



## **XI Congreso de Auxiliares de Enfermería**

*"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"*


Alcaldía de Bogotá

511

**PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
Rol y Competencias del Auxiliar de Enfermería

LUIS ENRIQUE GOMEZ ARCINIEGAS





La seguridad del paciente es eje de la calidad de la atención en salud, pero con una dimensión tan importante que se ha convertido en el lente a través del cual se mira el sistema de habilitación de la República de Colombia (condiciones mínimas para funcionar como instituciones de salud, resolución 2003 de 2014)

**Tomó fuerza como una de las columnas del sistema único de acreditación. Hemos visto crecer el concepto “la importancia de una atención segura” desde el año 2008 cuando se publicó la política Nacional de Seguridad del paciente.**

**Una mirada detallada a la Cultura de Seguridad del Paciente resalta la importancia de entender que, aunque en la realidad el error es humano, existen métodos para prevenirlo. Por ejemplo, el uso de sistemas de reporte no punitivos y justos para identificar las anomalías y las vulnerabilidades del Sistema de Salud tanto a nivel de las instituciones prestadoras como de los programas integrados de seguridad clínica, como Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y otros.**

**Lograr una óptima Cultura de Seguridad del Paciente toma tiempo y la organización debe estar consciente de las etapas por las que debe atravesar para completar el cambio.**

**El análisis realizado sobre el desarrollo de la cultura de seguridad en las organizaciones muestra que estas progresan desde un ambiente de baja motivación hasta uno generador donde se busca activamente la información**



**Podría definirse Cultura de Seguridad del Paciente como:**  
**“El conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos, tanto individuales como de grupo, que determinan el grado de compromiso de las organizaciones para disminuir los riesgos y los daños”.**  
**Podría complementarse diciendo que el compromiso es evidente cuando se encuentra en funcionamiento el Programa de Seguridad del Paciente.**

- **Pero esto no es posible sin un verdadero sistema de registro formal, los reportes aislados y los esfuerzos desordenados no concluyen en una verdadera cultura, ní en un aprendizaje real.**



Una Cultura positiva de Seguridad del Paciente se caracteriza por una comunicación basada en la confianza mutua entre las personas, la aceptación de que es importante y el apego a las medidas de prevención. La seguridad solo se logra si existe un compromiso en todos los niveles de la organización, partiendo del personal operativo hasta los directivos de alto rango. Repitiendo la importancia de reportar, clasificar y gestionar los eventos para aprender de ellos.

# SOMOS ENFERMER@S ¡CUIDAMOS DE TI!



La Enfermería es la ciencia que permite a las enfermer@s prestar cuidados profesionales y contribuir al autocuidado de las personas, familias y comunidad. Profesión universitaria desde 1977



Somos los profesionales de la salud más próximos a las personas. Cuidamos a las personas en la salud y en la enfermedad a lo largo de todo su ciclo vital (desde antes del nacimiento -embarazo- hasta después de la muerte -duelo-).



Trabajamos de manera autónoma en equipos multidisciplinares con otros profesionales de la salud.



La evidencia científica nos permite prestar cuidados humanos, cercanos y de calidad a las personas, familias y comunidad.



La atención de nuestros cuidados se centra en las personas y no tan solo en la enfermedad. Prestamos cuidados integrales, integrados e integradores.



En un centro de salud, en el domicilio, en la escuela, en urgencias, un quirófano, en la planta de un hospital... siempre contarás con los cuidados de una enfermer@.



En España hay más de 284.000 enfermer@s. Somos el colectivo profesional más grande del sistema sanitario



ESPAÑA



EUROPA

A pesar de ello somos el país europeo con menor número de enfermer@s por 100.000 habitantes, 508 frente a las 811 de Europa. Harían falta 142.000 enfermer@s más para situarnos en la media europea.



A pesar de contar con especialidades de enfermería, estas no se incorporan en las organizaciones sanitarias.



