Luz Mestra Bedoya**

**Tiffany Doria Arias**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	9
ABSTRACT .....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
JUSTIFICACIÓN.....	18
1. METODOLOGÍA .....	20
1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	20
1.2 OBJETIVOS.....	20
1.2.1 Objetivo General.....	20
1.2.2 Objetivos Específicos .....	20
1.3 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	21
1.4 POBLACIÓN.....	21
1.5 MUESTRA .....	21
1.6 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	22
1.7 MÉTODOS.....	23
1.8 ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN .....	23
1.9 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	24
1.10 ASPECTOS ÉTICOS .....	24
1.11 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	25
2. MONOGRAFÍA.....	26
EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE ENFERMERÍA CENTRADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE	

URGENCIAS DE INSTITUCIONES DE TERCER Y CUARTO NIVEL: UN ESTUDIO COMPARATIVO (2015-2021).	26
2.1 PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	26
2.1.1 Enfermería y su práctica	26
2.1.2 Calidad de la atención de Enfermería	30
2.1.3 Práctica de Enfermería con calidad	40
2.2 INDICADORES DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. ....	52
2.2.1 Indicadores de Enfermería en la seguridad de los pacientes	52
2.2.2 Indicadores en salud	60
2.2.3 Seguridad de los pacientes	65
2.3 INDICADORES DE CALIDAD EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE SUSTENTA LA PRÁCTICA	68
3. CONSIDERACIONES FINALES	76
4. CONCLUSIONES	80
5. RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFIA	84
ANEXOS	103
Anexo 1.	103
Principales indicadores en Colombia.	103
Anexo 2.	1100
Clasificación de atención insegura.	1100

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Responsabilidades de enfermería en seguridad del paciente. .... **¡Error! Marcador no definido.**

**Tabla 2:** Situaciones de enfermería relacionadas con fallas en SP resueltas por el Tribunal Nacional de Ética ..... **¡Error! Marcador no definido.**

**Tabla 3.** Indicadores de calidad en salud ..... **¡Error! Marcador no definido.**

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Modelo del queso suizo.....	48
<b>Gráfico 2.</b> Modelo conceptual de indicio de atención insegura.....	54
<b>Gráfico 3.</b> Pautas para la elaboración de indicadores de seguridad del paciente.	56
<b>Gráfico 4.</b> Indicadores básicos en Colombia .....	62
<b>Gráfico 5:</b> Resultado de eventos adversos más frecuentes .....	69
<b>Gráfico 6:</b> Sistema de Evaluación y Calificación de Actores Difusión de Indicadores 2021 .....	73
<b>Gráfico 7:</b> Principales indicadores de calidad centrados en seguridad del paciente .....	74

## RESUMEN

Debido a la competitividad de las organizaciones y a la exigencia del público ha sido necesario crear estrategias útiles a la hora de mejorar los servicios ofertados, de ahí surge la necesidad de diseñar e implementar indicadores de calidad que permitan evaluar, hacer seguimiento y mejorar la calidad de la atención. En la disciplina de enfermería se observa como la calidad ha estado arraigada a la labor desde sus inicios, contribuyendo a la disminución de fallas en la atención y mejorando la seguridad del paciente en las instituciones de salud. Por ello, el presente trabajo tuvo como objetivo analizar el nivel de evidencia que existe sobre indicadores de calidad de enfermería centrados en la seguridad del paciente en servicios de urgencias en instituciones de tercer y cuarto nivel en el periodo 2015-2021. Lo anterior mediante una monografía retrospectiva científica, donde se analizaron 57 documentos, incluyendo libros, bases de datos, páginas web certificadas y artículos científicos.

Encontrándose, documentos prácticos, normativos, y legales que sustentan la práctica de enfermería, también clasifican las acciones inseguras más frecuentes relacionadas con la disciplina como: lesiones por presión, caídas, flebitis y manejo de medicamentos; estas son consideradas indicadores de seguridad del paciente sensibles a la profesión que permiten evaluar la calidad de los servicios de salud mejorando continuamente la atención.

**Palabras claves:** Indicadores de calidad, atención de enfermería, Seguridad del paciente, servicio de urgencias.

## ABSTRACT

Due to the competitiveness of organizations and the demands of the public, it has been necessary to create useful strategies to improve the services offered, hence the need to design and implement quality indicators to evaluate, monitor and improve the quality of care. In the nursing discipline, quality has been rooted in the work since its beginnings, contributing to the reduction of failures in care and improving patient safety in health institutions. Therefore, the present work aimed to analyze the level of evidence that exists on nursing quality indicators focused on patient safety in emergency departments in third and fourth level institutions in the period 2015-2021. This was done through a scientific retrospective monograph, where 57 documents were analyzed, including books, databases, certified web pages and scientific articles.

Finding, practical, normative, and legal documents that support nursing practice, also classify the most frequent unsafe actions related to the discipline such as: pressure injuries, falls, phlebitis and medication handling; these are considered patient safety indicators sensitive to the profession that allow evaluating the quality of health services by continuously improving care.

Keywords: Quality indicators, nursing care, patient safety, emergency department.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en salud es una característica muy importante de evaluar ya que esta permite conocer el buen funcionamiento de una organización y sus colaboradores, esta evaluación se realiza por medio de indicadores, puesto que mide el desempeño de los servicios que brinda o debe brindar la organización y facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo, es importante saber que “la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible”(1).

En salud la eficiencia se conoce como “el empleo de los medios de tal forma que satisfagan un máximo cuantitativo o cualitativo de fines o necesidades humanas. Consiste en un buen uso de los recursos, en lograr lo mayor posible con aquello que contamos” (2). Todos los recursos brindados en las entidades deben ser manejados por el personal asistencial de la mejor manera con el fin de darles el uso adecuado y oportuno para obtener por medio de estos la satisfacción del usuario, el buen uso de recursos en la mayoría de los casos está a cargo del equipo de enfermería, entendiendo que son el personal del equipo asistencial quienes prestan cuidados más directos y por más tiempo a los clientes.

La constante conexión que tiene este equipo antes mencionado con los pacientes en el servicio de urgencias hace que los riesgos que están inherentes en la prestación del servicio se puedan ser convertir en eventos adversos por diferentes aspectos, el principal es que teniendo en cuenta que es un servicio en el que se necesita trabajar con mucha rapidez, agilidad y seguridad la falla de cualquier

miembro del equipo multidisciplinario iniciando desde el área de admisiones puede afectar negativamente la salud del paciente.

La calidad asistencial con la seguridad del paciente guarda una estrecha relación ya que “la Seguridad del Paciente es un componente esencial de la calidad asistencial. Proporcionar una atención exenta de daños innecesarios es labor de los profesionales, aunque dicha atención está en un continuo riesgo-seguridad” (3) para guardar la relación antes mencionada, es indispensable tener en cuenta y aplicar las prácticas seguras.

Conocer en la actualidad como se comportan los eventos adversos en Colombia permite que no solo se le brinde el abordaje al paciente y su familia sino al profesional, quien termina siendo la segunda víctima antes estos hechos “conocer la frecuencia con la que el personal de salud se ve expuesto a un evento adverso y los efectos que estos producen en ellos, así como algunas variables que se asocian con la exposición, brindaría herramientas para un análisis enfocado no solo en las necesidades de los pacientes, sino, también, en las del personal de salud que se ve involucrado”(4).

En las revisiones bibliográficas realizadas se encontró un estudio transversal analítico entre profesionales de la salud del área asistencial de una institución de alta complejidad en Medellín contratados directamente por la institución y que habían laborado en los servicios de urgencias, hospitalización o cirugía durante el año anterior, lo realizaron por medio de un cuestionario que se encargó de medir la percepción de algunos aspectos del programa de seguridad del paciente, así como del apoyo recibido luego de verse expuesto a un evento adverso para dicho estudio usaron una muestra de 412 profesionales de la siguiente manera: 107 médicos entre

generales, especialistas y subespecialistas, 77 enfermeras profesionales y 228 auxiliares de enfermería.

Para el estudio anterior, se obtuvieron los siguientes resultados el 44 % de los participantes manifestó que se había visto directamente involucrado en un evento adverso y el 99 % de estos manifestó haber tenido, en algún momento después del evento, por lo menos una de las siguientes sensaciones: desconcierto, confusión, dificultades para concentrarse en el trabajo, sentimientos de culpa, cansancio, ansiedad, rememoración del evento una y otra vez, y dudas constantes sobre si sus decisiones clínicas eran las correctas

El mismo estudio permitió medir la percepción sobre la seguridad del paciente y manejo de eventos adversos en la institución las dificultades que más frecuentemente deben afrontar los involucrados (en una escala de 0 a 10) en un evento adverso fueron el miedo a afrontar consecuencias legales y a perder el prestigio profesional, con una calificación por encima de siete en el 75 % de los casos. Asimismo, el 75 % de los participantes dio un puntaje por encima de cuatro en cuanto a la frecuencia con la que se le informa al paciente y a su familia sobre el error y a la petición de disculpas.

En 2017, se hizo Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia) este se enfocó en identificar los eventos adversos (EA) reportados por enfermería en algunas unidades de cuidado intensivo, arrojando 594 eventos adversos presentados en 525 pacientes. Los relacionados con el cuidado enfermero ocuparon el primer lugar (38,7 %), seguido del manejo de la vía aérea y la ventilación mecánica (16,1 %) y el manejo de accesos vasculares, sondas y drenajes (14,8 %) y la infección asociada

al cuidado (12,6 %). La ocurrencia de estos eventos adversos predominó en hombres con edad promedio de 64,5 años, en unidades de cuidado intensivo médicas, en el turno de la noche y con un TISS-28 de 20-39 puntos.

Los autores del estudio anterior concluyeron que “los eventos adversos reportados en el estudio que presentan mayor prevalencia están relacionados en su mayoría con el cuidado directo al paciente y el de vía aérea; al ser prevenibles indican que se presentaron por alteración en el cumplimiento de los estándares del cuidado” (5).

La siguiente monografía tiene como finalidad mostrar la importancia de trabajar arduamente en la seguridad del paciente evaluándola por medio de indicadores, sus resultados deben ser difundidos a todos los funcionarios de las instituciones, con el fin de que todos creen cultura de seguridad, solo así puede crearse sentido de pertenencia por trabajar en pro de la calidad de la atención en salud sin dejar a un lado la visión de sus directivos. Todos los líderes de cada proceso son veedores de socializar, promover y evaluar la política de seguridad del paciente en las instituciones con el fin de crear planes de mejora según se requiera.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los indicadores de calidad son herramientas que sirven para evaluar los procesos que se llevan a cabo en una organización, además son considerados como “variable que contribuye a medir los cambios en una situación de salud, directa o indirectamente, y evaluar el grado en que los objetivos y metas de un programa se han alcanzado” (6), el buen uso de estos indicadores permite obtener resultados para mejoras continuas dentro de la disciplina de enfermería en aras de un servicio eficaz y eficiente cumpliendo estándares de calidad.

En tal sentido, en el área de enfermería los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería corresponden a “una eficiente estrategia para alcanzar la cobertura universal de salud, permitiendo una evaluación de la estructura, proceso, resultado e impacto del cuidado”, esto demuestra que la calidad de los servicios de enfermería se debe prestar de manera oportuna, personalizada, humanizado, continuo y eficiente en pro de la seguridad de los pacientes que exige el sistema de calidad de la atención (7).

Al respecto, la Seguridad del Paciente (SP), o el “intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica” (8). La responsabilidad de enfermería en la seguridad del paciente surge desde que el enfermero se posiciona como la pieza clave para prestar los cuidados al paciente, ya que es la persona que vela por la recuperación oportuna y exitosa del paciente cumpliendo todas aquellas indicaciones entregadas por el equipo multidisciplinario, así entonces los indicadores de enfermería en seguridad del

paciente se posicionan previniendo al máximo cualquier complicación que se puede presentar durante su recuperación.

En los últimos seis años se ha observado en las instituciones de tercer y cuarto nivel que la práctica de enfermería no ha sido catalogada como elemento positivo dentro del proceso de atención pero se debe saber que “sin un entorno adecuado, es posible que la calidad de las actividades que realiza Enfermería, en beneficio del paciente, se vean empañadas por el déficit de condiciones requeridas; es por eso que la evaluación continua de estas condiciones permite mejorar la atención de Enfermería, como también los procesos realizados, y por ende, los resultados obtenidos”(9).

A la práctica de enfermería se le asignan indicadores que se relacionan como factor contribuyente de la mayoría de los eventos adversos que se presentan durante la prestación de servicios como por ejemplo eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, las caídas de los pacientes entre otros.

Estudiar los indicadores de calidad en enfermería centrados en la seguridad del paciente, facilita al auditor obtener resultados que promueven la elaboración de planes de mejora eficientes, permitiendo así la evaluación sistemática de la calidad del cuidado.

Con esta investigación, se busca generar interés en el área de auditoría por el estudio de indicadores asistenciales, teniendo como pilar fundamental analizar la idoneidad de los indicadores de eventos adversos que están relacionados directamente con la práctica de enfermería dentro del área asistencial.

## FORMULACIÓN DE PREGUNTA

¿Cuál es el nivel de evidencia que existe sobre indicadores de calidad de enfermería centrados en la seguridad del paciente en los servicios de urgencias de tercer y cuarto nivel?

## SISTEMATIZACIÓN DE PREGUNTA

- ¿Cuál es la documentación existente acerca de la práctica de enfermería en la calidad de la atención?
- ¿Cómo influyen los indicadores de enfermería en la seguridad del paciente?
- ¿Cuáles son los indicadores de calidad en la seguridad del paciente que sustenta la práctica enfermera?
- ¿Qué prácticas de enfermería están relacionadas directamente con indicadores de calidad?

## JUSTIFICACIÓN

La calidad en salud es un factor muy importante que permite medir la prestación de servicios, puesto que determina el comportamiento de una institución de salud ante una comunidad, en esta actividad se demuestra la forma de cómo una persona es atendida ante la enfermedad. La calidad en la prestación de servicios de salud permite medir factores como satisfacción del usuario, humanización del servicio, integridad, capacidad resolutive, pertinente, seguridad, oportunidad y accesibilidad (10).

El sistema de indicadores de calidad permite llevar un seguimiento, monitoreo y además evaluar aquellas condiciones en salud que muestran cambios, riesgos en la oferta sanitaria, de estos aspectos por medio de la evaluación de estos indicadores se logra obtener información busca la mejora continua de cualquier organización (6).

La atención en salud prestada por el personal de enfermería se realiza mediante la oferta de cuidados holísticos a una persona durante las 24 horas de estancia en una institución, ahora bien, cabe destacar que los cuidados llevan consigo riesgos inherentes, a su vez estos se convierten en eventos adversos derivados de fallas por parte del paciente, familia, inclusive del personal administrativo, por este motivo “en las instituciones de salud, la cultura de seguridad está emergiendo como uno de los requisitos esenciales para evitar la ocurrencia de incidentes, a través de la gestión del riesgo en el que los profesionales comunican los errores y actúan de forma proactiva en el rediseño de los procesos para evitar nuevos incidentes”(11).

Por ello es primordial que los cuidados dirigidos al usuario estén centrados en la seguridad del paciente.

Este estudio beneficia a las instituciones porque le brinda más aportes investigativos en su programa de especialización de auditoría de la calidad en salud, dándole enfoque a la práctica como formadores de auditores en el departamento de Córdoba, así mismo le permite al estudiante afianzar los conocimientos en calidad, teniendo este como elemento fundamental en la auditoría puesto que por medio del mismo se hace evaluación y mejora continua y esta es la forma en cómo los usuarios, clientes y demás personal puede recibir en las instituciones prestadora mejores servicios que garanticen su bienestar y su recuperación ante una situación de enfermedad.

Realizar este trabajo en auditoría en salud permite buscar más estrategias para el desarrollo de la misma puesto que retroalimenta esta actividad y permite la adquisición de nuevas ideas para ejercerla.