Reportar Eventos  
Adversos e Incidentes

Informar y creer  
en los frutos que  
da la seguridad  
del paciente

## FACTORES DE RIESGO Enfermedad Arterial Periférica



La enfermedad arterial periférica (EAP) se produce debido a un estrechamiento y endurecimiento de las arterias, lo que provoca una disminución del flujo sanguíneo

@Creative\_Nurse

### SEXO



Prevalencia mayor en varones que en mujeres, sobre todo en población más joven, ya que en edades muy avanzadas no se alcanzan diferencias entre ambos grupos

### EDAD



Prevalencia de claudicación intermitente en el grupo de 60-65 años es del 35%. En mayores de 70-75 años se incrementa hasta un 70%

### TABACO



El abandono del tabaco se ha acompañado de una **reducción** en el riesgo de EAP

### DIABETES



↑1%  
Hemoglobina glicosilada  
=  
↑25%  
Riesgo de EAP

### HIPERTENSIÓN



↑x2  
El riesgo de EAP es el **doblo** en pacientes hipertensos que en normotensos

### DISLIPEMIA



↓EAP  
El **tratamiento** de la hiperlipemia reduce la progresión de la EAP y el desarrollo de isquemia crítica

### HIPERHOMOCISTEINEMIA



El 30% de pacientes jóvenes con EAP presenta hiperhomocisteinemia

Alteraciones en el **metabolismo** constituyen un riesgo importante de arterosclerosis y EAP

### MARCADORES INFLAMATORIOS



PCR  
Los valores de **proteína C reactiva (PCR)** en los pacientes con EAP se han mostrado como un **marcador de riesgo** de futuros eventos cardiovasculares.

Fuente: Asociación Española de Enfermería Vascular y Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Seg

Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA-NC](#)

# Aportar sobre los Eventos Adversos e Incidentes

Rol empoderado en  
el conocimiento de la  
metodología de  
seguridad del  
paciente para mejor  
apropiación del  
conocimiento

## FACTORES DE RIESGO Enfermedad Arterial Periférica



La enfermedad arterial periférica (EAP) se produce debido a un estrechamiento y endurecimiento de las arterias, lo que provoca una disminución del flujo sanguíneo

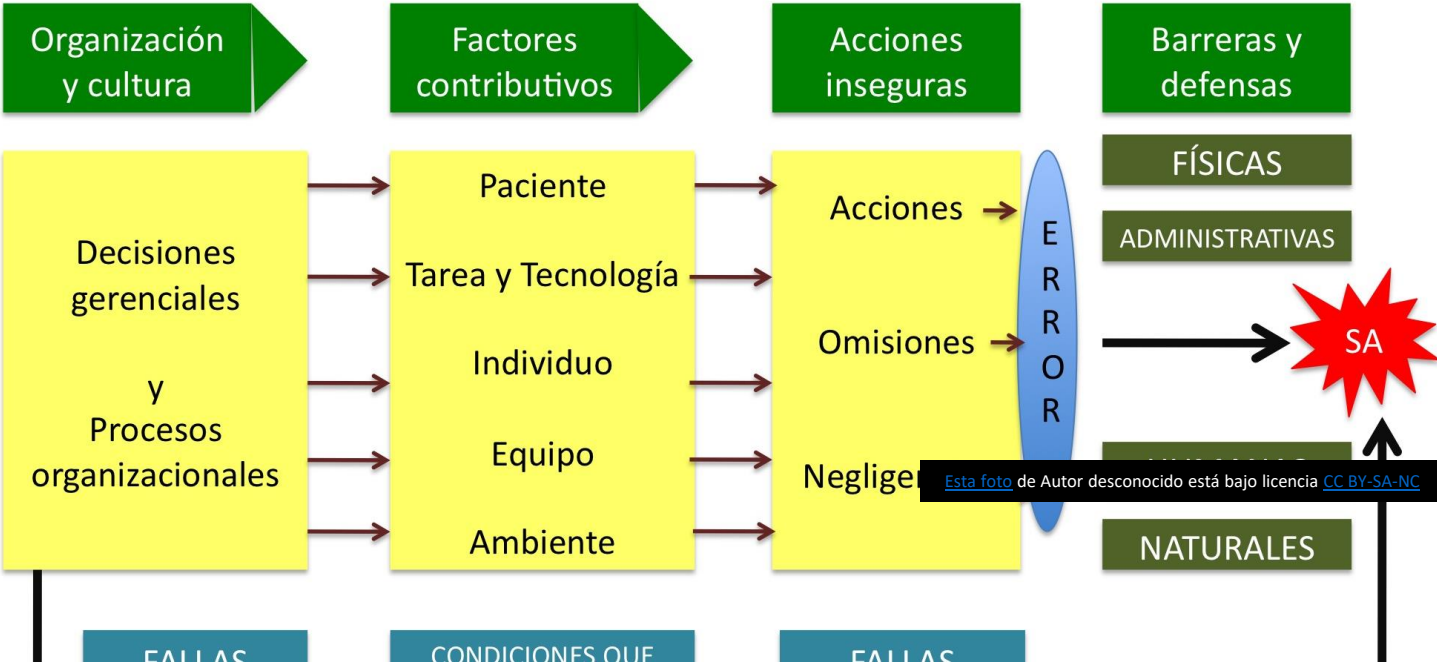
@Creative\_Nurse

<b>SEXO</b>  Prevalencia mayor en varones que en mujeres, sobre todo en población más joven, ya que en edades muy avanzadas no se alcanzan diferencias entre ambos grupos	<b>EDAD</b>  Prevalencia de claudicación intermitente en el grupo de 60-65 años es del 35%. En mayores de 70-75 años se incrementa hasta un 70%	<b>TABACO</b>  El abandono del tabaco se ha acompañado de una <b>reducción</b> en el riesgo de EAP
<b>DIABETES</b>  ↑1% Hemoglobina glicosilada = ↑25% Riesgo de EAP	<b>HIPERTENSIÓN</b>  ↑x2 El riesgo de EAP es el <b>doble</b> en pacientes hipertensos que en normotensos	<b>DISLIPEMIA</b>  ↓EAP El <b>tratamiento</b> de la hiperlipemia reduce la progresión de la EAP y el desarrollo de isquemia crítica
<b>HIPERHOMOCISTEINEMIA</b>  El 30% de pacientes jóvenes con EAP presenta hiperhomocisteinemia  Alteraciones en el <b>metabolismo</b> constituyen un riesgo importante de arterosclerosis y EAP	<b>MARCADORES INFLAMATORIOS</b>  * * * PCR Los valores de <b>proteína C reactiva (PCR)</b> en los pacientes con EAP se han mostrado como un <b>marcador de riesgo</b> de futuros eventos cardiovasculares.	

Fuente: Asociación Española de Enfermería Vasculat y Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Seg

Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

# MODELO ORGANIZACIONAL DE CAUSALIDAD DE SUCESOS ADVERSOS



IDENTIFICAR  
PELIGROS  
EN LA  
ATENCIÓN  
EN SALUD

# INDICIOS DE ATENCIÓN INSEGURA



Situaciones que nos alertan de peligro en el paciente, no ha pasado nada pero nos muestran una luz que avisa que algo puede pasar



Deben neutralizarse de inmediato

# INDICIOS DE ATENCIÓN INSEGURA



Interrogando al paciente sobre  
las buenas prácticas



Preguntando a la familia

Verificando nosotros mismos



# INDICIOS DE ATENCION INSEGURA

Sede Evaluada:		Habitación:			Habitación:		
Servicio Evaluado:		Nombres y Apellidos			Nombres y Apellidos		
		Identificación			Identificación		
Item	DESCRIPCION	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1	El paciente y/o familiar conoce el plan de manejo						
2	El paciente tiene manilla de identificación con la información completa y el paciente conoce su significado. Constate con paciente o familiar si estos son correctos.						
3	El paciente tiene identificación de cabecera donde consta nombres, apellidos y documento de identidad						
4	El paciente tiene manilla de alergias y conoce su significado (si aplica)						
5	El personal de salud, le ha explicado la utilidad de las manillas de identificación y las verifica antes de realizar algún procedimiento						
6	El paciente conoce sus derechos						
7	El paciente conoce sus deberes						
8	El paciente comprendió la información brindada por el médico encargado						
9	Si requiere movilización cada 2 horas (por riesgo o limitaciones) se le ha realizado?						
10	Sabe lo que significa riesgo de lesión de piel, se lo explicaron a paciente y familiar?						