# 1. METODOLOGÍA

## 1.1 TIPO DE ESTUDIO

Se llevará a cabo un estudio retrospectivo, enmarcado en una monografía científica de análisis. El enfoque del estudio será analítico, ya que tiene como objetivo evaluar la relación entre las prácticas de enfermería y los indicadores centrados en la seguridad del paciente. En cuanto a la temporalidad, se trata de un estudio transversal, ya que permite el análisis de variables específicas durante un periodo determinado en los servicios de urgencias de segundo y tercer nivel de atención.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo General

Analizar el nivel de evidencia que existe sobre indicadores de calidad de enfermería centrados en la seguridad del paciente en servicios de urgencias en instituciones de tercer y cuarto nivel en el periodo 2015-2021

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Analizar la documentación existente acerca de la práctica de enfermería en la calidad de la atención.
- Identificar los indicadores de enfermería en la seguridad del paciente.
- Determinar los indicadores de calidad en la seguridad del paciente que sustenta la práctica.

### **1.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis del estudio es la documentación acerca de los indicadores de calidad de enfermería centrados en la seguridad del paciente en servicios de urgencias.

### **1.4 POBLACIÓN**

Para la monografía se tuvo como población de referencia 160 documentos entre libros, documentos técnicos como decretos, normativas, guías, informes sobre calidad e indicadores del ministerio de salud y protección social consultados, artículos, bases de datos, revistas, y registros web de sitios oficiales sobre los indicadores de calidad de enfermería centrados en la seguridad del paciente en servicios de urgencias, calidad de la atención en salud, práctica de enfermería y todos los temas relacionados para la construcción de este trabajo. La mayoría de la búsqueda se obtuvo de bases de datos y revistas de salud tales como: Redalyc, Scielo, enfermería global, revista cubana de enfermería, Google académico.

### **1.5 MUESTRA**

La muestra estuvo compuesta por un total de 62 documentos, incluyendo libros, bases de datos, páginas web certificadas y artículos científicos. Estos documentos abordaban los indicadores de calidad de enfermería centrados en la seguridad del paciente en servicios de urgencias, y cumplían con los requisitos de información necesarios para llevar a cabo la revisión bibliográfica.

Es importante destacar que, durante el proceso de búsqueda, se excluyeron algunos documentos cuyo enfoque no se alineaba con los aspectos que se deseaban investigar en relación a la temática. Además, se encontró que los documentos legales y las páginas del Ministerio de Salud y Protección Social resultaron ser fuentes fundamentales para el desarrollo de este trabajo, ya que proporcionaron un sólido respaldo en cuanto a la seguridad del paciente y los indicadores de calidad. A través de la lectura de estos documentos, se obtuvo una visión inicial que permitió comprender y abordar la temática de la monografía.

La utilización de estas fuentes iniciales otorgó validez a los demás artículos encontrados y empleados en la redacción de la monografía.

## **1.6 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Por ser monografía, las fuentes bibliográficas de información son secundarias como informes utilizados, artículos originales en revistas, bases de datos libros, así mismo se utilizaron fuentes terciarias como informes nacionales que compilan las estadísticas del evento en estudio.

Para la selección de los artículos y documentos adecuados para el desarrollo de esta monografía se tuvo en cuenta las palabras claves como calidad, enfermería, práctica, seguridad del paciente, eventos adversos, indicadores, urgencias. Una vez se realizó la búsqueda bibliográfica se dividieron en subcarpetas de acuerdo a los subtítulos de la monografía, de tal manera que se tuviera una visión de los artículos que más hacían referencia al apartado que se desarrolla.

## **1.7 MÉTODOS**

La monografía se llevará a cabo en dos fases sucesivas: heurística o de búsqueda y selección y la hermenéutica conocida como asimilación o redacción de los textos por los autores; de esta segunda fase surgen las consideraciones finales, conclusiones y recomendaciones.

Para el desarrollo de la monografía se utilizarán dos mecanismos o métodos para la gestión del conocimiento; el primero de ellos es la fase heurística en la cual el equipo autor busca la información de interés en las redes bibliográficas, seleccionando aquellos tópicos de su interés.

La segunda fase o hermenéutica consiste en la redacción de los textos por parte de los autores con base en su experiencia y conocimientos especializados, de tal forma que las ideas y conceptos que están textuales tendrán el formato de cita breve o de cita extensa según en caso; con lo cual se presupone que el resto de la información ha sido reprocesada, o redactada de nuevo por el equipo de autores. Finalizada la fase hermenéutica con el desarrollo de las consideraciones finales desde la perspectiva del auditor se responderán las preguntas para obtener las conclusiones y de ellas extraer las recomendaciones.

## **1.8 ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN**

Esta monografía está organizada en cinco capítulos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera, iniciando con la metodología de la monografía la cual se encuentra en el capítulo 1, en esta se incluyen tipo de estudio que se va a desarrollar objetivos tanto generales como específicos, unidad de análisis, población y muestra,

fuentes de información, métodos y, por último, cómo está distribuida la información en el trabajo.

Continúa el capítulo 2 en el que se encuentra la monografía propiamente dicha en esta se abarcan cada objetivo propuesto al inicio del documento con el fin de conocer la documentación existente distribuidos de la siguiente manera: práctica de enfermería en la calidad de la atención, indicadores de enfermería en la seguridad del paciente, indicadores de calidad en la seguridad del paciente que sustentan la práctica; se continúa con el tercer capítulo en el que cual se plasman las consideraciones finales expresando el saber desde la perspectiva de auditoria de la calidad en salud, se finaliza el documento con el capítulo 4 que se redactan las conclusiones y el capítulo 5 en que se dejan las recomendaciones respectivas de acuerdo a la experiencia de los autores para la redacción de dicha monografía.

## **1.9 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los resultados, se presentan en esquemas, texto, figuras, y demás utilizando el paquete ofimático Microsoft Office versión 2016.

## **1.10 ASPECTOS ÉTICOS**

Los aspectos éticos se basan en los principios de beneficencia pues la monografía tendrá utilidad para un grupo de beneficiarios permitiendo tener una visión más amplia a la hora de tomar decisiones, también se refleja la veracidad pues la información será obtenida de fuentes confiables respetando los derechos de autor.

## **1.11 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

La responsabilidad de las opiniones emitidas en el documento, es de sus autoras Katty Luz Mestra Bedoya y Tiffany Doria Arias quienes conservan la propiedad intelectual de los productos prácticos elaborados para ésta. Se respetará al dar crédito a los autores en las referencias colocadas en el cuerpo del trabajo y en las listas de referencias.

## 2. MONOGRAFÍA

### EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE ENFERMERÍA CENTRADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE URGENCIAS DE INSTITUCIONES DE TERCER Y CUARTO NIVEL: UN ESTUDIO COMPARATIVO (2015-2021).

#### 2.1 PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

##### 2.1.1 Enfermería y su práctica

Enfermería proviene del latín "infirmus" que significa enfermo, la historia de la enfermería trata al ser humano de una manera integral teniendo en cuenta su mente y cuerpo, es por ello que *“Desde la perspectiva fenomenológica se asume el cuerpo propio como el punto cero del mundo, como el centro del entorno, además, de los hechos históricos: las vivencias relacionadas con los cuidados de salud (experiencias vividas) se han de tener en cuenta, así como las objetividades esenciales que existen independientemente de que sean experimentadas o no: la enfermedad, la muerte, el dolor”*(12).

La enfermería es tan antigua como el ser humano y por eso diariamente necesita de cuidados, cuando están enfermos, heridos e incluso el autocuidado para mantener su salud. Es importante conocer la historia y la evolución de la enfermería, ya que por medio de ella, se permiten hallar los motivos por los cuales actualmente hay fallas en la profesión, y así poder mejorar atendiendo las necesidades de las personas, “si no se conoce el pasado, no se sabe de dónde se viene, hay dificultades para identificar dónde se está y difícilmente se puede elegir hacia dónde se quiere ir (12).

Se cree que la figura de enfermera surge durante la edad media, cuando las mujeres solo se dedicaban al cuidado del hogar y quienes cuidaban a los enfermos eran monjas, por eso para esa época los cuidados eran brindados de manera más caritativa incluyendo mucho el aspecto religioso. Debido a que las guerras iban aumentando a lo largo de los años y existían más heridos, se veía la necesidad de que las personas fueran atendidas por especialistas en cuidados en ese entonces, surge la necesidad de que se vea la enfermería como profesión “con la fundación de la Hija de la Caridad en 1633 los cuidados sanitarios por parte de las mujeres tomaron mayor relevancia. La necesidad de atención sanitaria se vio incrementada por las diferentes guerras que acontecían durante esta época, con lo que la formación de las mujeres iba dirigida, sobre todo, a la atención de soldados que combatían en batalla” (13).

Se puede considerar el reconocimiento de la Enfermería como profesión del avance en el derecho de las mujeres y su incorporación al mundo laboral, “La posición que ha ocupado la mujer en la sociedad a través de los tiempos es la que ha marcado el paso del reconocimiento de la enfermería en esa sociedad. Es el conocimiento el que ha hecho visible la Enfermería” (12). Dado lo anterior en la historia de enfermería, hoy día las personas que se forman como enfermeros tienen un pilar fundamental para conocer esta profesión, es por medio de Florence Nightingale, una mujer que desarrolló un papel muy importante, tanto así, que se considera la madre de la enfermería, “su importancia procede de las labores que realizó durante la guerra de Crimea de 1853 a 1856, salvando muchas vidas. Desde ese momento, comenzó una profesionalización de la Enfermería y comenzaron a utilizar unos uniformes con los que desarrollar sus labores” (14).

La enfermería es una disciplina que se conoce hoy en día como la encargada de brindar cuidados holísticos a las personas desde el ámbito social, comunitario, asistencial y administrativo, ya que, por medio de ella, es posible abarcar el autocuidado y colaborar en la salud de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos (14). Es una profesión que permite estar en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñar un papel importante en la atención centrada en la persona. La enfermería hoy en día es una pieza clave en los equipos multidisciplinario de las instituciones (15).

Las habilidades generadas durante el proceso de aprendizaje y la experiencia laboral identifican al profesional como un individuo único que proporciona cuidados, es por ellos en los niveles de atención III y IV la enfermería desarrollar funciones encaminadas a la rehabilitación y satisfacción del usuario teniendo en cuenta un conjunto de pautas que le permitan desarrollar cada proceso (16).

Un informe realizado por la OMS, organización mundial de la salud, denominado, *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo, muestra que*, la enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente el 59% de las profesiones sanitarias.

En la formación de enfermería se adquieren amplios y diversos conocimientos tanto teóricos como prácticos, teniendo los conocimientos teóricos como base para ejercer la profesión, lo que permite prestar servicios con calidad, “Esto indica que las escuelas y los programas de enfermería, están llamados a transversalizar la enseñanza del componente disciplinar en los currículos de formación. Para ello

deben revisar los diferentes elementos de la estructura curricular a la luz de las tendencias de la disciplina, profesión y servicios de salud, e involucrar a los actores clave que desarrollan el proceso formativo con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud y bienestar que demanda la sociedad actual” (16).

Hoy por hoy, para ejercer la enfermería es importante recordar que “la enfermería se ha identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo” (17), entonces se considera que el objetivo de la práctica de enfermería debe ser, principalmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él. Se considera un “entorno de Práctica Profesional en Enfermería (EPPE) es el que promueve, facilita u obstaculiza al personal de enfermería para prestar cuidados de calidad, además de incrementar la seguridad y bienestar de los pacientes y de sus profesionales” (18).

En la Ley 266 de 1996, se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones, en su capítulo II, artículo 3 dice que “el ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías” (19).

Al momento de ejercer la disciplina, es necesario conservar “La ética de la enfermería, la cual estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los

valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo” (20). Diariamente en el entorno existen herramientas inherentes al ejercicio de la enfermería y que si se tienen en cuenta y se colocan en práctica de la manera correcta, trabajando en equipo y desempeñando cada función con calidad y ética, se logra la satisfacción del usuario, dentro de esas herramientas se encuentran: calidad del liderazgo en enfermería, la participación de la enfermera en la toma de decisiones, la continuidad del cuidado, la competencia continuada, las relaciones adecuadas entre enfermeras y médicos, la formación y el nivel formativo; “la aplicación y el conocimiento de los enfoques éticos y bioéticos son indispensables para modificar ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional, lo que permite, a su vez, elevar el nivel de la calidad en la atención de los pacientes”(20).

Lo anterior, justifica la importancia de construir entornos de trabajo que ayuden a mejorar el cuidado y así prestar un mejor servicio, por medio de la práctica basada en la evidencia.

### **2.1.2 Calidad de la atención de Enfermería**

Se define calidad como el conjunto de características que le dan un valor positivo a una acción, objeto, persona u otro aspecto que logra la satisfacción en el individuo. Juran en 1993, supuso que la calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes. Además, en Juran, estima que la calidad consiste en no tener deficiencias. La calidad es “la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente” (21).

La calidad se ha convertido a lo largo del tiempo en un elemento inherente a la vida del ser humano, es decir que está presente en todas las actividades que realiza diariamente, para que esto se haya dado es importante que se conozca cómo ha evolucionado la calidad a lo largo del tiempo y porque ha tomado tanto auge hoy en la vida del hombre (22).

Desde los inicios del proceso evolutivo, el hombre ha tenido que garantizar cubrir todas sus actividades básicas de la vida diaria como su alimentación, la construcción de viviendas y sus prendas de vestir; y para sentirse satisfecho ha tenido que buscar muchas estrategias

En la fase artesanal, surgen mercados con base en el prestigio de la calidad de los productos, se generaliza la costumbre de agregarles marca y, con esta práctica, se desarrolla el interés de mantener una buena reputación (23). La era de la revolución industrial trajo consigo el sistema de fábricas para el trabajo en serie y la especialización del trabajo. A finales del siglo XIX, en los Estados Unidos desaparece totalmente la comunicación estrecha que existía entre los fabricantes y sus clientes, debido a la imposibilidad de los productores de comunicarse y satisfacer individualmente las necesidades de cada uno de sus clientes, es decir, se inició formalmente el proceso de estandarización de las condiciones y métodos de trabajo (24).

Para el caso del área de la salud, la calidad es la satisfacción que el personal sanitario logra en el usuario al momento de brindarle su atención, la cual incluye desde el trato humanizado del cliente hasta la recuperación exitosa o rehabilitación de su patología. La complejidad de la atención en salud, radica en su naturaleza humana, en la comunicación y en la forma de interactuar de cada uno de los actores

del sistema, que hace que al momento de brindar el cuidado constituyan el contexto en donde se desarrolla el acercamiento con el otro (25).

La OMS define calidad en la atención como “el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados (26). Cabe resaltar que los resultados que se obtienen durante esta atención surgen de los cuidados brindados por enfermería específicamente basada en la evidencia, es importante realizar un cuidado holístico en el paciente de una manera oportuna, segura y satisfactoria que lleve consigo la ética de responder frente al cliente con “mejor evidencia disponible para tomar las mejores decisiones sobre el cuidado de las personas (27). Es muy importante la vigilancia de la calidad de atención que se brindan en la salud hoy en día ya que para que este aporte buenos resultados a la rehabilitación del cliente, se debe poner en práctica de tal manera que lleve implícita las características de la calidad, teniendo así un resultado satisfactorio en la percepción del cliente.

Un artículo publicado por la revista cubana de enfermería denominado gestión del cuidado de enfermería, resalta la importancia de la gestión del cuidado, teniendo como pilar fundamental el trabajo con calidad, mostrándose como una profesión que se preocupa por el cuidado de las personas; donde además se observa que “la colaboración interdisciplinaria tiene gran importancia en la continuidad y la calidad de los cuidados. El intercambio cognitivo con los especialistas en enfermería, profesionales con experiencia y las consultas entre colegas, así como la superación continua en diplomados, especialidades y maestrías garantizan la competencia y desempeño de los profesionales en Cuba” (28).

La calidad de la atención, se caracteriza por brindar una atención en la que los profesionales deben velar por conseguir la satisfacción del usuario sin dejar a un lado sus consideraciones éticas, “la calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera”(29), ya que por medio de esa atención se pueden presentar o no fallas y/o eventos adversos, que serían entonces los desencadenantes para sustentar si la calidad de la atención es baja o no existe.

Un estudio titulado Calidad en Enfermería: su Gestión, Implementación y Medición, cuya finalidad fue contribuir a la calidad del cuidado enfermero, desde el punto de vista de su gestión, implementación y medición de resultados; muestra que en cuanto a la enfermería y los resultado en seguridad del paciente, muchas veces se ve afectado por el número de profesionales en una IPS, por ello es indispensable que se evalúe y se tenga en cuenta, “realizar investigaciones en las diferentes instituciones de salud, para definir claramente cuál es la relación entre profesional de enfermería y número de pacientes asignados, que garanticen la calidad de la atención del cuidado enfermero a nivel sanitario(30).