# INDICIOS DE ATENCIÓN INSEGURA

11	El personal médico y de enfermería le atendió con amabilidad
12	El personal de enfermería le informa sobre el medicamento que le va a suministrar y comprueba que usted entendió
13	El personal médico/ enfermería le informó sobre el/ los procedimiento(s) a realizar.
14	El paciente y/o su cuidador ha recibido información sobre como disponer adecuadamente las basuras.
15	El aseo realizado por el personal de servicios generales es adecuado y oportuno
16	¿La cama o camilla tiene barandas arriba?
17	El paciente tiene acompañante permanente si lo requiere según el riesgo evaluado (riesgo de caída por ejemplo).
18	¿Paciente y familiar comprenden la importancia del acompañante permanente de acuerdo a indicación medica?
19	Cuando le han canalizado la vena, le han desinfectado previamente?
20	El personal de salud realiza higienización de manos antes y después de tener contacto con el paciente
21	El personal de salud le ha explicado el uso de alcohol glicerinado al paciente.

# EL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

• ATENCION  
CENTRADA  
EN EL  
USUARIO Y  
FAMILIA

Identificar, satisfacer y exceder sus expectativas y necesidades

Minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad

GESTION C  
LINICA EXCELENTE Y  
SEGURA

HUMANIZACION DE LA  
ATENCION

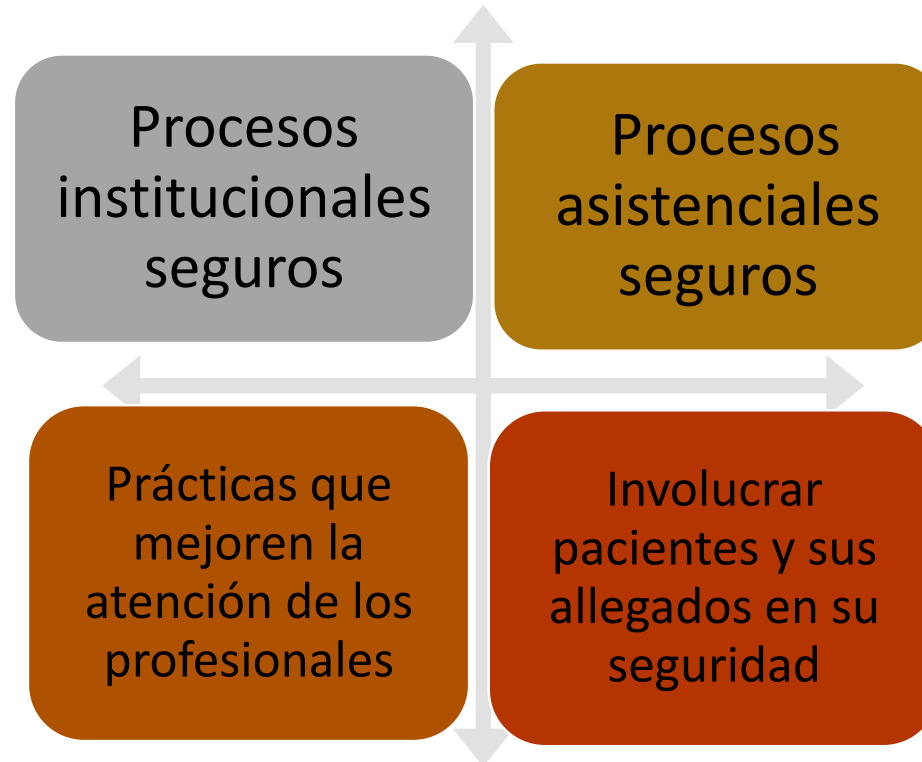
Garantizar el respeto y dignidad del ser humano



## SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL PERSONAL DE ENFERMERIA, AUXILIARES Y JEFES

La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.

**Criterios a  
tener en  
cuenta:**





RIESGOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE DEBEMOS SABER COMO PERSONAL DE ENFERMERIA



ASUMIR RIESGOS QUE NO PODEMOS PREDECIR , TOMAR FUNCIONES QUE NO SE HAN DEFINIDO PREVIAMENTE



ACEPTAR TAREAS EN LAS CUALES NO TENEMOS EXPERIENCIA Y NO INFORMAR SOBRE ESTO,  
AMENAZA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



LAS BUENAS INDUCCIONES Y REINDUCCIONES SE CONVIERTEN EN UNA BARRERA PROTECTORA EN  
SEGURIDAD DEL PACIENTE

SON BIDIRECCIONALES, QUE TANTO SE APROVECHAN

*“El mayor riesgo es no correr ningún riesgo. En un mundo que cambia muy rápidamente, la única estrategia que tiene garantizado el fracaso es no arriesgar”.*

**MARK ZUCKERBERG**

## RIESGO EN SALUD

Es la posibilidad 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”.

El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados. (El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021, Resolución 1841

de 2013, p. 51]).



Es un papel muy importante del personal de enfermería auxiliar la identificación y neutralización de los riesgos

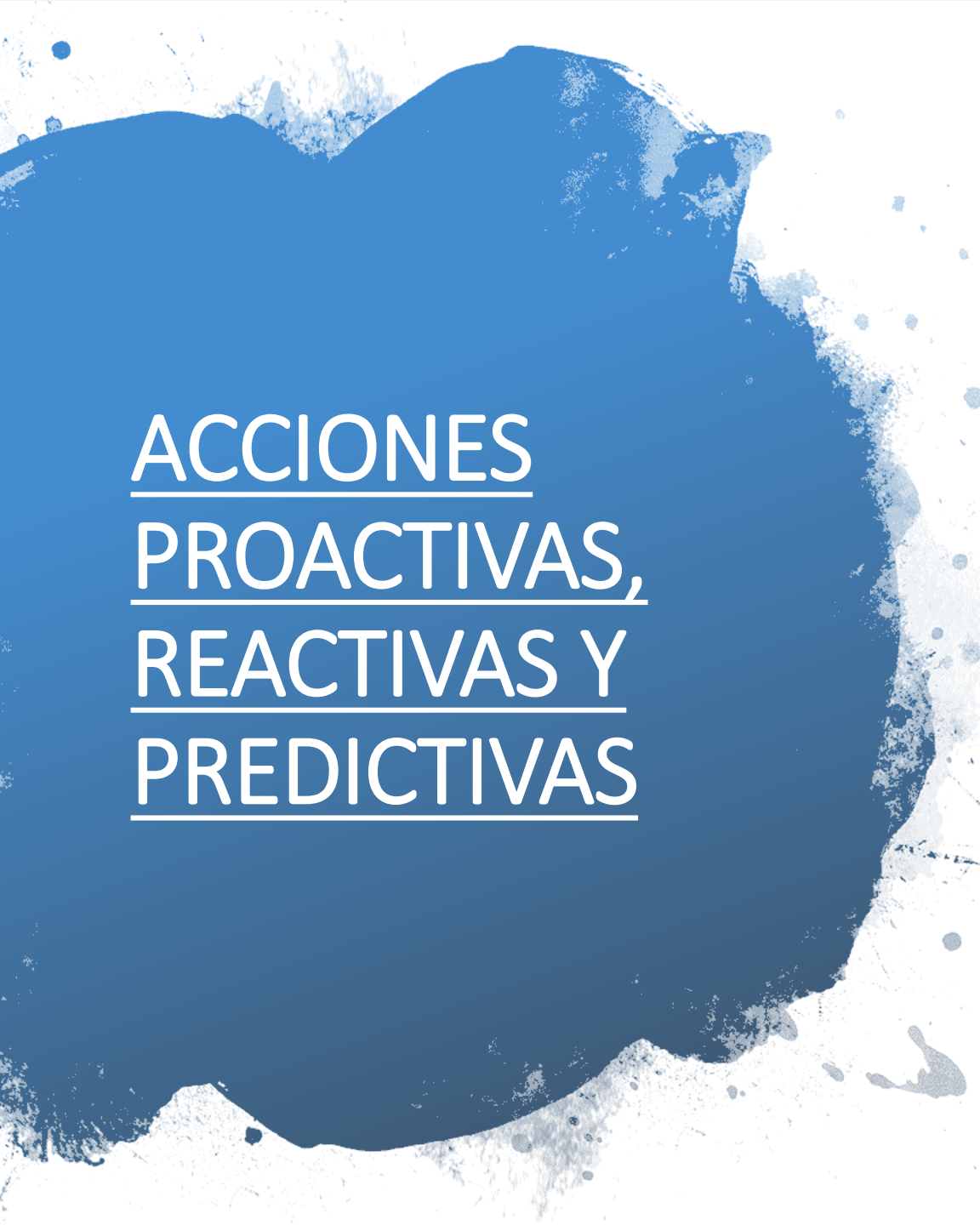
AMFE

Grupo de medicamento	Color de etiquetas de bombas de infusión y perfusión
Drogas vasoactivas/alto riesgo	<b>Roja</b>
Sedación y neurobloqueo	<b>Verde</b>
Hidrataciones	<b>Azul</b>
Antibióticos	<b>Amarilla</b>
Analgesia	<b>Celeste</b>
Nutrición parenteral	<b>Naranja</b>
Quimioterapia	<b>Gris</b>
Otros	<b>Blanca</b>

Fuente: elaboración propia.

Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)





# ACCIONES PROACTIVAS, REACTIVAS Y PREDICTIVAS

## **PROACTIVAS**

Preparación para prevenir y actuar ante riesgos y sucesos adversos e identificar riesgos potenciales.

## **REACTIVAS**

Se establece solamente cuando se presenta la situación de riesgo.

## **PREDICTIVAS**

Se aplican con el objetivo de detectar posibles fallas y defectos, antes que se presente el riesgo

## HUMANIZACIÓN

- Manejo inapropiado de información confidencial
- Vulneración de los derechos de los pacientes
- Escaso énfasis en el conocimiento de deberes de pacientes
- Inadecuado manejo del dolor
- Vulneración de la privacidad
- Quejas por esperas prolongadas, incomodidad
- Información insuficiente
- Maltrato o trato grosero
- Escasa empatía, indolencia
- Despersonalización del sujeto
- Escaso apoyo emocional, espiritual, uso de tiempo en estancias prolongadas

## GESTIÓN DEL RIESGO

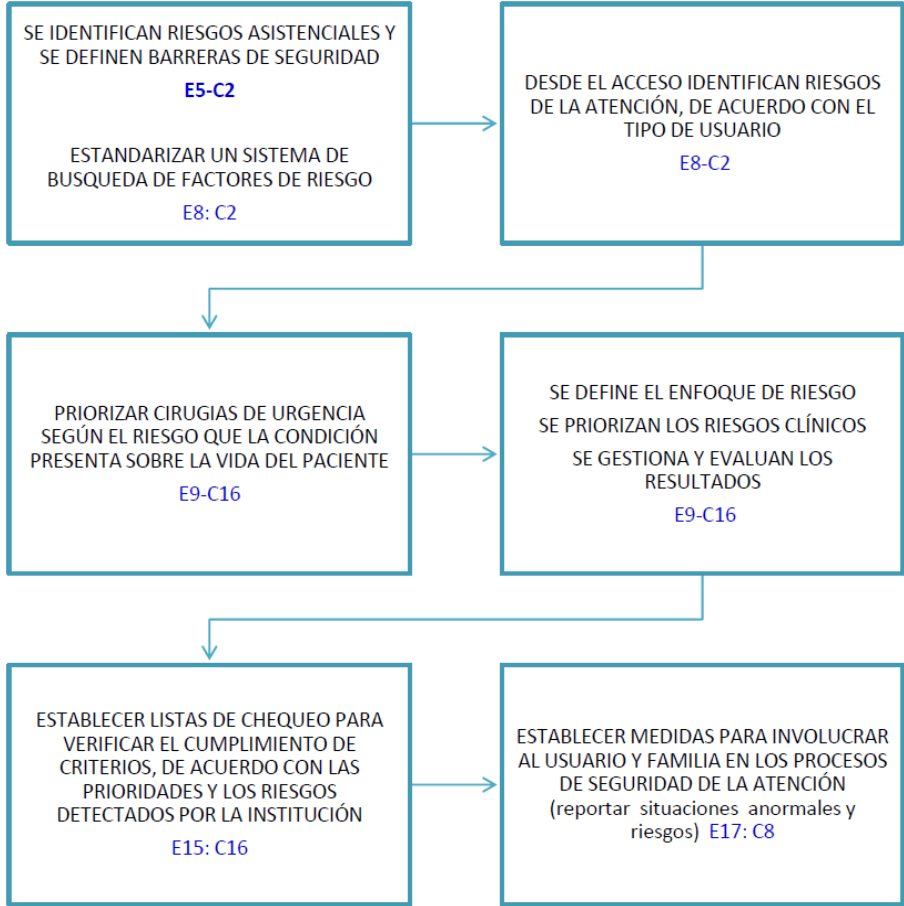
- Identificación insuficiente de riesgos
- Falta de estructura para el abordaje de los riesgos
- No forma parte del direccionamiento estratégico
- Manejo a través de islas
- Escaso o ningún uso de herramientas de matrices de riesgo
- Cada unidad entiende y aborda el riesgo en forma diferente
- Los terceros no participan de la gestión del riesgo
- La comunicación de los riesgos es inapropiada (lenguaje) o es inoportuna
- Escasa alineación entre las estrategias y los riesgos
- No involucramiento del paciente y familia en continuidad del tratamiento, signos de alarma

## ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA

- Fallas en la comunicación con familiares y acudientes
- Exceso o ningún acercamiento a la familia para que coopere con el cuidado
- Falencias en la política de cuidado de cuidadores
- Barreras de acceso a usuario o familia:
  - Horarios, idioma, discriminación: etnia, religión, preferencias sexuales.
- Problemas de adherencia a tratamiento por creencias
- Grupos de interés mas relevantes que los usuarios
- No captación y problemas de adherencia a programas de promoción y prevención.



BARRERAS DE SEGURIDAD



BARRERAS DE SEGURIDAD

BARRERAS DE SEGURIDAD

DESARROLLAR ESTRATÉGIAS DE ATENCION INTEGRAL QUE INCLUYEN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y LAS ACCIONES RESOLUTIVAS. SE EVALUAN LOS RESULTADOS

E20: C4

SE DESARROLLAN ESTRATÉGIAS DE ATENCION INTEGRAL QUE INCLUYEN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y LAS ACCIONES RESOLUTIVAS. SE EVALUAN LOS RESULTADOS

E20: C4

LA ORGANIZACIÓN DISPONE MECANISMOS PARA PREVENIR RIESGOS DE DISEMINACIÓN DE INFECCIONES

E21-C3

SI LA ORGANIZACIÓN TIENE RESPONSABILIDADES EN GRUPOS POBLACIONALES ESPECIFICOS, TIENE PROCESOS DE EVALUACIÓN Y GERENCIA DEL RIESGO EN SALUD DE LA PROBLACION BAJO SU RESPONSABILIDAD Y ESTABLECE MECANISMOS PARA EDUCAR EN AUTOCUIDADO Y CORRESPONSABILIDAD

E22

BARRERAS DE SEGURIDAD

BARRERAS DE SEGURIDAD

SE HACE GESTIÓN DE RIESGOS  
RELACIONADOS CON LA  
HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO

E32-C23

LA ORGANIZACIÓN PLANEA, DESPLIEGA,  
EVALUA PROGRAMAS DE PROMOCION  
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA  
ENFERMEDAD, ACORDES CON LOS  
PROBLEMAS MAS SIGNIFICATIVOS DE  
SALUD PUBLICA DE LA PROBLACIÓN QUE  
ATIENDE

E29

AL MOMENTO DE SOLICITAR  
CONSENTIMIENTO INFORMADO SE  
PROVEE AL PACIENTE INFORMACIÓN  
ACERCA DE LOS RIESGOS Y BENEFICIOS  
DE LOS PROCEDIMIENTOS PLANTEADOS  
Y LOS RIESGOS DE NO TRATAMIENTO E31

BARRERAS DE SEGURIDAD

BARRERAS DE SEGURIDAD

HAY SEÑALES DE ALARMA Y MECANISMOS PARA LA SEPARACION DE MEDICAMENTOS DE ASPECTO O NOMBRE SIMILAR, PARA EVITAR ERRORES DE ADMINISTRACIÓN