Hoy en día es preocupante la calidad de los cuidados de enfermería, ya que son el equipo de profesionales al cual se les asumen más riesgos inherentes a su atención porque son quienes tiene constante directo con el usuario durante la atención, por eso, “es importante entender que la calidad y la seguridad del paciente, deben ser enfrentadas como un proceso continuo, que permita mediciones que se traduzcan en mejoras significativas (Programas de intervenciones)” (30).

Dentro de las características de la calidad, se encuentra que debe ser eficaz, segura y centrada en la necesidad del usuario. Con ello se debe tener en cuenta, además,

que para lograr calidad en la atención con las características antes mencionadas es necesario que los servicios que se presten sean oportunos, equitativos, integrados y eficientes(31), de lo contrario no se obtiene satisfacción en el usuario y resultados en su recuperación, lo que indica que los servicios no se están prestando con calidad.

Los servicios con calidad en las organizaciones son un plus para mostrarse en el mercado y mantenerse en el mismo, por eso se debe evaluar por medio de indicadores, con el fin de mostrar por medio de los mismos como sus estrategias les permiten posicionarse como los mejores en el mercado, por ende es válido decir que la calidad es una estrategia competitiva “las empresas realizan esfuerzos para lograr mejoras que les permitan mantenerse en el mercado y ofrecer productos y servicios de mayor calidad al menor costo posible, que además se correspondan con las necesidades del cliente”(32).

El Sistema de Salud Nacional tiene como objetivo brindar una atención integral, gratuita, equitativa, garantizando accesibilidad y calidad. Pero, además, “promueve a veces el uso excesivo de recursos que no siempre significa más calidad y eficiencia ni mejores resultados para la salud de la población” (33), lo cual indica que se elevan los costos y aparecen los llamados costos de no calidad.

El Ministerio de Salud define los costos como, “las erogaciones de dinero que se utilizan para cubrir la atención en salud o la prestación de servicios de salud, los cuales están asociados directamente con la actividad principal del prestador de servicios” (34), los costos en salud también son aquellos gastos ligados a la producción del servicio. Los gerentes de las instituciones son las personas más idóneas para analizar y priorizar los costos teniendo en cuenta su presupuesto y

dándole un adecuado uso y provecho a todos los recursos con los que cuenta en su organización, eso implica un arduo trabajo en la prevención de ocurrencia de eventos adversos que es donde frecuentemente se ve que se aumentan los costos en salud. Los costos de no calidad son los que “incurre la empresa, como resultado de errores que se detectan antes de que el cliente externo acepte el producto o servicio” (35).

Los Costos de no calidad “se refieren a los costos relacionados con el mal funcionamiento. Tienen en cuenta la no calidad interna y externa. Los Costes internos de No Calidad no afectan directamente a los clientes. Se trata de fallos internos que penalizan económicamente a la empresa” (36).

Además, “la no calidad es detectada rápidamente por los clientes y ocasiona su retirada y malestar, situación alarmante para cualquier organización que quiere permanecer en el mercado, por la dificultad para atraer nuevamente a aquellos que se alejan ante el reconocimiento de problemas de calidad en los productos o servicios de determinada organización” (37).

La calidad va muy relacionada con los eventos adversos que afectan la seguridad del paciente; no obstante, de acuerdo a la perspectiva de cada uno de los actores del sistema, los costos relevantes pueden ser los directos para los prestadores y los indirectos para los pacientes (38).

La falta de calidad en los servicios sanitarios afecta negativamente la atención en salud, incrementando los costes derivados de la atención médica, lo que puede acarrear consecuencias irreversibles para el Sistema de Salud; “cada año se atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes a la atención de calidad deficiente en

los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos países” (31). A nivel mundial, las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad son insuficientes: 1 de cada 8 centros sanitarios no tiene abastecimiento de agua, 1 de cada 5 no tiene servicio de saneamiento y 1 de cada 6 no tiene instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención.

Para mejorar la calidad de la atención en salud, es necesario que se documenten y se compartan todas las estrategias que se van a usar para ello, ya sea por medio de protocolos, procesos, capacitaciones entre otras, ya que esto impulsa a obtener datos precisos por medio de la aplicación de listas de adherencia, auditorías internas, auditorías externas, seguimiento a los procesos y así llegar a la mejora continua de una manera oportuna.

En Colombia existe el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) , el cual se encarga en orientar al personal de salud, directivos, y demás integrantes del sistema de salud en la mejora de resultados de la atención en salud, garantizando la calidad en salud, como ayuda a sus gastos o costos, este sistema posee 4 componentes que son: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social define al SOGC como “conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”(39).

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) está estructurado de tal manera que logra generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud

en el país. Además de eso, *“propende por proteger la vida y garantizar la salud de la población, y en él los temas de competitividad entre proveedores se incorporan como incentivos para el mejoramiento de la calidad de la prestación del servicio”*(40), se debe tener en cuenta que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen la obligación de establecer un programa de auditoría por medio del cual se hace vigilancia la cumplimiento del SOGC y sus componentes, en este orden de ideas *“deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo los siguientes procesos: Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud y Atención al Usuario”*(41).

Para este proceso existe una entidad encargada de vigilar que las entidades territoriales de salud ejerzan sus funciones, dicha entidad es la Superintendencia de Salud. Es importante que estos procesos sean vigilados ya que por medio de su cumplimiento se da garantía de que la atención de los usuarios está siendo brindada de la manera adecuada encaminada y centrada en la calidad, específicamente en lo asistencial, en este caso para enfermería. El componente de PAMEC (Programa de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad) es muy importante para guiar cómo se debe prestar esos servicios con calidad y las herramientas que requiere, tanto documentales como prácticos. PAMEC *“es un proceso técnico, que va inmerso en la misma prestación de los servicios y cuyo mecanismo de actuación se da específicamente mediante la retroalimentación al sistema de atención acerca de su desempeño comparado con el marco de estándares óptimo”* (42). El objetivo del PAMEC se centra básicamente en buscar mejora en los procesos logrando la calidad esperada, por medio de su metodología teniendo en cuenta su ruta crítica.

El Ministerio de Salud y Protección social define el PAMEC como *“ el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada*

respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”(43), es fundamental entender que auditoría es una herramienta de gestión de la calidad y para desarrollarla de la forma más eficaz hay que utilizar metodologías e instrumentos que permitan obtener experiencias exitosas, organizándose con sus condiciones específicas y adaptándolas de manera responsable y creativa.

El propósito de la auditoría es convertirse en un instrumento de evaluación y monitorización permanente para lograr calidad en la atención de los usuarios durante el proceso de atención en salud y orientándose al logro de los estándares de acreditación, por ende, existe una caja de herramientas que son metodologías e instrumentos puestos a disposición de las IPS y sus colaboradores , estas son: seguridad del paciente, gestión de tecnología médica, mejora de la eficiencia, cultura de calidad, medicina y gestión y sistema de información para la calidad(44).

Para enfermería en el PAMEC surgen responsabilidades específicamente en la parte de seguridad del paciente, ya que es el pilar por el cual se trabaja en la prestación del servicio para obtener la satisfacción del usuario, la seguridad del paciente es fundamental para llegar a esta satisfacción, ya que por medio de ella se permiten establecer muchas barreras para disminuir la ocurrencia de un evento adverso que afecte la atención del paciente. La política de seguridad del paciente “incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos” (44).

Desde el PAMEC se puede hacer auditoria en seguridad del paciente, para promover que las instituciones del sector desarrollen acciones que teniendo en cuenta la aplicación del enfoque propuesto para la auditoría, “la norma establece

que el modelo operará en tres niveles: el de autocontrol, el de auditoría interna y el de auditoría externa”(45). Sabiendo que enfermería es quien debe tener mayor adherencia a la política de seguridad del paciente, son entonces la muestra para realizar auditorías y así obtener planes de mejoras que se cumplan y mantener o mejorar la calidad de la atención, “la auditoría en enfermería constituye una herramienta para evaluar la calidad de los servicios de enfermería que reciben los pacientes, permite elevar la calidad de la formación docente - asistencial y la competencia del personal de enfermería” (46).

**Tabla 1.** Responsabilidades de enfermería en seguridad del paciente.

<b>RESPONSABILIDAD</b>	<b>NIVEL DE SEGUIMIENTO</b>
Coordinación de enfermería	Autocontrol
Adherencia a la política de seguridad del paciente	Auditoria externa
Evaluación de desempeño del equipo de enfermería (auxiliares de enfermería)	Auditoria interna
Evaluación de satisfacción del usuario	Auditoria externa
Adherencia a los cuidados de enfermería según su patología	Auditoria interna
Cuidados de salud con trato humanizado	Auditoria externa
Calidad técnica en procesos asistenciales	Auditoria interna
Capacitación al personal de enfermería en procesos prioritario	Autocontrol
Cultura de seguridad del paciente	Auditoria Externa

Fuente: Elaboración propia.

Desarrollar estas actividades en seguridad del paciente teniendo en cuenta PAMEC, permite estar en constante mejoramiento continuo, además permite involucrar al equipo de enfermería en el arduo trabajo de la calidad para la organización con el fin de que todos conozcan lo importante es este componente en la atención del usuario para así lograr la calidad. Para que esta actividad se lleve a cabo de manera exitosa es indispensable que la organización conozca y trabaje por el mismo objetivo.

### **2.1.3 Práctica de Enfermería con calidad**

Es importante conocer los diferentes conceptos existentes sobre la práctica, entre estos, “práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos” (47).

“El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo, cuando se dice «con la práctica se mejora») pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo «realizar ejercicios es práctico para la salud»)” (48). El término de práctica siempre está ligado a demostrar con hechos, actividades, estrategias lo adquirido durante el ámbito teórico. Las prácticas pueden ser definidas como “nexos de formas de decir y hacer que tienen cierta dispersión espacial y temporal” (Schatzki 1996:89), que están constituidas por diversos componentes, competencias prácticas, formas de sentido y recursos materiales.

La práctica se conoce como el escenario donde el profesional demuestra todos los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación profesional, las prácticas profesionales son una herramienta que permite al individuo potenciar más sus

habilidades y al mismo tiempo le permite descubrir en qué puntos de su profesión o ámbito tiene debilidades, para la disciplina de enfermería, al momento de ejercer la práctica es fundamental tener los conocimientos teóricos muy claros ya que por medio de ellos podemos fundamentar el cuidado integral hacia el individuo, así mismo es de vital importancia que muestren seguridad al momento de hacerlo, ya que esto le da fuerza a su conocimientos profesionales, en ese sentido “la práctica profesional permite además la evaluación, retroalimentación y actualización permanente del currículo de acuerdo a las necesidades del contexto profesional, de los empleadores y de la propia disciplina, lo que permite mantener la pertinencia del programa de estudio”(49).

En tanto que “prácticas profesionales” hace referencia directa a las actividades realizadas por los estudiantes en formación; en tal sentido Gordon (1989:20) las define como “experiencias de trabajo supervisado de relativa corta duración, ofrecidas como parte del currículum y realizadas durante la secuencia académica. Las prácticas permiten al alumno desarrollar nuevas habilidades, así como aprender a actuar en una cultura organizacional diferente” (50); por ende, las prácticas profesionales son esenciales para que los estudiantes puedan desarrollar sus habilidades en un trabajo.

En los diferentes escenarios en los que se desarrollan las prácticas profesionales, la mayoría de los casos las empresas contratan al profesional, esto teniendo en cuenta el desempeño que obtienen durante esta valiosa etapa, para que esta condición se presente evalúan distintos aspectos como los son disposición de aprender, que sean proactivos, resolutivos, que tengan habilidades sociales y lo más importante que muestren responsabilidad. Los aspectos antes mencionados muestran la calidad de su servicio ante su profesión, en este caso específicamente en enfermería, entonces, “los profesionales de la salud poseerán competencias

para: reconocer situaciones y problemas que inciden en la salud de individuos y grupos sociales y según sean los escenarios de desempeño de sus actividades, propenderá por la conservación, el mantenimiento y el desarrollo de la salud de esos individuos, de los grupos comunitarios y de la sociedad en general”(51).

La constitución política de Colombia en su artículo 26 dice en cuanto al ejercicio profesional “toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social. Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de éstos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles” (52).

En la ley 266 de 1996, en el artículo 1, *“reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación”*. En su artículo 4 dice que “el profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizados mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. El profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud” (19).

Por lo anteriormente expuesto, es importante destacar que la calidad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento importante para el bienestar del individuo por ello y todo esto surge de conocer la esencia de prestar servicios de enfermería y su ejercicio profesional, por ello deben ser garantes de que los cuidados sean brindados de la manera adecuada, así es como los enfermeros hoy en día se destacan como líderes, por lo que debe ser “gran comunicador, ser capaz de impulsar, dirigir y trabajar en equipo, y debe haber asumido como valores personales la dedicación, perseverancia, coraje, compromiso, fortaleza y valentía”(53).

En Colombia existe una política pública formulada con el fin de brindar soluciones a la problemática que afecta el ejercicio de la profesión de enfermería llamado plan nacional de enfermería 2020-2030. En la revisión que han realizado para elaborar dicho documento se evidencia que tuvo como antecedente un estudio que se encargó de estudiar la situación de enfermería en Colombia por los años 1972, un informe de Harvard en 1995 y estudios sobre recursos humanos de salud en Colombia entre el 2002 y 2007, “la información recopilada en este marco de referencia evidencia un déficit histórico en la disponibilidad de profesionales de enfermería, así como su inadecuada distribución en el país, determinando inequidades en el acceso y en la situación de salud”(54).

En el informe Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo publicado el mismo año por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “se estima que hay en el mundo cerca de 28 millones de profesionales de la enfermería, un número que representa más de la mitad de los profesionales de la salud. También se destaca que sigue existiendo un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales de la enfermería, la mayoría en países de África, Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo” (55).

El ejercicio de la profesión de enfermería en el país se ha caracterizado por una serie de condiciones claramente identificadas por las asociaciones y organizaciones de profesionales y estudiantes de enfermería, como la inestabilidad laboral relacionada con el tipo de contratación desventajosa tanto en las obligaciones legales de cobertura de seguridad social como en el bajo reconocimiento salarial.

A pesar de la problemática existente con el profesional de enfermería y sus prácticas, es indispensable que siempre se caracterizan por realizar un trabajo impecable ya que de ello depende la calidad del servicio prestado hoy en día y esto se da ya que es el personal sanitario quien está en contacto constantemente con el individuo y su familia, realizando acompañamiento en su enfermedad, rehabilitación y proceso de la enfermedad, la definición del ámbito de la práctica transmite a los demás las competencias y la responsabilidad profesional de la enfermera, “la enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera y el ámbito de la práctica de la enfermería”(56) por eso el profesional de enfermería es el encargado de distribuir las actividades necesarias dentro de su equipo principal de cuidados como lo son los auxiliares de enfermería, quienes desempeñan una función importante para el cuidado del paciente, el profesional de enfermería a su vez es responsable de que todos los cuidados brindados por su equipo sean oportunos y adecuados, así mismo que los clientes reciban un trato humanizado lo cual va a permitir que se guarde la relación enfermero/paciente incluyendo al familiar en los cuidados, por medio de la educación durante su estancia hospitalaria, además de ello es importante destacar que el equipo de enfermería es capaz de necesidades de los pacientes durante su estancia en la organización.

La visión del equipo de enfermería ha cambiado “pasando a ser una disciplina plenamente autónoma, dinámica, que implica continua formación, y que requiere un enfoque multidisciplinar tanto para la gestión de los servicios de salud como en el desarrollo de la actividad asistencial” (57). Por ende, “el equipo de enfermería, exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos adversos” (46).

**Tabla 2:** Situaciones de enfermería relacionadas con fallas en SP resueltas por el Tribunal Nacional de Ética

AÑO	FALLA	DECISION(Tribunal de ética en enfermería)
2008	Omisión en la administración de medicamentos y falsedad en los registros de enfermería.	suspensión temporal en el ejercicio de la enfermería por el término de tres ( 3 ) años. Se hace apelación reduciendo la suspensión a (2) años.
2019	Error en la elaboración de una tarjeta de medicamentos. Profesional de enfermería en SSO	Amonestación escrita de carácter privado que es el llamado de atención que se hace al profesional de enfermería por la falta cometida contra la deontología

Fuente: Elaboración propia.

La responsabilidad de proporcionar cuidados, hace que el profesional adquiera durante su formación bases sólidas de conocimientos acompañadas de aquellas habilidades y actitudes que permitan la consecución de los objetivos planteados (53).

De lo anterior, nace la necesidad de que el profesional de enfermería sea líder del equipo multidisciplinario, teniendo en cuenta que prestan sus cuidados de manera diaria no solo teniendo en cuenta la salud directa del paciente y la preocupación de su familiar sino ordenándolos de manera holística en cuanto a promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la educación, la investigación y la innovación, “los cuidados reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad. No obstante, estos cuidados deben ser proporcionados desde una visión holística, como la que distingue a la disciplina de la enfermería” (58).

El profesional de enfermería no solo se encarga de planificar y vigilar la prestación de los servicios de enfermería que son brindados a los pacientes, sino que además lleva consigo la gestión del cuidado, debido a que “implica la aplicación de juicios profesionales en la planeación, organización, integración, dirección y control para brindar con la planeación estratégica, cuidados oportunos, seguros e integrales que garanticen la continuidad de la atención para obtener el bienestar y la salud de las personas(59).

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud, toma importancia desde el área de calidad porque permite evaluar al profesional y aportar ese resultado a la organización, esto desde las actividades diarias que realizan para el bienestar del paciente por ejemplo, una adecuada entrega de turno puede influir de una manera positiva o negativa en el cuidado que se le brinda al paciente porque

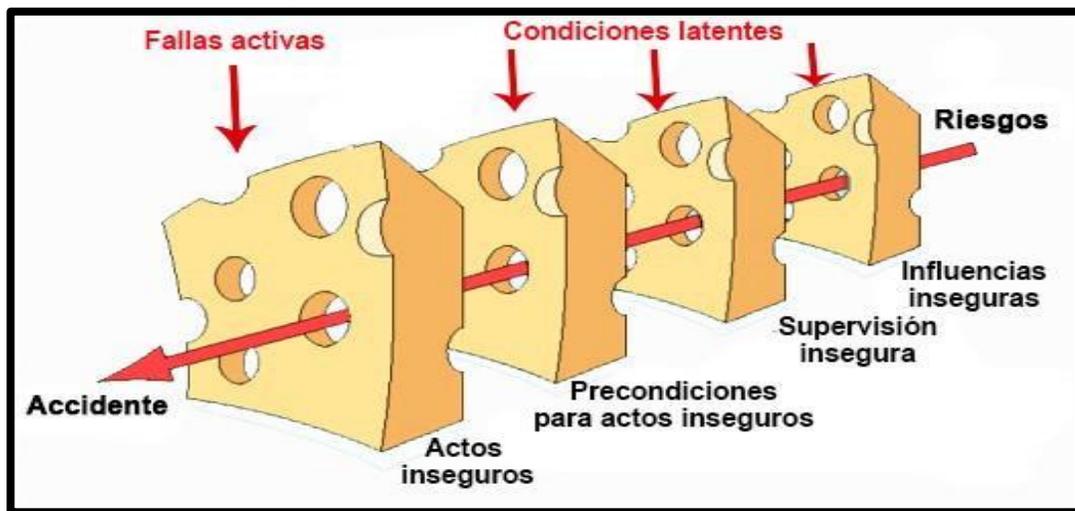
es el momento en donde existe una comunicación entre todo el equipo de enfermería que es de vital importancia para el proceso de cuidado de enfermería, “el cambio de turno o pase guardia es un momento de cuidado clave para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad de paciente, definido como un informe o ritual, dado en el momento en que el profesional de enfermería transfiere la responsabilidad de los pacientes y lo que ha realizado en su turno a otro que llega”(60).

Dentro de las actividades de enfermería para la prestación de servicios con calidad, como lo es la entrega de turno se destaca porque se suministra información precisa y adecuada para la continuidad de los cuidados día a día por tal razón “los profesionales de enfermería como líderes del proceso deben ser capaces de guiar su realización siendo críticos y propositivos, con miras a eliminar los factores o barreras tanto personales como ambientales, que interfieren de modo negativo en el proceso, garantizando la continuidad, calidad y la seguridad del cuidado de los pacientes a través de una eficiente entrega de turno”(60). Teniendo en cuenta que el equipo de enfermería es quiénes están relacionados directamente con los cuidados del paciente más tiempo, esto conlleva a que las fallas en la prestación de los servicios por este equipo aumenten lo que afecta directamente la satisfacción del usuario y por ende la calidad. Lo anterior, no quiere decir que el resto del equipo multidisciplinario no pueda cometer acciones que afecten la calidad de la prestación del servicio, es decir que por un error o casi error de otro profesional se puede afectar la seguridad del paciente e incluso reflejarse como forma de fallas en el cuidado.

Algunos colegas por falta de conocimiento cuando un evento adverso ocurre señalan al profesional que cometió el error e incluso piden sanciones, pero “la evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la

consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido” (44). Es decir, toda la organización debe tener cultura de seguridad del paciente para evitar que estas acciones ocurran. James Reason creó un modelo explicativo llamado queso suizo, en este modelo, las defensas de una organización contra el fracaso se modelan como una serie de barreras, representadas como rebanadas de queso. Los agujeros en las rebanadas simbolizan debilidades en partes individuales del sistema y están variando continuamente en tamaño y posición a través de los cortes” (61).

**Gráfico 1:** Modelo del queso suizo.



Fuente: Consultores en recursos humanos. Bravo & Eggerstd &

Entender cómo funciona el modelo del queso suizo permite orientar al personal de la organización con el fin de enfatizar y trabajar para que sus miembros eviten incurrir en fallas o errores.

De acuerdo a Bravo & Eggerstd & en el modelo del queso suizo:

“Los orificios en cada rebanada, representan las debilidades en materia de seguridad, existentes en la organización. Los agujeros vistos en cada rebanada no se perciben como un riesgo. Los hay de diferente tamaño. Pequeños, medianos o grandes no representan peligro alguno. Solo cuando existe un agujero que cruza a las cuatro rebanadas, el riesgo se convertirá en accidente. Cuando ocurre un accidente, encontramos la causa en la primera rebanada, que es lo más objetivo y observable. Generalmente se concluye que el accidente fue producto del factor humano. Y se le denomina falla activa” (62).

La gestión de cuidados en la seguridad del paciente tiene el propósito de adecuar la atención en las necesidades del enfermo y velar por su seguridad, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad, teniendo en cuenta esto en un estudio realizado para la gestión del cuidado de enfermería, publicado por la revista cubana de enfermería en 2010, destacan que “de todos nosotros depende la calidad en la gestión de los cuidados de enfermería. Cuidar es amar” (28).

La calidad y la seguridad del paciente hacen parte de la gestión del cuidado de enfermería porque permiten dar relevancia a la práctica ya que la seguridad del paciente es considerada una estrategia que permite implementar barreras de seguridad en los cuidados con el fin de disminuir el riesgo de la ocurrencia de eventos adversos y así conservar esta cualidad inherente a la calidad en la atención, por este motivo se hace necesario que se trabajen en aquellos indicadores que están directamente relacionados entre sí con estos dos aspectos, ya que la calidad y seguridad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento unificador porque permiten el desarrollo de la disciplina, además exigen a los

profesionales “trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados y posicionan a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud” (30).

La evaluación de la calidad de los servicios de salud, hoy en día es realizada por medio de la auditoría, dicho proceso es realizado por un auditor y su equipo de auditoría quienes desempeñan un papel muy importante ya que les permite cualificar como se están desarrollando las estrategias que suministra un proceso, procedimiento, políticas entre otros documentos existentes en las organizaciones, si se están está llevando a cabo de la manera adecuada y correcta, la auditoría es el “proceso de monitoreo e inspección realizada por expertos quienes determinan si las instalaciones y los trabajadores cuentan con los estándares apropiados de calidad, educación continua, responsabilidad profesional y finalmente el peritaje médico legal”(63).

En la política de seguridad del paciente es indispensable hacer control y seguimiento ya que por medio de estas acciones permite la detección de eventos adversos su análisis y evaluación, así mismo posibilita implementar las barreras de seguridad dentro de la atención esto con el fin de brindar un plan de mejora obtener la satisfacción del usuario y su familia, por esta razón es importante “el papel del auditor en salud como gestor de la calidad y la seguridad del paciente, necesidad que ha venido ampliando su campo de acción, tratando de suplir todos aquellos requerimientos, que por su complejidad merecen atención y manejo de acuerdo a su especialidad”(64).

En los servicios de enfermería la auditoría de la política de seguridad del paciente es fundamental entendiendo que por esta política el equipo de enfermería debe

guiarse para prestar sus servicios con calidad y así no desviar indicadores presentado eventos adversos, entonces “los resultados de la auditoría concurrente de enfermería basada en estándares bien definidos, enfocados a la calidad asistencial de enfermería y la seguridad del paciente, permiten de manera eficaz identificar desviaciones”(65).

Dentro de la seguridad del paciente no solo se ve involucrado el equipo de enfermería, sino también médicos, psicólogos, trabajador social entre otras disciplinas que aportan al cuidados de los pacientes su diagnósticos y tratamientos por ello, este personal debe estar capacitado en la prestación de servicios con calidad direccionado por la cultura de seguridad, así que “teniendo en cuenta, el importante papel que desempeña la proyección de imagen médica en la prestación de alta calidad y seguridad en la atención al paciente, se debe contar con sistema de gestión de la seguridad que vincule a todos los usuarios de los diferentes procesos que se desarrollan dentro de la organización”(66).

Por consiguiente es conveniente trabajar conjuntamente con el equipo multidisciplinario de la organización en la revisión de los procesos, con la finalidad de crear adherencia a los mismo y así cerrar brechas existentes en la calidad de la atención en salud, “la Auditoría de Calidad se enfoca en la seguridad del paciente, mediante el seguimiento al cumplimiento de las prácticas seguras y la detección de acciones potencialmente inseguras, que estén relacionadas con la atención en Salud para la toma de acciones preventivas o correctivas”(67).

## **2.2 INDICADORES DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

### **2.2.1 Indicadores de Enfermería en la seguridad de los pacientes**

Para enfermería la seguridad de los pacientes es una función intrínseca al cuidado y a la calidad de éste, ya que implica satisfacer las necesidades y cumplir con las expectativas de las personas y su familia, con la premisa clara de no hacer daño, hablar de cuidado seguro implica una práctica profesional basada en la evidencia, intencionada, planeada, que proteja y ayude a las personas, creadora de condiciones favorables en el medio del sujeto de cuidado (68).

“En Colombia, los avances que se han desarrollado se destaca el Sistema Único de Acreditación en salud que para el año 2005 introdujo, como requisito para acreditación institucional, la exigencia de tener un sistema de reporte de eventos adversos, lo cual llevó voluntariamente a estas instituciones a diseñar un programa de seguridad del paciente” (69). “En 2008 el Ministerio de Salud en Colombia impulsó una Política y una guía de Seguridad del Paciente, con fin de complementar la Política de Seguridad del Paciente el Ministerio de Salud desarrolló paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica” (69).

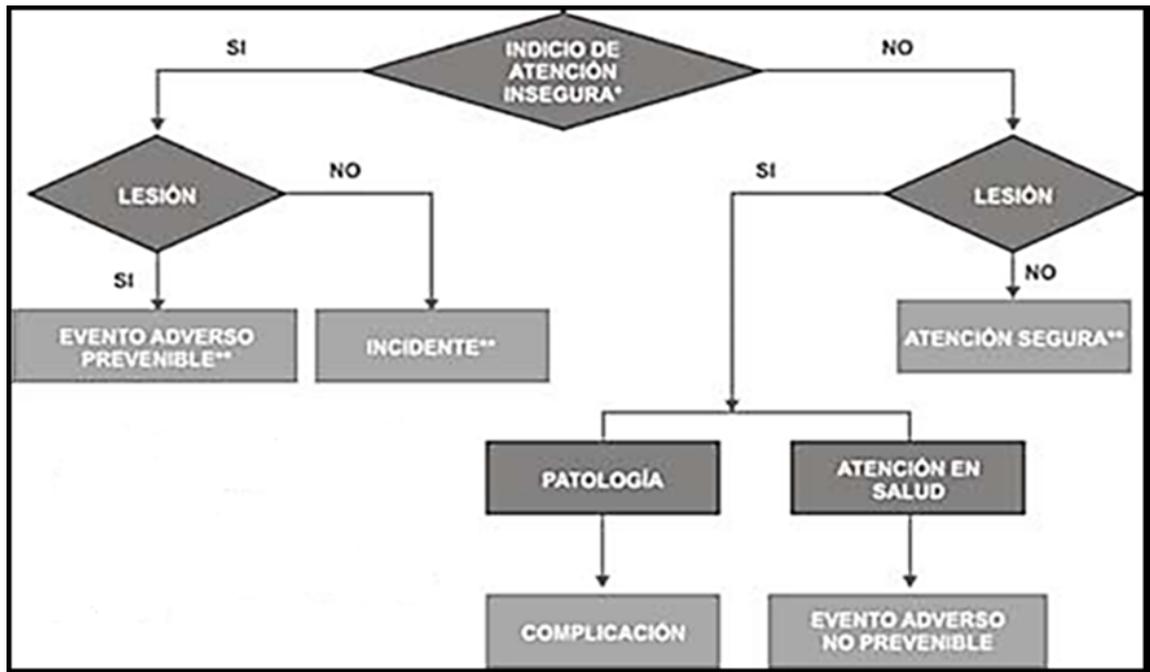
La política de seguridad del paciente fue desarrollada con el propósito de prevenir situaciones que pongan en riesgo la seguridad del paciente y evitar que se presenten de eventos adversos durante el proceso de atención, sin embargo la práctica de cuidados puede acompañarse de fallas que pueden poner en riesgo la integridad del paciente; con el fin de contribuir al mejoramiento continuo de la

atención en salud y garantizar procesos seguros el lineamiento para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia propone una serie de objetivos:

1. Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.
2. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
3. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos 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.
4. Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencian en la obtención de resultados tangibles y medibles.

Además, proporciona un modelo conceptual que permite identificar el manejo de acciones inseguras durante el proceso de atención.

**Gráfico 2.** Modelo conceptual de indicio de atención insegura.



Fuente: Lineamiento para la implementación de la política de seguridad del paciente.

La política de seguridad debe procurar establecer en forma clara los propósitos de su formulación, algunos de ellos son:

- Instituir una cultura de seguridad del paciente: cultura justa, educativa y no punitiva pero que no fomente la irresponsabilidad.
- Reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos.
- Crear o fomentar un entorno seguro de la atención.
- Educar, capacitar, entrenar y motivar el personal para la seguridad del paciente.

Además de lo anterior, debe dar lineamientos claros de cómo implementarla, lo que significa abordar algunos de los siguientes temas:

- La creación de un sistema de reporte de incidentes y eventos adversos.
- Garantizar la confidencialidad de los análisis.
- Cómo se construye una alianza con el paciente y su familia.
- Cómo se integra con los procesos asistenciales.
- Estrategias organizacionales para su operación: unidad funcional, equipo de trabajo, componente del sistema de calidad, programa o plan, definición de responsable, mecanismos de difusión, capacitación, entrenamiento.
- Integración con otras políticas y procesos institucionales: Calidad, talento humano, recursos físicos, tecnológicos, información, entre otros.

De acuerdo a la revista cubana de enfermería en desarrollo al tema la seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado considera que, " desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y mejorar de manera continua los procesos de atención que brinda" (70).

"La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, práctica de la profesión de forma competente y segura (sin negligencia y mala praxis), así como la autodeterminación y autorregulación" (70).

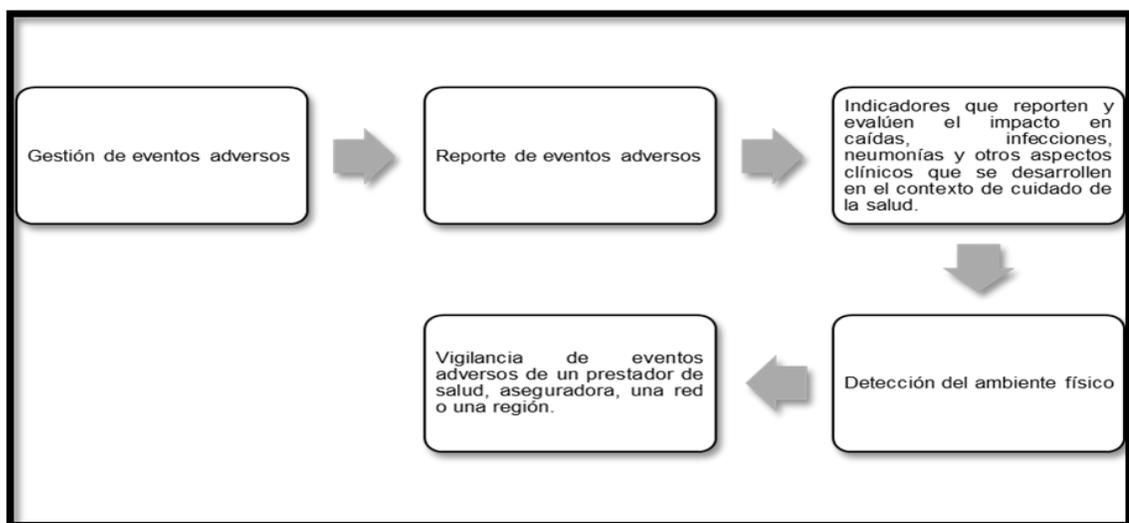
De igual forma argumenta que la seguridad del paciente, no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino, un compromiso que adquieren los enfermeros en el acto del cuidado, además contempla responsabilidades y funciones inherentes a la práctica de la profesión, dentro de ellas se destaca (70):

- Identificación del paciente.
- Comunicación clara.

- Manejo de medicamentos
- Cirugía y procedimientos.
- Evitar caída del paciente.
- Uso de protocolos y guías.
- Evitar infecciones asociadas a la atención en salud.
- Clima de seguridad.
- Factores humanos.
- Hacer partícipe al paciente en la toma de decisiones.

El Ministerio de Salud de Colombia al año 2010 implementó una guía técnica definida como “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” en conjunto con un paquete instruccional que se define con el mismo título de la guía técnica, con el fin de fortalecer la Seguridad del Paciente, el Ministerio de Salud definió en estos documentos unas pautas que se desarrollan como indicadores directos de la seguridad del paciente (69). Estos indicadores se describen como:

**Gráfico 3.** Pautas para la elaboración de indicadores de seguridad del paciente.



Fuente: Elaboración propia.

El rol del enfermero resulta decisivo en la gestión de riesgo, ya que desde las últimas décadas del siglo XX se observa la incidencia de reporte que realiza el personal de enfermería para ayudar a identificar los riesgos relacionados con la seguridad del paciente a través del sistema de reporte y listas de verificación. Otra de las alternativas es la constitución de unidades de gestión de riesgo en las que los directivos de enfermería tienen funciones específicas dentro de un equipo multidisciplinario (71).

Enfermería hace parte importante del equipo de salud, siendo el profesional de enfermería el eje principal de la seguridad del paciente, tiene a su cargo la responsabilidad de brindar atención directa, por lo tanto, debe contribuir a la detección oportuna de atenciones inseguras y minimizar la presencia de eventos adversos que pueden ser prevenibles; además requiere una actuación que contribuya a la seguridad y calidad de la atención, basando su actividad asistencial en prácticas seguras (72).

El ejercicio de la enfermería es constante y continuo, por ser quienes se encuentran mayor tiempo al lado de los usuarios, muchas actividades de su quehacer realizadas sin capacitación necesaria y sin conocimiento, pueden conllevar la prevalencia de los indicadores sensibles en enfermería relacionados con la seguridad del paciente; entre los más relevantes se encuentran flebitis, lesiones por presión, caídas y manejo de medicamentos (73).

Estos indicadores están relacionados con la seguridad del paciente y tienen un compromiso en la medición de la calidad clínica y administrativa de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Con ellos se logra identificar oportunamente los

errores durante la atención, los riesgos a los que se encuentran expuestos los pacientes, además de prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante la prestación de servicios en salud.

“Error se considera el fracaso de aplicar completamente un plan de acción como fue propuesto o también del uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo. Los errores pueden incluir problemas de la práctica, productos, proceder o procedimiento y sistemas” (74). “Casi error se define como aquella situación que, de no haber sido evitada, hubiera podido provocar daño al paciente” (44).

- **Evento adverso:** es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles (31).
- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado (44).
- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial (44).

Los eventos adversos se pueden originar en cualquier ámbito; casi siempre son más frecuentes en el área clínica. “Sin embargo, existen reportes que muestran que entre los servicios con mayor riesgo está la unidad de cuidado intensivo, debido a la tecnología utilizada, el grado de intervención y la complejidad de los pacientes, el tipo de medicamentos empleados y la interacción simultánea de muchas personas con el paciente” (75).

“En el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), el primer trabajo a gran escala en la región sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, realizado en 58 hospitales de cinco países, la prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10%, hallándose además que más de 28% de los efectos adversos desencadenaron discapacidad y 6%, muerte 1,2” (76).

“Algunos estudios han mostrado que en los pacientes críticos se producen más errores y lesiones iatrogénicas. Su incidencia oscila entre el 1 y 32%; prácticamente todos los pacientes estarían expuestos a sufrir un evento adverso; uno de cada cinco pacientes podría sufrir un EA grave, extrapolarlo los datos de un promedio de 178 actividades por enfermo/día” (75).

En el estudio realizado por la Revista Enfermería Global (Achury D, Rodríguez S, Díaz M, Cavallo J), se encontró que reportaron 1163 eventos, de los cuales el 34%, se relacionó con el cuidado, el 19% con vía aérea y ventilación mecánica, el 16 % con el manejo de accesos vasculares y drenajes, el 13% con infección nosocomial y el 11% con la administración de medicamentos. El 7% restante correspondió a relacionados con pruebas diagnósticas y equipos. El 94,8% se consideraron prevenibles. Para determinar los factores presentes en los EA, se utilizó el coeficiente Phi y se encontró que los que podrían estar relacionados fueron aquellos del sistema en los que predominó la falta de adhesión a protocolos, problemas de comunicación, formación y entrenamiento inadecuado (75).

### 2.2.2 Indicadores en salud

Los indicadores son una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, la cual al ser comparada con algún nivel de referencia (denominada línea base) puede estar señalando una desviación sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso(73).

“Los indicadores son fundamentales para evaluar, dar seguimiento y predecir tendencias de la situación de un país, un estado o una región en lo referente a su economía, sociedad, desarrollo humano, etc., así como para valorar el desempeño institucional encaminado a lograr las metas y objetivos fijados en cada uno de los ámbitos de acción de los programas de gobierno” (77).

“Los indicadores en salud se definen como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud, los atributos se refieren a las características o cualidades de la salud; y las dimensiones de la salud comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social” (78).

En Colombia con el fin de dar a conocer la situación de salud del país se diseñó el sistema estándar de indicadores básicos de salud el cual pone a disposición los datos más relevantes del sector salud para los usuarios de información sanitaria del nivel político, científico, técnico y administrativo y la comunidad en general. Los

indicadores básicos seleccionados brindan la información más actualizada que está disponible en fuentes de datos de dominio público (79) **(ver anexo 1)**.

En el siguiente gráfico se observa la distribución de los principales indicadores de salud en Colombia, teniendo en cuenta la línea de base y el número correspondiente a cada uno de ellos.

En el siguiente gráfico se observa el número de indicadores correspondientes a cada la línea de base, en él destacan los relacionados con mortalidad con un total de 123, seguidamente morbilidad con 86 y en una cantidad menor los pertenecientes al grupo socioeconómico con un total de 17, lo que demuestra que a través los indicadores básicos de salud en Colombia se realiza evaluación, seguimiento y control a las condiciones que llevan a la población a enfermar o a fallecer, interviniéndolas oportunamente y contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

**Gráfico 4.** Indicadores básicos en Colombia



Fuente: Elaboración propia.

La Resolución 1446 de 2006 define los indicadores de calidad, los cuales corresponden a Prestadores de Servicios de Salud y a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios; las áreas de monitoreo de esta batería de indicadores son accesibilidad/oportunidad de la atención, calidad técnica de la atención, gerencia del riesgo y satisfacción/lealtad (80). Conocer los indicadores de calidad en Colombia permite saber en qué se debe trabajar diariamente tanto las EAPB como las IPS con el fin de lograr conjuntamente la calidad

**Tabla 3.** Indicadores de calidad en salud

<b>Dominio</b>	<b>Empresas Prestadoras de servicios de salud</b>	<b>Empresas Administradoras de planes de beneficios</b>
<p>1. Accesibilidad / Oportunidad</p>	<p>1. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General</p> <p>2. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada</p> <p>3. Proporción de cancelación de cirugía programada</p> <p>4. Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias</p> <p>5. Oportunidad en la atención en servicios de imagenología</p> <p>6. Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General</p> <p>7. Oportunidad en la realización de cirugía programada</p>	<p>1. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General</p> <p>2. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada</p> <p>3. Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POS-S</p> <p>4. Oportunidad de Entrega de Medicamentos POS</p> <p>5. Oportunidad en la realización de cirugía programada</p> <p>6. Oportunidad en la asignación de cita en consulta de Odontología General</p> <p>7. Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología</p> <p>8. Oportunidad de la referencia en</p>

Dominio	Empresas Prestadoras de servicios de salud	Empresas Administradoras de planes de beneficios
		la EAPB
2. Calidad Técnica	1. Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados  2. Proporción Hipertensión Arterial Controlada	1. Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año  2. Oportunidad en la detección de Cáncer de Cuello Uterino
3. Gerencia del Riesgo	1. Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas  2. Tasa de Infección Intrahospitalaria  3. Proporción de Vigilancia de Eventos adversos	1. Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo  2. Razón de Mortalidad Materna
4. Satisfacción / Lealtad	1. Tasa de Satisfacción Global	1. Tasa de Satisfacción Global  2. Proporción de quejas resueltas antes de 15 días  3. Tasa de Traslados desde la EAPB

Fuente: Observatorio de Calidad de la atención en Salud Colombia

Los datos en salud constituyen un insumo fundamental en los procesos de gestión de la información y el conocimiento, los cuales a su vez permiten fortalecer la toma de decisiones en salud. “La información que se genera a partir de los datos permite prever las tendencias en salud y enfermedad, analizar nuevas necesidades en salud y tomar medidas proactivas y deliberadas sobre las acciones requeridas para enfrentar los retos que amenazan la salud y el bienestar de la población” (43).

### **2.2.3 Seguridad de los pacientes**

El término seguridad proviene del latín *securitas*, que traduce “estar sin cuidado”, o sea, sentirse a salvo (81). Es así como la seguridad puede considerarse como un “estado de ausencia de peligros y de condiciones que puedan provocar daño físico, psicológico o material consiste en la contención de los riesgos dentro de niveles considerados normales o aceptables” (82).

El concepto de seguridad (del Seguridad (del latín *securitas*) cotidianamente se puede referir a la “ausencia de riesgo o a la confianza en algo o en alguien; ausencia de peligro o riesgo”(82).

El Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 concibe el riesgo en salud como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse” (83).

A partir de la implementación del Decreto 1011 de 2006 SOGCS, por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud (SOGCS) del sistema general de seguridad social en salud, define los términos de importancia para la implantación del mismo, adiciona las acciones que desempeña el SOGCS, las entidades responsables de su funcionamiento. Igualmente describe la normatividad para cada uno de los componentes (84). El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud lidera la Política de Seguridad del Paciente la cual tiene como objetivo 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 (85).

En ella se encuentra la clasificación de atenciones inseguras que pueden causar eventos adversos durante el proceso de atención (**Ver anexo 2**).

La Organización Mundial de la Salud define la seguridad de los pacientes como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, considera el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, con el objetivo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar consecuencia (86).

Los elementos o principios básicos de la seguridad del paciente que orientan las acciones a implementar durante el proceso de atención se describen a continuación:

- **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 (44).
- **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 (44).
- **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 (44).
- **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 (44).
- **Validez:** Para impactar se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible (44).
- **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 (44).
- **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 (44).

### **2.3 INDICADORES DE CALIDAD EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE SUSTENTA LA PRÁCTICA**

La seguridad del paciente se ve como un punto fundamental para investigar en Colombia, debido a las consecuencias que surgen a partir de una inadecuada barrera de seguridad que produzca un EA son de gran magnitud, afectando negativamente la calidad y por ende la salud del paciente. Para continuar aplicando las barreras de seguridad que disminuyan la ocurrencia de eventos adversos es importante conocer cómo se comportan las caídas de los pacientes en su estancia hospitalaria, las úlceras por presión, los errores en la administración de medicamentos y otras fallas que surgen en la atención, esto con el fin de demostrar que se debe seguir trabajando arduamente para implementar planes de mejora que sean consecuentes con la situación. En vista de esto es importante estudiar la cultura de seguridad del paciente ya que fomentarla en una institución, “permitirán estrategias de acción para el desarrollo de actitudes, habilidades y conocimientos en la promoción de la seguridad del paciente” (87).

Un estudio realizado por Doriam Esperanza Camacho-Rodríguez en 2018 que se encargó de evaluar el nivel de cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria, muestra que al analizar la cultura de seguridad del paciente en relación a la edad del profesional de salud se evidenció que los puntajes positivos más altos se encontraron en los grupos de edad más jóvenes, lo que podría relacionarse con la reciente inclusión de la temática en la formación de pregrado, ya que la política de seguridad del paciente se implementó en Colombia en 2008, dicho estudio tuvo limitaciones ya que algunos profesionales participantes consideraron que responder la encuesta de manera errónea servirá como herramienta punitiva, en razón a que se percibía como una herramienta punitiva.

Un estudio publicado por la revista Scielo llamado *eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas*, publicado en 2012 , se encargó de mostrar la incidencia de eventos adversos relacionados con enfermería como lo son úlceras por presión, caídas, flebitis y retiros de dispositivos terapéuticos, en este estudio usaron una muestra de 198 pacientes de los cuales 32 paciente tuvieron eventos adversos, se presentaron 46 eventos adversos la distribución por el tipo de evento, donde se observa que las UPP fueron los más frecuentes (**ver gráfico**).

**Gráfico 5:** Resultado de eventos adversos más frecuentes

Evento	N° de eventos (n = 46)	Frecuencia
UPP	24	52.2%
Flebitis	20	43.5%
Caídas	2	4.3%
Retiros de Dispositivos Terapéuticos	0	-

Fuente: Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caída.

Según lo evaluado en este estudio, se observa que la razón de UPP por pacientes fue de  $24/198 = 0.12$ , es decir 12 UPP por cada 100 pacientes seguidos. en el mismo estudio tuvieron la oportunidad de evaluar la adherencia a la notificación de los eventos, mostrando como resultado que, con respecto a la notificación, el 90.32% (n=28) de los pacientes con estos eventos no fueron notificados y en los casos en que esto se llevó a cabo (n=5), la persona quien lo realizó fue la enfermera en el 100% de los casos. Otro aspecto analizado correspondió a la información consignada en la historia clínica del paciente acerca del evento adverso, encontrando que el 40.63% (n=13) era inadecuada.

En Chile realizaron un estudio para conocer la incidencia de eventos adversos, en el que 500 pacientes, de los que 31 presentaron EA relacionados con la asistencia sanitaria (6,2%), con una densidad cada 100 días/cama de 3,46 (leves 2,72, moderados 0,65 y graves 0,09). Los procesos asociados fueron: cuidados 32,4%, procedimientos 32,4%, medicación 13,5%, infecciones nosocomiales 10,8% y diagnóstico 8,1%. Se consideró evitable el 67,6%. Un 40,5% requirió procedimientos adicionales y un 35,1% tratamientos adicionales. En un 5,4% se prolongó la estancia media 5,5 días y un 8,1% causó reingreso. El 91,9% no generó incapacidad. Los servicios con mayor tasa por cada 100 altas fueron: unidad de pacientes críticos (21,4), obstetricia y ginecología (7) y médico quirúrgico (6), este estudio muestra cómo aún existen fallas en la prestación de CUIDADOS lo cual no se debería de presentar con tanta frecuencia ya que de estos partes la atención en salud.

Un análisis que realizó la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), muestra que Colombia es el país que menos profesionales de salud tiene por cada 1000 habitantes, en el informe presentado en agosto de 2022 la OCDE mostró que Colombia, Turquía y México son los que tienen las cifras más bajas en este indicador, “el caso colombiano deja ver que por cada 1.000 personas hay casi cuatro profesionales de la salud atendiendo, lejos de los países con más fuerza como Noruega y Suiza con más de 20 profesionales por cada millar(88), específicamente indicaron que “en términos exactos, en Colombia, por cada 1.000 personas hay solo dos doctores y un enfermero o enfermera; así quedó en el último lugar de la tabla de los países Ocde”(88).

Lo anterior expuesto por este informe indica que la oportunidad en la prestación de los servicios está siendo afectada y por ende directamente la calidad, ya que los profesionales tienen sobrecarga laboral por lo que aumenta el riesgo de ocurrencia

de EA, y sus cuidados, atención y tratamientos no podrían ser suministrados en los tiempos adecuados.

El ministerio de salud y protección social define la oportunidad como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, teniendo en cuenta que esta cualidad hace parte de los atributos de la calidad y si no se lleva a cabo no vamos a conseguir la satisfacción en el usuario, entonces, conociendo que la satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en servicios de salud , evaluarla “permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan”(89).

En Ibagué, Colombia realizaron un análisis para conocer la percepción de los usuarios en cuanto los servicios de salud, la información se obtuvo teniendo en cuenta 5 variables: comunicación, oportunidad, profesionalismo, infraestructura y eficiencia donde los resultados mostraron que el 44.5% de los usuarios están satisfechos con los servicios de salud y el 29% no están satisfechos y llegaron a la conclusión que las principales fallas que los usuarios perciben están en la comunicación, infraestructura, humanización y tiempo de espera. en el estudio la variable profesionalismo, donde se evalúa el tiempo e interés por el paciente, la amabilidad y claridad en la información, se observa que la quinta parte de los usuarios está inconforme con este servicio y considera que se debe mejorar, siendo los aspectos con mayor percepción negativa el tiempo e interés por el paciente.

Sobre la humanización, se encontró que el 26.5% considera que el servicio es poco humanizado y el 6.8% que no es humanizado, un aspecto clave en la prestación de

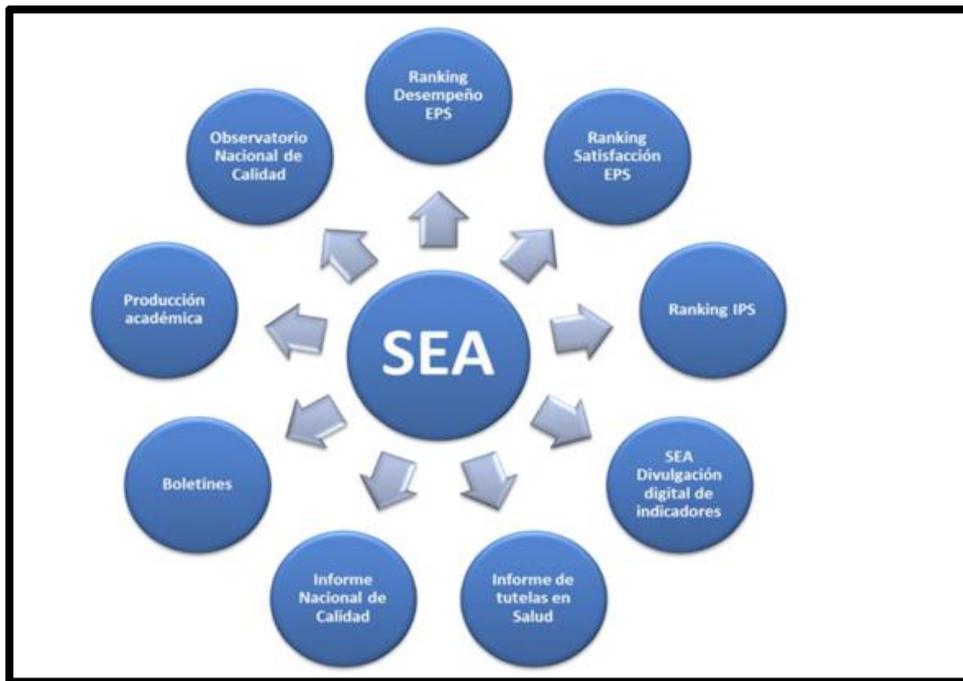
servicios de salud, que puede influir en el estado de salud y recuperación de los pacientes (90).

En Colombia existe el ONCAS (Observatorio Nacional de Calidad en Salud) que según el ministerio de salud y protección social se encarga organizar y disponer la información sobre la calidad de la atención en salud a la población colombiana , además de ello “brinda un conjunto de herramientas que facilitan la difusión, la estandarización de indicadores y la disponibilidad de canales de acceso para el seguimiento y evaluación del sistema de salud en términos de los atributos de calidad, humanización y resultados en salud de los diferentes agentes del sector”(91).

El ONCAS está a cargo de la oficina de calidad del ministerio de salud dicha oficina gestiona el conocimiento desde las fuentes de donde obtienen la información con el fin de establecer un informa de calidad de atención en salud, esto les permite contribuir a la cultura del mejoramiento de calidad, humanización, seguridad del paciente por medio de estrategias que impacten positivamente en la salud de la población del país. Dentro de los informes y publicaciones que la ONCAS realiza se encuentra el Informe Nacional de Calidad -INCAS-, dispone de información que contempla la elaboración, difusión y publicación periódica de resultados en salud y Sistema de Calificación y Evaluación de Actores -SEA- es un sistema que evalúa, califica y da a conocer indicadores de las entidades del sector de manera periódica.

El Sistema de Evaluación y Calificación de Actores (SEA) fue instituido por el Artículo 111 de la Ley 1438 de 2011; actualmente, con el objetivo de mejorar, se concibe él SEA como un conjunto de productos seriales que constituyen un gran Sistema de Evaluación de Actores de calidad en salud.

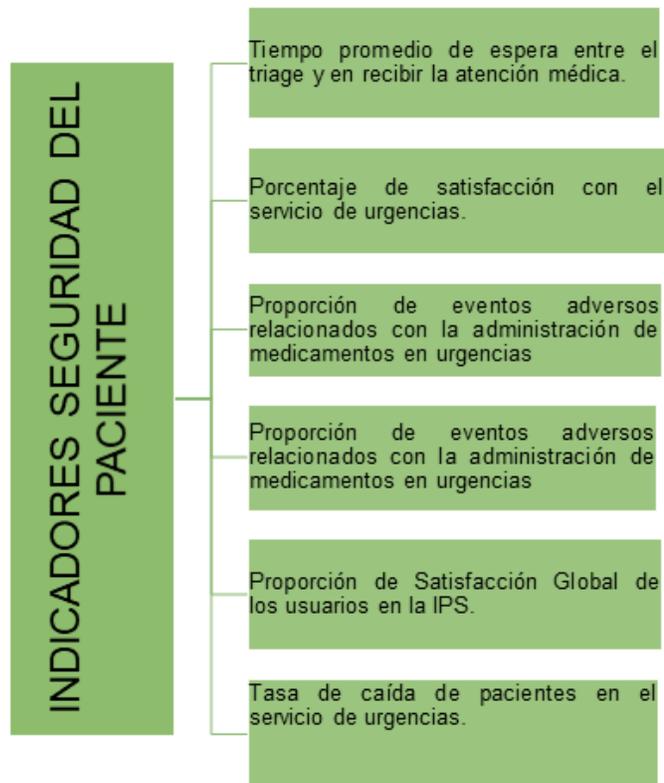
**Gráfico 6:** Sistema de Evaluación y Calificación de Actores Difusión de Indicadores 2021



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

La calidad asistencial es un parámetro que, a través de indicadores específicos, permite auditar los procesos que se realizan en un centro, para este caso el servicios de urgencias sabiendo que es un servicio complejo y con alta demanda de pacientes, permite evaluar el proceso desde la llegada del paciente hasta su egreso hospitalario o traslado a otro servicio, existen indicadores que son más específicos para esta área y que por supuesto están relacionados con la seguridad del paciente algunos de los que se encuentran los siguientes:

**Gráfico 7:** Principales indicadores de calidad centrados en seguridad del paciente



Fuente: Elaboración propia

Los servicios de urgencias tienen la función de responder a la alta demanda de paciente en una población sin que se vea una disminución significativa de la calidad del servicio ofertando una asistencia eficiente, eficaz y equitativa (92); mediante el monitoreo y control de indicadores de calidad, se propicia una política de mejora continua para asegurar el incremento de la satisfacción del paciente en términos de atención médica general.

Existen varios métodos para la implementación de los planes de mejora posteriores a los resultados que arrojan estos indicadores en el que se encuentra en ciclo PHVA “es una herramienta clave frente a un plan de mejoramiento en un sistema de

gestión. Si bien no es la única herramienta, es la más usada en el ámbito mundial”  
(93).

### 3. CONSIDERACIONES FINALES

Son varias consideraciones que surgen del desarrollo de esta investigación, teniendo en cuenta la búsqueda bibliográfica en los diferentes medios al realizar las revisiones bibliográficas para el tema de la monografía realizada y sabiendo que esta involucra específicamente al personal de enfermería en la seguridad del paciente, se hace necesario conocer la práctica de enfermería y la gestión del cuidado, la cual va implícita desde la formación que se le da al profesional hoy en día, así entonces la enfermería en la seguridad del paciente juega un papel fundamental ya que dentro de los artículos y estudios revisados se observa que se coincide en la percepción de que este personal es el que tiene mayor contacto con los pacientes ya que brindan sus cuidados de manera integral las 24 horas del día.

Para este concepto surge importante anotar que no solo el personal de enfermería son quienes pueden incurrir en fallas o la ocurrencia de eventos adversos, ya que la prestación de servicios sanitarios la brinda un equipo multidisciplinario que incluye: médicos generales, especialistas, fisioterapia, psicología, trabajo social y entre otros profesionales que están involucrados con la atención de los pacientes, es importante conocer que los eventos adversos que se presentan y causan algún daño físico, psicológico o de otro aspecto al paciente, están desencadenados por factores contribuyentes que surgen de la práctica de profesional de cualquier miembro del equipo multidisciplinario, por ejemplo: diligenciamiento incorrecto o equívoco de historias clínicas, diligenciamiento incorrecto de órdenes médicas, entre otros; son desencadenantes para que el personal enfermería pueda causar un evento adverso.

Conociendo que se debe tener en cuenta las barreras de seguridad para evitar que esto suceda, todo lo anterior puede darse por sobrecarga laboral, estrés laboral, omisión de barreras de seguridad entre otros aspectos que aumentan la ocurrencia de que se presente un evento adverso.

La OMS en el informe *situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*, publicado el mismo año por la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que hay en el mundo cerca de 28 millones de profesionales de la enfermería, un número que representa más de la mitad de los profesionales de la salud; además que existe un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales de la enfermería, la mayoría en países de África, Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, así como en algunos países de América Latina, la escasez del personal de enfermería puede ser una causa de que los profesionales y equipo de enfermería hoy vigente sufren de sobrecarga laboral puesto que la demanda de pacientes es muy alta y con ello la asignación de paciente por profesional o auxiliar de enfermería sería mayor, esto no permite brindar servicios con calidad y por ende los pacientes no se sentirían satisfechos con la atención puesto que todo su tratamiento va a ser inoportuno.

Un estudio realizado en 2022 “sobrecarga laboral y satisfacción del personal de enfermería en un hospital público de Buenos Aires, Argentina” que abarcó a el 8,2% de auxiliares de enfermería, 42,3% enfermeros/as profesionales y 49,5% licenciado/a en Enfermería, mostró que “entre las fuentes de estrés laboral más relevantes destaca el escaso control en la toma de decisiones relacionadas con su trabajo por parte de los profesionales”(94), además al realizar el análisis de la relación entre la sobrecarga laboral y la satisfacción laboral del personal de enfermería en el turno tarde en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la correlación contrastante entre las antigüedades laborales, sustenta

el hecho de la importancia de las condiciones de trabajo y socio familiares en relación con el estrés laboral cita(94).

Es fundamental que la enfermera trabaje en estrecha colaboración con los médicos y otros profesionales a fin de asegurar el cumplimiento de los cuidados brindados , esto significa que la prestación de servicios con calidad no solo surge de la práctica y que para obtener la satisfacción en el usuario es importante involucrar a todo el equipo, así como si existe la ocurrencia de un evento adverso con el fin de mejorar es indispensable que este sea notificado y que lo pueda hacer cualquier miembro del equipo, por ello hay que crear una cultura de seguridad está “permitirán estrategias de acción para el desarrollo de actitudes, habilidades y conocimientos en la promoción de la seguridad del paciente”(95).

Con lo anterior planteado se busca aplicar estrategias que permitan llegar a obtener la satisfacción del usuario conociendo la evaluación de los indicadores que surgen a partir de la relación de la práctica enfermería – seguridad del paciente, ya que la evaluación de indicadores permite crear planes de mejora de manera oportuna lo que “orienta la toma de decisiones y mejora el nivel de salud de la población”(96).

La satisfacción del cliente es un término que las empresas tienen siempre presente, siendo la medida de cómo los productos y servicios suministrados cumplen o superan las expectativas del cliente, teniendo en cuenta el enfoque del presente trabajo para los servicios de urgencias es indispensable evaluar la calidad por medio de indicadores ya que la mayoría de las veces es la primera puerta de entrada de los clientes a una organización, es decir es donde reciben la primera imagen de la institución. La práctica profesional en este servicio debe ser rápida, ágil y oportuna

ya que su criticidad lo amerita y con esto pues la atención adecuada del paciente, pero no significa que se deban omitir prácticas y obviar pasos para la atención ya que pueden ser ocasionantes de EA.

Como punto de partida para la evaluación de indicadores de calidad centrados en la seguridad del paciente se debe iniciar desde el usuario ya que es el primer ente que ayuda a identificar las fallas presentes en el servicio y a partir de las mismas elaborar indicadores que permiten medir de manera objetiva dichas situaciones y plasmar planes de mejora oportunos; estas actividades deben ser realizadas en liderazgo por coordinación de enfermería del área o líder asignado para el área, ya que son quienes conocen estrictamente los procesos y los encargados de difundirlos sus colaboradores. Es importante que estas personas encargadas de los procesos realicen auditorías internas que les permitan lograr adherencia a sus protocolos y procedimientos o en su defecto que les permita crear nuevas estrategias en caso de ser necesario.

Finalmente se considera que el personal encargado de coordinar o liderar procesos debería ser especialista en auditoría de la calidad ya que poseen todas las facultades y competencias para entender y abarcar los resultados que se obtengan de las auditorías internas al proceso. Investigar en temas de indicadores y seguridad del paciente toma auge en el área de la salud ya que son pilares fundamentales que están involucrado en todo el proceso de atención y por ende en el SOGC. Por ellos se sugiere realizar más investigaciones relacionada directamente con los indicadores de calidad en salud en seguridad del paciente ya que se encuentra poca información la cual es antigua y la calidad y la atención salud han ido evolucionando de manera positiva, solo es cuestión conocer y difundir tan valiosa información para los profesionales en salud.

#### 4. CONCLUSIONES

Dentro del análisis expuesto es posible observar documentos prácticos, normativos, y legales que sustentan la práctica de enfermería, considerando al enfermero como eje principal en el proceso de cuidado y elemento fundamental en la calidad de la atención, la cual ha estado arraigada a la disciplina desde su inicio, exigiendo profesionales competentes, eficientes y eficaces; capaces de satisfacer las necesidades reales del usuario y reducir la presentación de eventos adversos; contribuyendo de esta forma a la mejora continua de los cuidados de enfermería y a la calidad de la atención; posicionando la profesión como parte importante en el equipo de salud.

A partir de la revisión bibliográfica realizada para la monografía se logra identificar que el profesional de enfermería es quien tiene a su cargo el cuidado directo del paciente y la responsabilidad de garantizar una atención segura, sin embargo, durante el desarrollo de su labor se presentan fallas inherentes a los cuidados, las cuales se convierten en acciones inseguras o eventos adversos. Las fallas más frecuentes relacionadas con la disciplina son: lesiones por presión, caídas, flebitis y manejo de medicamentos; estas son consideradas indicadores de seguridad del paciente sensibles a la práctica de enfermería, permiten evaluar la calidad de los servicios de salud y mejorar continuamente el desempeño del profesional.

Se evidencia que son varios los indicadores de calidad de seguridad del paciente que tienen relación directa con la práctica de enfermería, diferentes estudios aportan información relevante sobre atención en salud y el comportamiento de indicadores de calidad en cada una de las dependencias hospitalarias; siendo el servicio de

urgencia donde mayor número de eventos adversos se presenta, relacionados con la alta demanda de paciente, fallas activas y fallas latentes. Debido a lo anterior es de vital importancia seguir implantando estrategias que permitan no solo evaluar la frecuencia con que se presenta un evento adverso, sino además identificar los factores que lo desencadenaron, con el propósito de desarrollar acciones que permitan disminuir su incidencia y contribuir a la consecución de espacios seguros para el paciente y el profesional de la salud.

## 5. RECOMENDACIONES

Es pertinente fomentar el desarrollo de investigaciones relacionadas con indicadores de calidad de enfermería centrados en seguridad del paciente, ya que el personal de enfermería tiene relación directa con el paciente y es elemento fundamental dentro del proceso de calidad de la atención, sin embargo, durante el desarrollo de la monografía se observó que no existe mucho material relacionado con el tema.

Para las universidades, es indispensable que se desarrollen competencias y habilidades que permitan al egresado identificar en las instituciones de salud la implementación de política de seguridad del paciente y sistema de gestión de calidad; creando estrategias que contribuyan a la detección de fallas activas y latentes, desarrollar planes de mejora, hacer seguimiento y control de la atención con el fin de lograr espacios seguros para el paciente y talento humano.

Es necesario que las IPS fomenten procesos de inducción y reinducción sobre política de seguridad del paciente, prácticas seguras y calidad de la atención, llevando al profesional a desarrollar su labor de manera responsable y segura; disminuyendo de esta forma la incidencia de eventos adversos durante la prestación de servicios de salud. Así mismo que las directivas y/o personas a cargo difundan la evaluación de indicadores y su importancia con el fin de trabajar día a día para lograr los objetivos propuestos. Implementar el sistema de gestión del cuidado desde la coordinación de enfermería en las instituciones; por medio, de la generación de políticas de atención, motivadas en la necesidad de ofrecer el mejor

servicio posible a los pacientes que ingresan a ser usuarios de los servicios de la institución propendiendo por la calidad de la atención prestada

Para los auditores de calidad de la atención en salud, se recomienda que implementen estrategias en las instituciones que permitan mejorar continuamente los procesos y procedimientos relacionados con calidad de la atención, en aras de ofrecer cuidados seguros, humanizados, oportunos, eficientes y eficaces a los pacientes, además ser generadores de investigaciones acerca del tema con el fin de integrar los conceptos de seguridad del paciente y calidad de la atención en salud y su importancia en la diaria prestación de servicios.

## BIBLIOGRAFIA

1. Jiménez Paneque Rosa E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Mar [citado 2023 Jun 20] ; 30( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es).
2. Lam Díaz Rosa María, Hernández Ramírez Porfirio. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2008 Ago [citado 2023 Jun 20] ; 24( 2 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es).
3. Eventos adversos en urgencias intrahospitalarias - Cursos FNN. 2020 [citado el 21 de junio de 2023]; Disponible en: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-12/eventos-adversos-en-urgencias-intrahospitalarias/>
4. Flórez Fredy, López Lucelly, Bernal Catalina. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. biomedicina [Internet]. marzo de 2022 [citado el 20 de junio de 2023]; 42(1): 184-195. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572022000100184&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572022000100184&lng=en). Epub 1 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>.

5. Saldaña Achury D; Rodríguez Colmenares S; Díaz Álvarez J; et al. Caracterización de eventos adversos reportados por enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Mayo 2017. Bogotá. Redalyc.org. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81753189005/html/>
6. Jiménez Paneque Rosa E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Mar [citado 2023 Mayo 03] ; 30( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es).
7. Guerrero nñez s.indicadores de calidad en el cuidado de enfermería: estrategia para la cobertura universal de salud. *Ciencia y enfermería*, [internet] (2018). 24, 1. Epub 08 de octubre de 2018. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100101>
8. Rocco C – Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad, Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 28, Issue 5, 2017, Pages 785-795, ISSN 0716-8640
9. Miguel Y, Ortiz B. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla [Internet]. www.bvsalud.org. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367249/5395972013.pdf>

10. Ministerio de salud y protección social. Principios L. Calidad en salud en Colombia [Internet]. Gov.co. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
11. Tobias GC, Bezerra ALQ, Branquinho NCS, De Camargo Silva AEB. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Enferm Glob* [Internet]. 2014;13(1):336–48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852017>
12. Santiago M, Ángeles M. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Adm Sanit* [Internet]. 2009 [citado el 4 de mayo de 2023];7(2):243–60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
13. Ocronos R. La Historia de la Enfermería, origen y actualidad. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2021 [citado el 4 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://revistamedica.com/historia-enfermeria/>
14. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018;20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
15. Lagoueyte Gómez María Isabel. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2015 Aug [cited 2023 Apr 27] ; 47( 2 ): 209-213. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en).

16. Borré-Ortiz Yeis Miguel, Lenis-Victoria Claudia, Suárez-Villa Mariela, Tafur-Castillo Janery. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. Rev. Cienc. Salud [Internet]. septiembre de 2015 [consultado el 27 de abril de 2023]; 13(3): 481-491. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732015000300011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732015000300011&lng=en). <https://doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.12>.
17. Zabalegui Yárnoz Adelaida. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. 2003 Dec [cited 2023 May 04] ; 3( 1 ): 16-20. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en).
18. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela R, Sarabia-Cobo C, Díaz-Herrera MÁ, Martínez-Riera JR. E48 10.26633/RPSP.2018.48. Artículo de revista Spa entorno de práctica profesional en enfermería. 2018 03 16. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado el 4 de mayo de 2023];42:e48. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e48/>
19. Ministerio de salud y protección social. Ley 266 de 1996.5 de febrero de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones [Internet]. Gov.co. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf)
20. Mora Guillart Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 Jun [citado 2023 Mayo 04] ; 28( 2 ): 228-233. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es).

21. Wilsoft. Significado de calidad, su complejidad y alcance. Parte 1 [Internet]. Wilsoft Latinoamericana. Wilsoft Latinoamericana SA de CV; 2018 [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://wilsoft-la.com/significado-de-calidad-su-complejidad-y-alcance-parte-1/>
22. Constanza M, Rodríguez C, Roza Rodríguez D. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad competitividad [Internet]. Edu.co. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1170&context=ruls>
23. OMS. Calidad de la atención [Internet]. Quién.int. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
24. Rios Jorge Luisa R. Estandarización plan de control de calidad en la producción de esquineros, refuerzos y extensiones en corrugados del darién S.A.S RYEENC. [Internet]. Edu.co. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16203/1/RiosLuisa\\_20\\_20\\_ControlCalidadProduccion.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16203/1/RiosLuisa_20_20_ControlCalidadProduccion.pdf)
25. Correa Zambrano Martha Liliana. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. RevCuid [Internet]. enero de 2016 [citado el 3 de mayo de 2023]; 7(1): 1210-1218. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>.

26. Rodríguez Campo V.A., Paravic Klijn T.M.. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Oct [citado 2023 Feb 25] ; 10( 24 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>
27. De Seguridad Social en Salud ¿qué es el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General. Sobre el sistema obligatorio de garantía de la calidad [Internet]. Gov.co. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/a-bece-sistema-obligatorio-garantia-calidad.pdf>.
28. Morfi Samper Rosa. Gestión del cuidado en Enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2010 Mar [citado 2023 Mayo 16] ; 26( 1 ): 1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es)
29. Molina Astúa Milena, Quesada Mena Luis Diego, Ulate Gómez Daniel, Vargas Abarca Sindy. La calidad en la atención médica. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2004 Mar [cited 2023 May 16] ; 21( 1 ): 109-117. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en).
30. Febré N; Mondaca-Gómez K; Méndez-Celis P; Badilla-Morales V; et al ,calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición, *Revista*

Médica Clínica Las Condes, Volume 29, Issue 3, 2018, [internet] citado [mayo 16 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300567?token=E588C03AB7DDE809C717ECD5B0C4A34D944D2CF56BE3482A20C1AC51E18EAE685692B0149BFFAA86B42C51BC30A7907D&originRegion=us-east-1&originCreation=20230516221455>

31. OMS. Calidad de la atención [Internet]. Quién.int. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>.

32. Zambrano Zambrano, María Inés, Véliz Briones, Vicente Félix, Armada Trabas, Elvira, & López Rodríguez, Mirian. (2018). Los costos de calidad: su relación con el sistema de costeo ABC. *Cofin Habana*, 12(2), 179-189. Recuperado en 16 de mayo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2073-60612018000200012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612018000200012&lng=es&tlng=es).

33. González LDA. Costos y calidad en salud [Internet]. org.ar. [citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Costos%20y%20calidad%20en%20salud.pdf>

34. Propuesta metodológica para la implementación de un sistema de costeo para las instituciones prestadoras de servicios de salud dirección de regulación de beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud [Internet]. Gov.co. [citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/Implementacion-sistema-costeo-ips.pdf>

35. Leon Mesias J - Obando Cardenas H. Costos de no calidad. Revista universitaria EAFIT Edu.co. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/16523/document%20%2813%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=Son%20los%20costos%20en%20que,acepte%20el%20producto%20o%20servicio.>
36. Santiago H. Costes de calidad y no calidad [Internet]. 2022 LinkedIn.com. 1650090072000 [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/costes-de-calidad-y-hector-santiago->
37. Arango Cardona L. Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. [Internet] (2009). *Revista EAN*, (67), 75-94. Retrieved May 17, 2023, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-81602009000300006&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300006&lng=en&tlng=es)
38. Casadiego J. Economía de la salud y costos de no calidad. Un estudio de caso en una ips de la ciudad de neiva [Internet]. Edu.co. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: [https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/5558/Vanegas\\_Casadiego\\_Javier\\_2020.pdf?Sequence=2&isallowed=y](https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/5558/Vanegas_Casadiego_Javier_2020.pdf?Sequence=2&isallowed=y)
39. Ministerio de protección social. Guía práctica del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud sogc [Internet]. Gov.co. [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla\\_didactica.pdf](http://boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla_didactica.pdf)

40. Ministerio de salud y protección social. Colombia. Decreto 1011 de 2006. ARTÍCULO 1 o .[Internet]. Gov.co. [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
41. De Colombia M de S y. PS. Páginas - Auditoría para el mejoramiento de la calidad [Internet]. Gov.co. [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/auditoria-para-el-mejoramiento-dela-calidad.aspx>.
42. Ministerio de salud y protección social. Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad. Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Colombia [Internet] 2009. [citado el 17 de mayo de 2023]. Gov.co. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
43. Ministerio de salud y protección social. Colombia. Prestación de servicios. Auditoría para el mejoramiento de la calidad [Internet]. Gov.co [Citado el 17 de mayo de 2023] disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/auditoria-para-el-mejoramiento-dela-calidad.aspx>
44. Ministerio de salud y protección social. Seguridad del paciente. lineamientos para la implementación de política de seguridad del paciente. Colombia 2008 [Internet]. Gov.co.[citado el 17 de mayo de 2023] disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS\\_IMPLEMENTACION\\_POLITICA\\_SEGURIDAD\\_DEL\\_PACIENTE.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf)

45. Guerrero Guerrero J, Raúl F, Parra RJ, César V, Garnica NG. Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud. 2007 Gov.co. [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
46. Knight Romero Odet, Ramos Castro Guillermo, González Sánchez Anabel, Rodríguez Curbelo Miguel, Hernández Martínez Adriana. La auditoría en enfermería y la ética, su contribución en el desempeño de la profesión. Infodir [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Mayo 19] ; ( 34 ): e912. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-35212021000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000100012&lng=es). Epub 01-Abr-2021
47. Pérez Porto J, Gardey A. Práctica [Internet]. Definición.de. Definición.de; 2010 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
48. Definición de Práctica [Internet]. DefinicionABC. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
49. Práctica profesional. Departamento de Enfermería [Internet]. Unison.mx. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://enfermeria.unison.mx/practica-profesional/>
50. Peña T – Castellano Y – Díaz D - Padrón W. Las Prácticas Profesionales como Potenciadoras del Perfil de Egreso: Caso: Escuela de Bibliotecología y Archivología de La Universidad del Zulia. *Paradígma*, [Internet] (2016).37(1), 211-230. Recuperado en 17 de mayo de 2023, de

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512016000100011&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512016000100011&lng=es&tlng=es).

51. Ministerio de salud y protección social. perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades. [Internet]. 2016 Gov.co. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
52. Bitajor. Constitucióncolombia.com [Internet]. Constitucióncolombia.com. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-26>
53. Zabalegui A. A propósito del liderazgo en enfermería. Nursing [Internet]. 2018 [citado el 17 de mayo de 2023];35(1):6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-a-proposito-del-liderazgo-enfermeria-S0212538218300013>
54. Velásquez Marcela C, Presidente J, Técnico C, Enfermería N. PLAN NACIONAL DE ENFERMERÍA 2020-2030 [Internet]. Edu.co. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/46d8f9d7-b61c-4b9b-a171-1b70a1f0df70/Plan+de+Enfermer%C3%ADa.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mVBzrKO>
55. OPS. Enfermería. Datos claves situación de enfermería en el mundo [Internet]. 2020 OPS.org. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

56. Torres Esperón Julia Maricela. Reflexiones sobre las funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Dic [citado 2023 Mayo 17] ; 30( 4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es)
57. Vive. El trabajo en equipo en enfermería y su importancia [Internet]. UNIR. 2021 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/trabajo-en-equipo-enfermeria/>
58. Mijangos-Fuentes KI. El Paradigma Holístico de la Enfermería [Internet]. Edu.mx. [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3\\_Paradigma\\_Holistico.pdf](https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf)
59. Suasto Gómez WM, Balseiro Almario L, Jiménez Escobar I, Hernández Hernández AL, Chaparro Sánchez MA, Adán Ruíz JP. Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2019 [citado el 18 de mayo de 2023];17(3):39–49. Disponible en: <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/270/300>
60. Guevara Lozano Maryori, Arroyo Maries Ligia Patricia. El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2015 Ene [citado 2023 Mayo 18] ; 14( 37 ): 401-418. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es).

61. Revista HSEC - Modelo del Queso Suizo: combatiendo errores latentes [Internet]. Emb.cl. [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=964&edi=42&xit=modelo-del->
62. Bravo. El queso preventivo [Internet]. Consultoria Proactiva en Recursos Humanos. 2019 [citado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.elberbravo.com/2019/10/01/el-queso-preventivo/>
63. Reyes M. Auditoría en salud: importancia en la gestión clínica [Internet]. Universidad Areandina. Universidad del Área Andina; 2022 [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.areandina.edu.co/blogs/auditoria-en-salud-importancia>.
64. Cardozo Santo Z - Martinez Martinez L - Trujillo Ochoa E. el papel de auditor de salud en Colombia como gestor de la calidad y seguridad del paciente. Universidad santo tomas [Internet] 2018. Edu.co. [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/14733/2018Zulmacar dozo.pdf?sequence=1#:~:text=El%20papel%20del%20auditor%20como,a% 20trav% C3%A9s%20de%20los%20programas](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/14733/2018Zulmacar%20dozo.pdf?sequence=1#:~:text=El%20papel%20del%20auditor%20como,a%20trav%C3%A9s%20de%20los%20programas)
65. Cairo Soler Caridad, León Román Carlos Agustín. Propuesta de estándares y elementos medibles para conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 Sep [citado 2023 Mayo 18] ; 36( 3 ): e3136. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300004&lng=es). Epub 01-Sep-2020.

66. Rodríguez Rojas Y. L, APOORTE DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: PANORAMA INTERNACIONAL. Umbral Científico [Internet]. 2011; (18):29-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421523005> .
67. Aplisalud [Internet]. [www.aplusalud.com](http://www.aplusalud.com). [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://aplusalud.com/servicios/auditoria-de-calidad>.
68. Hernández J, Santana G, Reyes J, Balderrama L. Revista cultura del cuidado vol. 16 N° 1, Análisis de la implementación de la política de seguridad del paciente en los indicadores sensibles a enfermería, una revisión de la literatura. [Internet]. 2019 [citado el 4 de febrero de 2023];1-9. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5839/5414>
69. Ministerio de la Protección Social. Guía técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en salud”. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Versión 001, 2010. Disponible: [www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx)
70. Leon Roman C- La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer v.22 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2006. ISSN 1561-2961. pp 1-7. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>
71. Aymara C, Inarvis M, Mario Á. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Revista Cubana de Enfer.2020; 36(2). [Citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n2/1561-2961-enf-36-02-e3208.pdf>.

72. Luz V, Johana R. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores del cuidado. Revista cultura del cuidado enfermería.2019; 16 (2).[Citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en:<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850/5424>.
73. Universidad catolica Luis amigó. Metodológica para la Formulación de Indicadores. [Internet]. 2021 [citado el 4 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/19379/15/Anexo.pdf>
74. Benito R. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. Rev Cubana Salud Pública 2005;31(3).[Citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v31n3/spu10305.pdf>.
75. Achury S, Diana R, Sandra D. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Revista Enfermería global. 2016. [Citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/215791/192481>
76. Inés C, Andrea S, Yulieth. Política de seguridad del paciente en la IPS San Sebastián Pereira Colombia - 2017. [Citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en:<https://core.ac.uk/download/pdf/326426079.pdf>.
77. Angélica M. Qué son los indicadores. Revista de información y análisis. [Internet]. 2002 [citado el 4 de febrero de 2023]. 54(3). Disponible en: [https://www.orion2020.org/archivo/sistema\\_mec/10\\_indicadores2.pdf](https://www.orion2020.org/archivo/sistema_mec/10_indicadores2.pdf).
78. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Washington, D.C.: OPS; [Internet] 2018. [citado el 4 de febrero de 2023]. 1- 91. Disponible

en:[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49058/9789275320051\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49058/9789275320051_spa.pdf?sequence=5).

79. JOSE M, CLAUDIA C, LUZ M. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia. [Internet]. 2009 [citado el 8 de febrero de 2023]; 62:17. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS\\_001.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF).
80. Sandra G, Sonia G, Angélica M. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio de Calidad de la atención en Salud Colombia. [Internet]. 2016 [citado el 5 de mayo de 2023]; 48:25. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-metodologica-observatorio-calidad.pdf>.
81. Editorial Etecé. [Internet]. [Citado el 10 de abril de 2023]. Disponible en <https://concepto.de/seguridad/#ixzz7vwwlfmkJ>.
82. Benedetti A. Palabras clave para el estudio de las fronteras. Teseo; 2020. Disponible en:  
<https://www.teseopress.com/palabrasclavefronteras/chapter/seguridad/#:~:text=La%20seguridad%20puede%20considerarse%20como,Libre%20y%20exento%20de%20riesgo%E2%80%9D>.
83. Ministerio de salud y protección social. Colombia. Resolución 1841 de 2013. [Internet]. Gov.co. [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

84. Ministerio de salud y protección social. Colombia. Decreto 1011 de 2006. [Internet]. Gov.co. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/>.
85. Ministerio de salud y protección social. Colombia. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. [Internet]. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS\\_IMPLEMENTACION\\_POLITICA\\_SEGURIDAD\\_DEL\\_PACIENTE.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf)
86. Hernández J, Santana G, Reyes J, Balderrama L. Revista cultura del cuidado vol. 16 N° 1, Análisis de la implementación de la política de seguridad del paciente en los indicadores sensibles a enfermería, una revisión de la literatura. [Internet]. 2019 [citado el 4 de febrero de 2023];1-9. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5839/5414>.
87. Silva Paula Lima da, Gouveia Márcia Teles de Oliveira, Magalhães Rosilane Limade Brito, Borges Braulio Vieira de Sousa, Rocha Ruth Cardoso, Guimarães Tatiana Maria Melo. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 20]; 19( 60 ): 427-462. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000400016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400016&lng=es). Epub 21-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.386951>.
88. Diario La República. Colombia es el que menos profesionales de la salud tiene por cada 1.000 habitantes [Internet]. [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.larepublica.co/globoeconomia/numero-de-medicos-y-enfermeras-por-cada-1-000-habitantes-en-paises-ocde-3553043>

89. Febres-Ramos Richard J., Mercado-Rey Miguel R.. Satisfacción de los usuarios y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rdo. fac. Medicina. Tararear. [Internet]. julio de 2020 [citado el 20 de mayo de 2023]; 20(3): 397-403. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.
90. Rodríguez, M. S., Buitrago, A., Varón, N., y Quintero, R.. La satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. Revista Le Bret 11, 123 – 147. [Internet] (2019) disponible en: <http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/LEBRET/article/view/2415/1750>
91. Ministerio de salud y protección social. Observatorio nacional de calidad en salud. ¿Quiénes somos? [Internet]. Gov.co. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/quienes-somos.aspx>
92. Vista de Indicadores de calidad en el servicio de urgencias Hospital de San José de Bogotá DC, Colombia [Internet]. Edu.co. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/847/880>
93. Reinoso N, Ángela Gómez F, Mora Bejarano E, Andrés C, Mejía C, Medina K. CONTEXTO EN SALUD Y CALIDAD EN COLOMBIA [Internet]. Edu.co. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1450/119%20CO>

NTEXTO%20EN%20SALUD%20Y%20CALIDAD%20EN%20COLOMBIA.p  
df?sequence=1&isAllowed=y

94. Martínez SM, Mariel, González-Argote J. Sobrecarga laboral y satisfacción del personal de enfermería en [Internet]. Amelica.org. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4453347006/4453347006.pdf>
95. Lima da Silva P, Teles de Oliveira Gouveia M, Lima de Brito Magalhães R, Vieira de Sousa Borges B, Cardoso Rocha R, Melo Guimarães TM. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 25 de mayo de 2023];19(4):427–62. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000400016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400016)
96. Paho.org. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es#:~:text=El%20uso%20de%20indicadores%20de,de%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es#:~:text=El%20uso%20de%20indicadores%20de,de%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n)

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### Principales indicadores en Colombia.

Línea base	Tema	Indicadores
Demográficos	Generales	<ul style="list-style-type: none"><li>● Porcentaje de Población de 65 y más años.</li><li>● Porcentaje de Población menor de 15 años.</li><li>● Porcentaje de Mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años.</li><li>● Número anual de nacimientos.</li><li>● Número anual de defunciones.</li><li>● Razón de Masculinidad.</li></ul>
Socioeconómicos	Nivel de ingresos	<ul style="list-style-type: none"><li>● Proporción de población bajo línea nacional de pobreza.</li><li>● Porcentaje de Población bajo línea de pobreza extrema.</li><li>● Tasa de desempleo.</li><li>● Porcentaje de población en necesidades básicas insatisfechas.</li></ul>

Mortalidad	Mortalidad general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de mortalidad infantil Ajustada /estimada.</li> <li>• Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.</li> <li>• Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años.</li> <li>• Tasa de las Cinco Primeras Causas de Mortalidad por Sexo y Edad.</li> </ul>
	Mortalidad por enfermedades transmisibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria.</li> <li>• Tasa de Mortalidad por VIH –SIDA ANDREA.</li> <li>• Tasa de Mortalidad por Tuberculosis (inclusive secuelas).</li> <li>• Tasa de Mortalidad por Ciertas Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia.</li> <li>• Tasa de Mortalidad por Malaria (en población a riesgo).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de Mortalidad por Dengue (en población a riesgo).</li> <li>• Tasa de Mortalidad por Dengue (en población a riesgo).</li> </ul>
	Mortalidad por neoplasias (tumores)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de Mortalidad por tumores de todo tipo (benignos y malignos).</li> <li>• Tasa de Mortalidad por neoplasias malignas del útero en mujeres de 35 y más años de edad.</li> <li>• Mortalidad por neoplasias malignas de mama en mujeres de 35 y más años de edad.</li> </ul>
	Mortalidad por enfermedades aparato circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de Mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio.</li> <li>• Tasa de Mortalidad por enfermedades cardiopulmonar, de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.</li> <li>• Tasa de Mortalidad por insuficiencia cardiaca.</li> </ul>

	<p>Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tasa de Mortalidad por sepsis bacteriana del recién nacido.</li> <li>● Tasa de Mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.</li> <li>● Tasa de Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal.</li> </ul>
	<p>Mortalidad por causas Externas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tasa de Mortalidad por suicidios y lesiones auto infligidas inclusive secuelas.</li> <li>● Tasa de Mortalidad por agresiones o homicidios inclusive secuelas.</li> <li>● Tasa de Mortalidad por accidentes de transporte.</li> </ul>
	<p>Mortalidad por todas las demás causas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.</li> <li>● Tasa de Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.</li> <li>● Tasa de Mortalidad por Diabetes Mellitus en personas de 45 y más años de edad.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.</li> <li>• Tasa de Mortalidad por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.</li> </ul>
Morbilidad	Enfermedades transmisibles de notificación obligatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de incidencia por Sífilis congénita (por 1.000 nacidos vivos).</li> <li>• Tasa de incidencia por VIH/SIDA (por 100.000 habitantes).</li> <li>• Tasa de incidencia por Rabia humana (por 100.000 habitantes).</li> <li>• Casos nuevos por Fiebre amarilla (por 100.000 habitantes).</li> <li>• Tasa de incidencia por Dengue (Tasa por 100.000 habitantes de población a riesgo de dengue).</li> <li>• Tasa de incidencia por Malaria Vivax (Tasa por 100.000 habitantes de población a riesgo de malaria).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de incidencia por Tuberculosis (por 100.000 habitantes).</li> </ul>
	Enfermedades crónicas no transmisibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de incidencia por cáncer de mama de la mujer.</li> <li>• Tasa de incidencia por cáncer de cuello de útero.</li> </ul>
	Riesgo específicos en nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.</li> <li>• Prevalencia de desnutrición crónica menor de 5 años.</li> <li>• Prevalencia de desnutrición global menor de 5 años.</li> <li>• Prevalencia de sobrepeso.</li> </ul>
Recursos, Servicios y Coberturas	Gasto nacional en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasto público per cápita en salud al tipo de cambio oficial (US\$).</li> <li>• Porcentaje de Gasto nacional en salud por año como proporción del PIB.</li> </ul>

	Cobertura nacional de servicios públicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Porcentaje de hogares con cobertura nacional de servicios públicos.</li> </ul>
	Cobertura sistema general de seguridad social en salud, Régimen de afiliación	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Proporción de población en régimen de afiliación.</li> <li>● Número de personas no afiliadas al SGSSS.</li> <li>● Proporción de personas no afiliadas al SGSSS.</li> </ul>

Fuente: Guía Metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia.

## Anexo 2.

### Clasificación de atención insegura.

Atención en salud insegura	
Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud.	<ul style="list-style-type: none"><li>• No se realiza cuando esté indicado.</li><li>• Incompleta o insuficiente.</li><li>• No disponible.</li><li>• Paciente equivocado.</li><li>• Proceso o servicio equivocado.</li></ul>
Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales.	<ul style="list-style-type: none"><li>• No se realiza cuando esté indicado.</li><li>• Incompleta o insuficiente.</li><li>• No disponible.</li><li>• Paciente equivocado.</li><li>• Proceso equivocado/tratamiento / Procedimiento.</li><li>• Parte del cuerpo equivocada/ cara / sitio.</li></ul>
Relacionados con fallas en los registros clínicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Documentos que faltan o no disponibles.</li><li>• Retraso en el acceso a documentos.</li><li>• Documento para el paciente equivocado o Documento equivocado.</li><li>• Información en el documento Confusa o ambigua / ilegible / incompleta.</li></ul>

<p>Infección ocasionada por la atención en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Torrente sanguíneo.</li> <li>● Zona quirúrgica.</li> <li>● Absceso.</li> <li>● Neumonía.</li> <li>● Cánulas intravasculares (catéteres).</li> <li>● Prótesis infectadas / sitio.</li> <li>● Urinaria dren / Tubo (sondas vesicales).</li> <li>● Tejidos blandos</li> </ul>
<p>Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Paciente equivocado.</li> <li>● Medicamento equivocado.</li> <li>● Dosis / frecuencia incorrecta.</li> <li>● Formulación Incorrecta o presentación.</li> <li>● Ruta equivocada.</li> <li>● Cantidad incorrecta.</li> <li>● Etiquetado / instrucción incorrectos.</li> <li>● Contraindicación.</li> <li>● Almacenamiento Incorrecto.</li> <li>● Omisión de medicamento o dosis.</li> <li>● Medicamento vencido.</li> <li>● Reacción adversa al medicamento</li> </ul>

<p>Relacionados con la sangre o sus derivados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Paciente equivocado.</li> <li>● Sangre equivocada / producto sanguíneo equivocado.</li> <li>● Dosis o frecuencia incorrecta.</li> <li>● Cantidad incorrecta.</li> <li>● Etiquetado / instrucción incorrecto.</li> <li>● Contraindicado.</li> <li>● Almacenamiento Incorrecto.</li> <li>● Omisión de medicación o la dosis.</li> <li>● Sangre / derivado sanguíneo caduco Efectos adversos</li> </ul>
<p>Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Paciente equivocado.</li> <li>● Dieta incorrecta.</li> <li>● Cantidad incorrecta.</li> <li>● Frecuencia incorrecta.</li> <li>● Consistencia Incorrecta.</li> <li>● Almacenamiento Incorrecto</li> </ul>
<p>Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Paciente equivocado.</li> <li>● Gas / vapor Incorrecto.</li> <li>● Flujo y Concentración equivocados.</li> <li>● Modo de entrega equivocado.</li> <li>● Contraindicación.</li> <li>● Almacenamiento Incorrecto.</li> <li>● Fallas de Administración.</li> <li>● Contaminación</li> </ul>

<p>Relacionados con los dispositivos y equipos médicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Presentación y embalaje deficientes.</li> <li>● Falta de disponibilidad.</li> <li>● Inapropiado para la Tarea.</li> <li>● Sucio / No esteril.</li> <li>● Fallas / Mal funcionamiento.</li> <li>● Desalojado/ desconectado/ eliminado.</li> <li>● Error de uso</li> </ul>
<p>Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Incumplimiento de normas o falta de cooperación / Obstrucción.</li> <li>● Desconsiderado/ Rudo / hostil / Inapropiado.</li> <li>● Arriesgado / temerario/ Peligroso.</li> <li>● Problema con el uso de sustancias / Abuso.</li> <li>● Acoso.</li> <li>● Discriminación y Prejuicios.</li> <li>● Erratico / fuga.</li> <li>● Autolesionante / suicida</li> </ul>
<p>Caídas de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cama.</li> <li>● Silla.</li> <li>● Camilla.</li> <li>● Baño.</li> <li>● Equipo terapéutico.</li> <li>● Escaleras / Escalones.</li> <li>● Siendo llevado / apoyado por otra persona</li> </ul>

<p>Accidentes de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mecanismo (Fuerza) contundente.</li> <li>● Mecanismo (Fuerza) cortante penetrante.</li> <li>● Otras fuerzas mecánicas.</li> <li>● Temperaturas.</li> <li>● Amenazas para la respiración.</li> <li>● Exposición a sustancias químicas u otras sustancias.</li> <li>● Otros mecanismos específicos de lesión.</li> <li>● Exposición a (efectos de) el tiempo, desastres naturales, u otra fuerza de la naturaleza</li> </ul>
<p>Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inexistente / Inadecuado.</li> <li>● Dañado / defectuosos / desgastado</li> </ul>
<p>Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Relacionados con la gestión de la carga de trabajo.</li> <li>● Camas / disponibilidad de los servicios / adecuación.</li> <li>● Recursos Humanos / disponibilidad de personal / adecuación.</li> <li>● Organización de Equipos / personal.</li> <li>● Protocolos / Políticas / Procedimientos / Disponibilidad de guías / Adecuación</li> </ul>

Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología.	<ul style="list-style-type: none"><li>● Recolección.</li><li>● Transporte.</li><li>● Clasificación.</li><li>● Registro de datos.</li><li>● Procesamiento.</li><li>● Verificación / Validación.</li><li>● Resultados</li></ul>
------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Lineamiento para la implementación de la política de seguridad del paciente