E38: C8

LA ORGANIZACIÓN CUENTA CON PROCESOS ESTANDARIZADOS QUE GARANTIZAN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES

E39

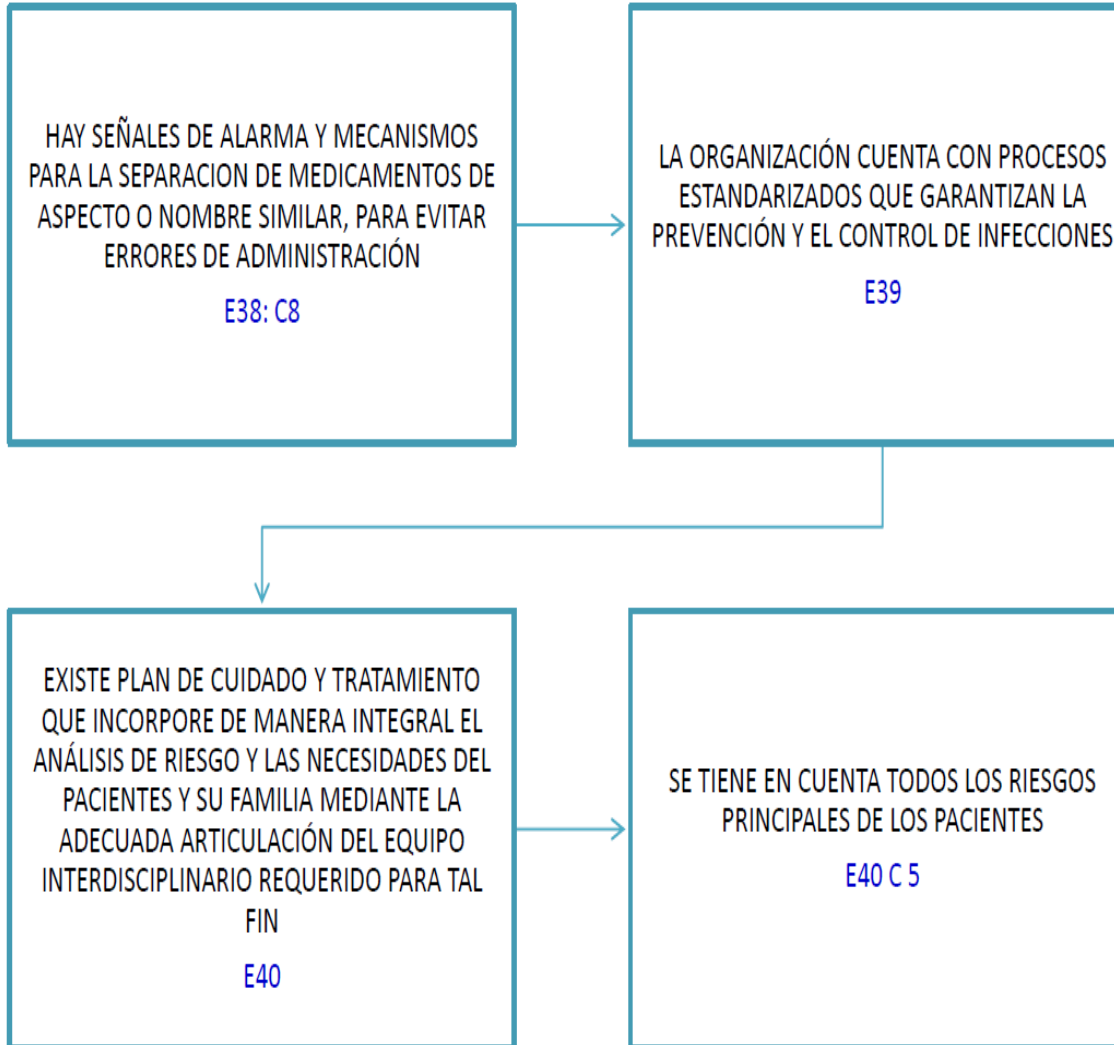
BARRERAS DE SEGURIDAD

EXISTE PLAN DE CUIDADO Y TRATAMIENTO QUE INCORPORA DE MANERA INTEGRAL EL ANÁLISIS DE RIESGO Y LAS NECESIDADES DEL PACIENTES Y SU FAMILIA MEDIANTE LA ADECUADA ARTICULACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO REQUERIDO PARA TAL FIN

E40

SE TIENE EN CUENTA TODOS LOS RIESGOS PRINCIPALES DE LOS PACIENTES

E40 C 5







INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE  
ENFERMERIA EN LOS DIFERENTES  
SISTEMAS DE GESTIÓN

# INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN





**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

# HABLEMOS DE CAIDAS



## **XI Congreso de Auxiliares de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"



Alcaldía de Bogotá



## XI Congreso de Auxiliares de Enfermería

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"





**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

# HABLEMOS DE LESIONES DE PIEL



Alcaldía de Bogotá

# HABLEMOS DE LESIONES DE PIEL



**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"



**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

**HABLEMOS DE  
EVENTOS  
ADVERSOS  
CENTINELAS**





**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

**HABLEMOS DE  
APRENDIZAJE EN  
SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**

# GRACIAS



**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá