

Gestión de riesgos laborales y seguridad del paciente en entornos hospitalarios de Ibagué, Colombia*

Occupational Risk Management and Patient Safety in Hospital Environments in Ibague, Colombia

Gestão de risco ocupacional e segurança do paciente em ambientes hospitalares na cidade de Ibagué, Colômbia

[Artículos de Investigación]

Sandra Patricia Monroy Caicedo**

Jacid Montoya Torres***

Recibido: 20 de julio de 2021

Revisado: 14 de octubre de 2021

Aceptado: 11 de noviembre de 2021

* Artículo de resultado de investigación.

** Magíster en Prevención de Riesgos Laborales. Especialista en Auditoría y Garantía de la Calidad de Servicios de Salud. Enfermera. Grupo de investigación Novus Educare, Corporación Universitaria Minuto de Dios. Ibagué, Colombia. Correo electrónico: sandrap.monroy@uniminuto.edu, manahat.73@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4452-9112>; CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001654176

*** Magíster en sistemas integrados de gestión. Magíster en prevención de riesgos laborales. Ingeniero Industrial. Grupo de investigación Novus Educare, Corporación Universitaria Minuto de Dios. Ibagué, Colombia. Correo electrónico: jacid.montoya.t@uniminuto.edu, jacidmt@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4958-5815>; CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001554448&lang=es

Signos, Investigación en Sistemas de Gestión

ISSN: 2145-1389 | e-ISSN: 2463-1140 |  <http://dx.doi.org/10.15332/24631140>

Vol. 14 N.º 1 | enero-junio del 2022

Citar como:

Monroy Caicedo, S. P., & Montoya Torres, J. (2022). Gestión de riesgos laborales y seguridad del paciente en entornos hospitalarios de Ibagué, Colombia. *SIGNOS, Investigación en Sistemas de Gestión*, 14(1).
<https://doi.org/10.15332/24631140.7477>



Resumen

La relación agente de salud-paciente desata riesgos bidireccionales a los que se exponen usuarios y colaboradores de las instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS). En particular, las fallas en la bioseguridad y los protocolos de atención crean peligros que, con frecuencia, son analizados e intervenidos en las IPS de manera inconexa. En tal virtud, la presente investigación tuvo por objeto el establecimiento de las relaciones que existen entre las medidas preventivas en el trabajo y los procedimientos de seguridad del paciente en el ejercicio profesional de la enfermería en Ibagué, Colombia, a través de la aplicación de un instrumento construido con base en la Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo de 2013. Esto posibilitó la identificación de deficiencias en infraestructura, carga laboral y conocimiento de medidas preventivas que disminuyen el nivel de servicio de salud e incrementan el riesgo de eventos adversos para la salud de trabajadores y usuarios de las instituciones de salud. Este estudio evidenció la importancia de una planeación integrada que aborde la gestión de riesgos laborales y las medidas de intervención para la seguridad del paciente, a fin de alcanzar entornos hospitalarios más seguros.

Palabras clave: medida preventiva, riesgo laboral, seguridad del paciente, seguridad en el trabajo.

Abstract

The health agent – patient relationship generates bidirectional risks for patients and workers of health service institutes (or its Spanish initials IPS). Particularly, biosecurity failures and attention protocols breaches generate risks that are analyzed and controlled in different ways in the public health system. In that

context, this study looked for the relation between occupational risk preventive programs and patient safety actions in the nursing practice of health institutions in the city of Ibagué. The results were obtained by using a questionnaire based on the National Poll of Occupational Health and Safety Conditions of 2013. As a conclusion, infrastructure deficiencies, work overload and unknowledge about prevention actions cause a decreasing on the quality of the patient service in IPS and an increasing of the risk of adverse events that affect workers health. This research showed the importance of integrated planning of security patient actions and occupational risk prevention, with the purpose of generate healthy environments for workers and patients.

Keywords: patient security, occupational risk, preventive action, work security.

Resumo

A relação agente de saúde- paciente gera riscos bidirecionais aos quais estão expostos os usuários e colaboradores das Instituições Prestadoras de Serviços de Saúde (IPS). Em particular, falhas nos protocolos de biossegurança e cuidado criam perigos que são frequentemente analisados e tratados nas IPSs de forma desarticulada. Portanto, esta pesquisa visou estabelecer a relação entre medidas preventivas no trabalho e procedimentos de segurança do paciente na prática profissional de enfermagem na cidade de Ibagué, através da aplicação de um instrumento construído com base no Levantamento Nacional das Condições de Segurança e Saúde no Trabalho de 2013. Isto permitiu identificar deficiências de infraestrutura, carga de trabalho e conhecimento de medidas preventivas que diminuem o nível de serviço de saúde e aumentam o risco de eventos de saúde adversos para trabalhadores e usuários de instituições de saúde. Esta pesquisa demonstrou a importância de um planejamento integrado que trata da gestão de riscos ocupacionais e das medidas de intervenção de segurança dos pacientes, com o objetivo de obter ambientes hospitalares mais seguros.

Palavras-chave: segurança do paciente, risco ocupacional, medida preventiva, segurança no trabalho.

Introducción

Existen factores que afectan el estado de salud de un individuo en todas sus dimensiones. Por ejemplo, características como la genética o las enfermedades congénitas son factores que no se pueden alterar y que tienen una influencia en el bienestar de las personas. En contraste, las costumbres, los comportamientos, los hábitos de nutrición, las circunstancias laborales o el nivel de acceso al sistema de salud son algunas de las condiciones que impactan la salud de los individuos, y que se pueden intervenir o modificar en un contexto determinado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), aquellas circunstancias en las que la gente crece, trabaja y se desarrolla caben en la categoría de determinantes sociales de la salud. En tal virtud, se reconoce la posibilidad de intervenir sobre las condiciones laborales de las personas a través de medidas de intervención que permitan el control de factores de riesgo profesional.

En este sentido, la atención en salud es también un determinante social que implica procedimientos que pueden mejorar el pronóstico de un paciente o, en algunas ocasiones, desatar consecuencias no deseadas. La OMS (2019) indica que el deterioro de la salud asociado a la prestación del servicio sanitario radica predominantemente en los procedimientos de atención y no en las enfermedades preexistentes de las personas. Así pues, la seguridad del paciente es una alternativa para la gestión de riesgos presentes en la atención sanitaria, contribuir a la optimización de los determinantes sociales de la salud y disminuir la ocurrencia de eventos adversos que pueden dejar como consecuencia el fallecimiento del paciente.

Ahora bien, la relación agente de salud-paciente implica riesgos a los que se exponen ambos actores y que derivan de las condiciones propias del servicio sanitario. Por esta razón, se considera que los riesgos son bidireccionales toda vez que las equivocaciones que se pueden presentar en los procedimientos de atención en salud significan un peligro para pacientes y colaboradores. No obstante, estos

riesgos son, generalmente, analizados e intervenidos de manera inconexa en los entornos hospitalarios.

En Colombia, el Plan Decenal de Salud pública 2012-2021 sirve como referencia para efectuar acciones e intervenciones en salud, en todos los ámbitos y niveles. Rescata el concepto de los determinantes sociales de salud; adopta sus fundamentos teóricos, y evidencia el impacto que tienen las condiciones de trabajo en el estado de salud de los individuos.

Por su parte, el estado colombiano aplicó en 2013 la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (ENCSST), que arrojó datos relevantes sobre las características sociodemográficas y el panorama laboral en el país. Por ejemplo, se encontró que el 51,6 % de la fuerza laboral del sector salud trabaja entre 9 y 12 horas al día (Ministerio de Trabajo, 2013, p. 46), situación que da cuenta del nivel de carga laboral de los profesionales sanitarios. Por otra parte, el Ministerio de la Protección Social (2007) sostiene que el 75 % de las empresas de salud en Colombia se encuentran en riesgo laboral nivel 3, en una escala del 1 al 5, habida cuenta de los peligros biológicos que proliferan en los sitios destinados para la atención en salud.

En este sentido, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) deben evidenciar el desarrollo de dos estrategias obligatorias: el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) y el programa de seguridad del paciente. El primero obedece al sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud establecido en la Resolución 3100 de 2019, y tiene el objetivo de disminuir eventos adversos en las intervenciones en salud. El segundo obedece al Decreto 1072 de 2015 y a la Resolución 312 de 2019, que proporcionan los parámetros que se deben tener en cuenta para la implementación de un sistema de gestión de riesgos laborales. Ambos se fundamentan en la identificación de peligros y la ejecución de medidas preventivas, por lo que resulta pertinente su articulación al

ámbito hospitalario, a fin de abordar tanto a los usuarios como a los colaboradores y profesionales de la salud.

De ahí que mejorar el autocuidado y las conductas preventivas en los entornos laborales del sector salud resulta fundamental para alcanzar los objetivos de seguridad y salud en el trabajo, pues es necesario asumir el cuidado individual para potenciar la salud colectiva (González-Noguera & Guevara-Rumbos, 2018). Además, el profesional de la salud está llamado a ser un agente de cambio en su entorno laboral y social. Por tal motivo, Canoles y Suárez (2017) refieren que el trabajo de enfermería aborda cuidados autónomos y colaborativos que se ofrecen a la sociedad, en función del bienestar colectivo.

En este contexto, son varias las investigaciones que han analizado la relación existente entre el riesgo biológico y la atención en salud, además de la interacción entre las acciones de bioseguridad y el trabajo de enfermeros y enfermeras. A escala global se destacan dos estudios realizados en España. El primero estableció una correlación clara entre las medidas de seguridad del paciente y el nivel de satisfacción en el trabajo de los colaboradores (Carrero et al., 2018). El segundo consultó la apreciación de 74 profesionales de enfermería, quienes reportan debilidades en la atención en salud y en la dotación de elementos de protección individual (Bernalte et al., 2015).

En el contexto latinoamericano, Bezerra et al. (2018) encontraron que 139 funcionarios de la salud de Brasil percibieron deficiencias en el clima de seguridad organizacional en sus ejercicios profesionales. Esto concuerda con la percepción de inseguridad laboral que alcanza el 59 % de la población trabajadora de Cuba, según un estudio realizado por Céspedes y Martínez (2016). De igual manera, se destaca el desconocimiento en materia de seguridad en el trabajo de 207 colaboradores de dos hospitales de Perú, donde se encontró que el 52,9 % de los individuos consultados reportan poco entendimiento sobre el tema en mención (Mejía et al., 2016).

Así mismo, aspectos como la sobrecarga laboral, la carencia de insumos médicos y la insatisfacción salarial impactaron negativamente la calidad del servicio a pacientes y la seguridad laboral de los profesionales de enfermería, según una investigación realizada en Chile por Martínez y Sanhueza (2016). Desde este escenario, se evidencia la necesidad de estandarizar indicadores que permitan medir la calidad en el servicio que se presta por parte de los profesionales de enfermería, con base en un enfoque en la seguridad del paciente, según Febré et al. (2018).

En el ámbito nacional, Bautista et al. (2013) realizaron un estudio en una IPS de Cúcuta. En este se concluyó que medidas de bioseguridad como el uso de tapabocas, la implementación de dispositivos de protección, la correcta disposición final de elementos contaminados, la adecuada utilización de instrumentos cortopunzantes y el lavado de manos en rigor no tienen adherencia en los profesionales de enfermería. En tal sentido, resulta conveniente adoptar modelos de promoción de la salud en centros de trabajo, como una estrategia para sostener y mejorar el bienestar de los colaboradores, de acuerdo con lo planteado por De Arco et al. (2019).

En síntesis, el análisis de la relación que existe entre las medidas de intervención de riesgos laborales y los protocolos para la seguridad de pacientes en el ámbito hospitalario es una estrategia viable para optimizar el entorno laboral de los colaboradores del sector salud que, por su labor, se exponen permanentemente a una amplia variedad de agentes biológicos. En ese sentido, este artículo sintetiza los resultados de un proyecto cuyo propósito fue analizar la relación existente entre las medidas de prevención de riesgos laborales y las prácticas de seguridad del paciente adoptadas por un grupo de profesionales de enfermería del municipio de Ibagué, Colombia.

Metodología

Para el análisis de los datos recogidos durante la investigación se seleccionó un enfoque cuantitativo, a fin de describir la relación que existe entre el SGSST y el programa de seguridad del paciente. En cuanto a la población objetivo, fue necesario revisar la cantidad de IPS habilitadas en Ibagué, con el propósito de establecer la proporción de profesionales de enfermería en ejercicio, a partir de una proyección de datos tomados del Ministerio de Salud y Protección Social (2020a).

Así pues, Ibagué registró 269 IPS inscritas en 2020, de las cuales 85 prestan el servicio de enfermería. De estas, 21 instituciones ofrecen la posibilidad de internar pacientes y brindarles atención por enfermería durante 24 horas al día. Por otro lado, el Estado publica periódicamente indicadores y estadísticas del personal de la salud, los cuales para el periodo 2011-2017 arrojaron que el Tolima cuenta con una población promedio de 7,9 profesionales de enfermería por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020b).

Habida cuenta de que, según dichos indicadores, el crecimiento anual de profesionales en el Departamento es de 0,55 individuos, se estima que para 2019 la población de enfermeros(as) en el Tolima ascendió a 9 por cada 10.000 mil habitantes. Si se considera que Ibagué cuenta con un total de 529.635 habitantes (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2020), se deduce que el total de profesionales de enfermería en esta ciudad es de 476 individuos. Con base en esta población, se calculó un tamaño de muestra de 59 colaboradores para el presente estudio.

Con respecto al instrumento empleado para el levantamiento de datos, se usó una encuesta de respuesta anónima para aplicar mediante herramientas electrónicas que permiten facilitar el registro de los datos proporcionados por los sujetos de estudio. A continuación, se relacionan los apartados o categorías de pregunta que conformaron el instrumento diseñado:

1. Información sociodemográfica: datos básicos.
2. Información laboral y profesional: tipo de contrato, experiencia laboral, tipo de institución en que trabaja y tareas del cargo.
3. Condiciones de seguridad y salud en el trabajo: percepción sobre las medidas de prevención en las IPS, y grado de conocimiento acerca del sistema de gestión.
4. Factores de riesgo laboral: condiciones de trabajo en que se desempeñan y escenarios de riesgo biológico.
5. Medidas de prevención de riesgos laborales: relación que guardan estas con la seguridad del paciente.

Cabe destacar que el soporte tecnológico para la aplicación del instrumento fue fundamental en el levantamiento de la información, toda vez que el desarrollo de la investigación se vio considerablemente impactado por las medidas de salud pública instauradas en Colombia para hacer frente a la pandemia del SARS-CoV-2. Con un total de 39 ítems, la encuesta fue respondida por los individuos de la muestra en el transcurso de mayo de 2020. A manera de síntesis, se exponen a continuación las fases en que se desarrolló la presente investigación:

1. Primera fase: identificación del problema.
 - a. Análisis de datos arrojados por la ENCSST y de las estadísticas del departamento del Tolima sobre accidentalidad laboral en la actividad económica “atención en salud”.
 - b. Revisión de la información sobre teorías relacionadas con los determinantes sociales, la seguridad del paciente, la salud laboral e investigaciones similares.
 - c. Identificación de los principales aspectos que se deben evaluar para el diseño del instrumento de condiciones de trabajo y seguridad del paciente.
2. Segunda fase: definición de la población objetivo.

- a. Identificación de IPS de la ciudad de Ibagué y revisión de indicadores de talento humano específicos para enfermería del Ministerio de Protección Social, en el departamento del Tolima.
3. Tercera fase: diseño y aplicación del instrumento.
 - a. Diseño del instrumento de valoración de condiciones de trabajo y verificación de medidas de seguridad del paciente.
 - b. Prueba piloto del instrumento de valoración diseñado.
 - c. Aplicación del instrumento.
 4. Cuarta fase: análisis de resultados
 - a. Análisis estadístico de las respuestas de los participantes del estudio.
 - b. Discusión de los resultados y conclusiones.

Resultados y discusión

Para el análisis de resultados se aplicaron funciones básicas, como fórmulas estadísticas, tabulación, ordenamiento y clasificación de información, apoyadas en herramientas ofimáticas. Adicionalmente, se construyeron tablas dinámicas y se graficaron los resultados de los 39 ítems valorados. En este apartado se presentan resultados relacionados con el riesgo biológico y la seguridad del paciente, en función de la relevancia que tienen estos en el estudio desarrollado. En cuanto a los agentes de riesgo en el lugar de trabajo, se expone a continuación una síntesis de las respuestas suministradas por los individuos de la muestra, de acuerdo con su nivel de exposición, frente a 11 condiciones de trabajo relacionadas con el riesgo biológico en labores de enfermería (tabla 1).

Tabla 1. Análisis estadístico de los riesgos presentes en un grupo de profesionales de enfermería

Condiciones de riesgo	Nunca (%)	Algunas veces (%)	Con frecuencia (%)	Siempre (%)
1. Material infeccioso como desechos o fluidos	20,34	32,20	10,17	37,29
2. Falta de limpieza, orden y aseo	69,49	30,51	0,00	0,00
3. Escasez de personal para todas las tareas por cumplir	30,51	47,46	22,03	0,00
4. Atención permanente de público (pacientes, clientes)	15,25	25,42	32,20	27,12
5. Turno de trabajo sin pausas	52,54	25,42	22,03	0,00
6. Volumen de trabajo superior a la capacidad laboral	30,51	37,29	22,03	10,17
7. Tareas difíciles o con levantamientos de cargas	69,49	15,25	15,25	0,00
8. Alta rotación de personal a su cargo	47,46	42,37	10,17	0,00
9. Manejo o contacto de sustancias peligrosas	37,29	35,59	16,95	10,17
10. Manejo de cortopunzantes	32,20	20,34	5,08	42,37
11. Realiza su trabajo en condiciones que pueden afectar su salud	52,54	30,51	11,86	5,08

Fuente: elaboración propia con datos de la investigación.

Cabe destacar que la atención permanente de público, que implica un contacto directo con pacientes de las IPS, se presenta como la condición que mayor exposición a riesgo biológico genera entre los profesionales que participaron en el estudio. A este respecto, el 59,32 % de la muestra expresa que la frecuencia con que trabajan en esta condición es elevada: con frecuencia o siempre. Así mismo, es de especial interés el manejo de materiales infecciosos, ya que el 47,46 % de los participantes presenta elevadas frecuencias de exposición a esta condición de trabajo.

En relación con las condiciones sanitarias del entorno laboral, se incluyeron en el instrumento de recolección de información ocho aspectos que deben ser garantizados en el entorno hospitalario, y se sometieron a valoración por parte de los profesionales de la salud consultados. A continuación, se enuncian las condiciones evaluadas y se exponen los resultados obtenidos (figura 1):

- Condición 1: acceso fácil a las áreas de aseo personal.
- Condición 2: servicio sanitario discriminado por sexo.
- Condición 3: recursos para higiene y desinfección de áreas.
- Condición 4: recursos para higiene de manos.
- Condición 5: recursos para manejo de cortopunzantes.
- Condición 6: segregación apropiada de residuos peligrosos.
- Condición 7: manejo de ropa contaminada.
- Condición 8: dotación de elementos de protección personal.

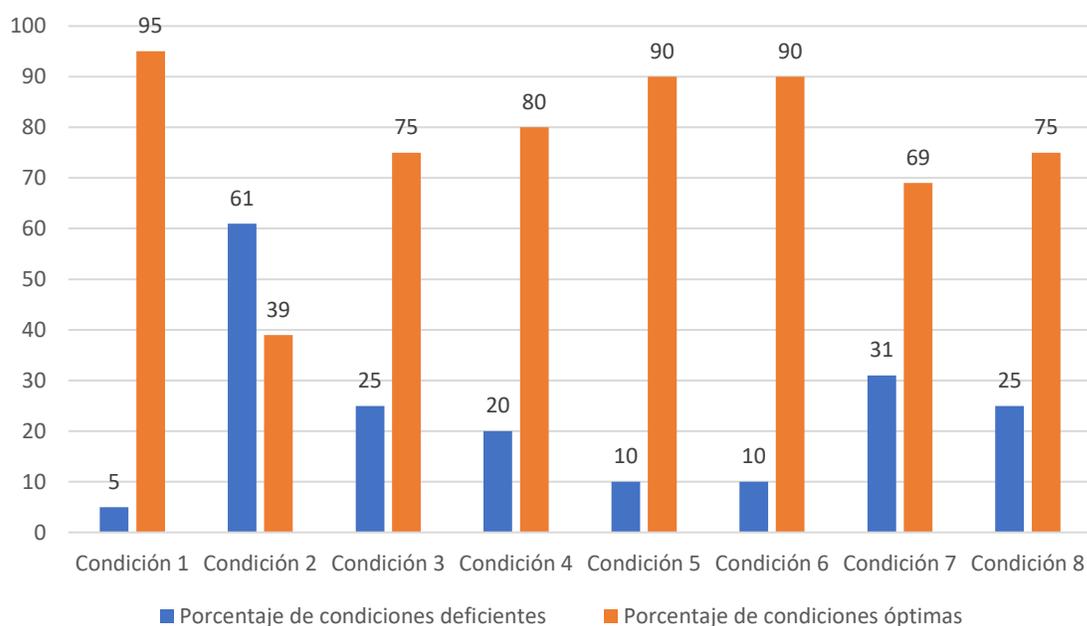


Figura 1. Análisis estadístico de las condiciones sanitarias del entorno laboral de los profesionales de enfermería.

Fuente: elaboración propia con datos de la investigación.

En este contexto, las condiciones sanitarias fueron clasificadas en óptimas y deficientes, según lo expresado por los profesionales participantes. Así pues, se intuye que el acceso fácil a áreas de aseo personal encabeza las condiciones sanitarias óptimas, puesto que el 95 % de los encuestados considera que esto impacta de forma positiva la salud laboral en el entorno hospitalario. En segundo lugar, se encuentran los recursos para el manejo de cortopunzantes y la segregación apropiada de residuos peligrosos, con el 90 % de encuestados que expresan el impacto positivo de estas condiciones.

Por otro lado, entre las condiciones sanitarias que merecen especial atención, al ser consideradas deficientes por parte de los individuos de la muestra, se encuentran el servicio sanitario discriminado por sexo, el manejo de ropa contaminada, los insumos para una adecuada higiene de manos, la dotación de elementos de protección y los recursos para la desinfección de áreas. Esto da cuenta de la presencia de condiciones inseguras para el desempeño de las funciones propias del profesional de enfermería.

Ahora bien, la evaluación de los procedimientos de seguridad del paciente se realizó con base en ocho medidas de uso común en los profesionales de salud, según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2010). Estos procedimientos se utilizan también en la gestión de riesgos laborales para limitar la transmisión de infecciones cruzadas que son muy comunes en actividades de atención en salud. A continuación, en la tabla 2 se presenta una síntesis de resultados que evidencia la frecuencia con que los participantes desarrollan este tipo de prácticas.

Tabla 2. Análisis estadístico de las prácticas de seguridad del paciente aplicadas por profesionales de enfermería

Práctica de seguridad del paciente	Nunca (%)	Algunas veces (%)	Con frecuencia (%)	Siempre (%)
1. Uso de elementos de protección	10,17	0,00	30,51	59,32

Práctica de seguridad del paciente	Nunca (%)	Algunas veces (%)	Con frecuencia (%)	Siempre (%)
2. Manejo seguro de cortopunzantes	15,25	0,00	15,25	69,49
3. Manejo seguro de ropa contaminada	15,25	5,08	25,42	54,24
4. Manejo seguro de residuos generados en la atención en salud	15,25	0,00	30,51	54,24
5. Higiene de manos	0,00	0,00	22,03	77,97
6. Medidas de aislamiento de pacientes	25,42	0,00	37,29	37,29
7. Medidas de higiene y desinfección de áreas	10,17	0,00	42,37	47,46
8. Sensibilización y capacitación en seguridad del paciente	5,08	15,25	32,20	47,46
9. Otra	72,88	5,08	10,17	11,86

Fuente: elaboración propia con datos de la investigación.

La tabla 2 permite inferir que la higiene de manos es la práctica de seguridad del paciente, más empleada por el personal sanitario, pues el 100 % de los encuestados reporta que siempre o, al menos, con frecuencia recurren a esta conducta. El 90 % de la muestra indica que las medidas de higiene y desinfección de áreas se efectúan con la misma regularidad en el entorno hospitalario. Además, el 85 % de los participantes expresa que el manejo seguro de elementos cortopunzantes se implementa, al menos, frecuentemente.

En contraste, el aislamiento requerido por pacientes en las IPS, el manejo seguro de ropa contaminada y las acciones de formación en seguridad del paciente son las prácticas que menor frecuencia registran en el contexto laboral del personal que presta servicios de salud. En este aspecto, entre el 20 y el 25 % de los encuestados reporta que estas medidas se efectúan solo algunas veces o, incluso, nunca.

En lo relativo al autocuidado y la seguridad laboral, se preguntó a los encuestados con qué frecuencia aplican las prácticas referenciadas en la tabla 2 como medida preventiva en sus labores diarias, pues estas funcionan también como mecanismo para limitar la transmisión de infecciones cruzadas, la accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades causadas por el trabajo. En ese sentido, se enuncian

las prácticas presentadas en el instrumento y se exponen los resultados obtenidos de la muestra (figura 2):

- Práctica 1: utilización de elementos de protección individual.
- Práctica 2: uso seguro de cortopunzantes.
- Práctica 3: manejo seguro de ropa contaminada.
- Práctica 4: manejo seguro de residuos sanitarios.
- Práctica 5: higiene de manos.
- Práctica 6: medidas de aislamiento de pacientes.
- Práctica 7: higiene y desinfección de áreas.
- Práctica 8: acciones de formación en prevención de riesgos.

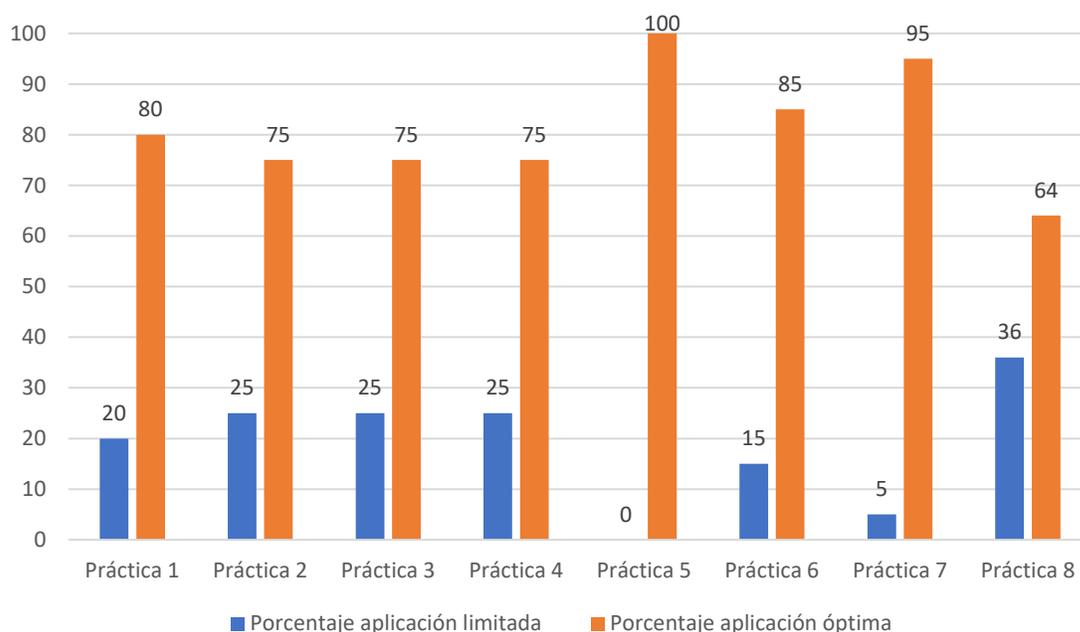


Figura 2. Análisis estadístico de actividades de autocuidado y seguridad laboral en profesionales de enfermería.

Fuente: elaboración propia con datos de la investigación.

En este contexto, la aplicación de prácticas de autocuidado y prevención de riesgo laboral fue clasificada en condiciones óptimas o reducidas, según lo expresado por los profesionales participantes. Entonces, se intuye que la higiene de manos

encabeza las prácticas que se aplican apropiadamente, puesto que el 100 % de los encuestados considera que esta medida hace más seguro su entorno laboral. En segundo lugar, se encuentran las medidas de higiene y desinfección de áreas, con el 95 % de encuestados que expresa el impacto positivo de estas prácticas de seguridad en el trabajo.

Por otra parte, entre las actividades de autocuidado que merecen especial atención al existir un alto porcentaje de profesionales que manifiestan que no se aplican con suficiencia, se encuentran las acciones de formación en prevención de riesgos y el manejo seguro de cortopunzantes, ropa contaminada y residuos generados en los procesos sanitarios. Esto da cuenta de las oportunidades de mejora que se deberían abordar en los SGSST de las IPS.

Conclusiones

La situación sanitaria que se percibe en el desempeño laboral de los participantes del estudio fue analizada según el riesgo asociado a las diferentes prácticas e intervenciones hospitalarias. Así pues, las condiciones consideradas de alto riesgo por su impacto negativo en la salud laboral del grupo de estudio son: atención a pacientes, carga laboral superior a la capacidad de trabajo, manejo de sustancias peligrosas, objetos cortopunzantes y material infeccioso como residuos o fluidos. Cabe aclarar que para este análisis se tuvieron en cuenta los parámetros de la Resolución 3100 de 2019, que regula el proceso de habilitación del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, que aplica a las IPS y demás entidades que realizan actividades de atención en salud. Por tanto, el incumplimiento a estos requisitos legales constituye también una condición insegura para trabajadores y usuarios.

Así mismo, se concluye que las deficiencias en materia de salud y seguridad laboral derivan en condiciones inseguras para el personal de salud de las instituciones, pues las medidas preventivas que se efectúan en el marco de la

Resolución 312 de 2019 impactan directamente en el nivel de exposición a agentes biológicos de los profesionales en enfermería. De esta manera, se deduce que tanto el incumplimiento al sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud como las deficiencias en el SGSST redundan en la aparición de condiciones inseguras para el personal de salud.

En relación con las medidas para la seguridad de los pacientes y las prácticas de autocuidado empleadas en las entidades que prestan atención en salud, se evidencia una asociación entre las conductas preventivas del personal sanitario y las medidas que hacen más seguro el entorno de las IPS para los usuarios del servicio y los visitantes. Por ejemplo, la higiene de manos resultó ser la práctica de seguridad del paciente más empleado por los profesionales encuestados y, a su vez, la medida de autocuidado que mayor confianza proporciona al talento humano en salud. A continuación, se enuncian algunas consideraciones adicionales respecto a las prácticas de autocuidado que se identificaron en la población que participó en el estudio, en función del impacto positivo que generan en el contexto laboral:

- a. Las acciones de higiene y desinfección de áreas también son identificadas como parte del autocuidado, según el grupo participante. Están sujetas a la disponibilidad de productos desinfectantes, personal e insumos necesarios para el cumplimiento de protocolos de bioseguridad.

Las medidas de autocuidado, al igual que algunas acciones preventivas y de seguridad del paciente, están relacionadas con los criterios empleados para la conservación de la salud del personal y del paciente. Reforzar la adherencia a las medidas de protección por parte de los colaboradores redundaría en un beneficio para la integridad de los pacientes atendidos.

En sí mismas, las conductas preventivas asumidas por el personal sanitario no son suficientes si no se garantizan recursos e infraestructura en las IPS. En ese sentido, la insuficiencia de recursos físicos impacta negativamente las actividades

de capacitación de profesionales de enfermería y su adherencia a prácticas de seguridad del paciente y salud laboral.

En contraste, se detectó que algunas conductas crean deficiencias en materia de seguridad del paciente y riesgo laboral. Por ejemplo, el aislamiento inapropiado de pacientes, el manejo inseguro de ropa contaminada y la falta de formación en seguridad del paciente se presentan como las condiciones más reportadas por los participantes del estudio. Además, el incumplimiento de los planes de prevención y capacitación en riesgos laborales, la falta de zonas adecuadas para la desinfección de elementos de trabajo y la insuficiente dotación de elementos de protección personal son deficiencias que merecen atención prioritaria en un contexto marcado por alertas hospitalarias y crisis de salud pública.

Por último, las respuestas proporcionadas por los profesionales de enfermería encuestados confirman la estrecha relación que existe entre las conductas preventivas orientadas a la salud en el trabajo y las acciones de seguridad del paciente que se efectúan en las IPS. Al respecto, se enuncian a continuación las consideraciones más relevantes derivadas de esta investigación:

1. Los datos analizados en el desarrollo de la investigación permitieron establecer que el sistema de gestión y el programa de seguridad del paciente se pueden desarrollar de forma sincrónica dentro de las IPS.
2. Las medidas de bioseguridad aplicadas para cuidar la salud del paciente afectan positivamente la salud de los trabajadores y crean barreras frente a la contaminación cruzada.
3. Las medidas de bioseguridad y la promoción de la cultura de la seguridad del paciente favorecen ostensiblemente el control de riesgos en entornos hospitalarios.
4. Las medidas de seguridad del paciente fortalecen las instituciones de salud, pues corresponde a la suma de los valores, la disposición, la aptitud, la percepción y las conductas individuales y colectivas que condicionan el

grado de compromiso en relación con la prevención de riesgos (Aranaz et al., 2018).

Referencias

- Aranaz, J. M., Pardo, A., López, P., Valencia, J. L., Díaz-Agero, C., López, N., Rincón, A., Gea-Velázquez de Castro, M., Navarro, C., Albéniz, C., & Fernández, A. C. (2018). Cultura de seguridad del paciente y docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 92(1), 1-15. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e204808044.pdf>
- Bautista, L., Delgado, Z., Sanguino, M., Arias, Y., & Mojica, I. (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 10(2), 127-135. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
- Bernalte, V., Orts, M., & Maciá, L. (2015). Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Enfermería Clínica*, 25(2), 64-72. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-percepcion-profesionales-enfermeria-auxiliares-enfermeria-S1130862114001223>
- Bezerra, T., Valim, M., Santos, E., Alves de Lima, J., & Ribeiro, A. (2018). Percepción del equipo de enfermería del clima de seguridad organizacional de un hospital público. *Enfermería Global*, 18(1), 86-133. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.309061>
- Canoles, C., & Suárez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- Carrero, F., Castello, M., Fikri, N., Merino, M., & Morro, M. (2018). Relación entre la satisfacción y la cultura del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 352-361. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301024?via%3Dihub>
- Céspedes, G., & Martínez, J. (2016). Un análisis de la seguridad y salud en el trabajo en el sistema empresarial cubano. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 22(1), 1-46. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702016000100001&lng=es&tlng=es
- De Arco, O., Puenayan, Y., & Vaca, L. (2019). Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería*, 37(2), 227-236. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
- Decreto 1072 de 2015 (26 de mayo), por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. *Diario Oficial* 49.523.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2020, 1 de diciembre). *Población por departamento*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>
- Febre, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>

- González-Noguera, T. C., & Guevara-Rumbos, B. (2018). El cuidar de sí mismo: un sentir desde la visión de los estudiantes de enfermería. *Duazary*, 15(3), 60-70.
<http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.21676/2389783X.2494>
- Martínez, C., & Sanhueza, O. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(245), 368-380. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008&lng=es&tlng=es
- Mejía, C., Scarsi, O., Chávez, W., Verastegui-Díaz, A., Quiñones-Laveriano, D., Allpas-Gómez, H., & Gomero, R. (2016). Conocimientos de seguridad y salud en el trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 25(4), 211-219.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552016000400003
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ENCUESTA%20NACIONAL.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Guía Técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud*.
<https://www.acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Guia-Buenas-Practicas-Seguridad-del-Paciente.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020a, 1 de diciembre). *REPS registro especial de prestadores de servicios de salud. IPS del departamento del Tolima*.
https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020b, 1 de diciembre). *Indicadores para el seguimiento del talento humano en salud por perfil de formación-departamento*.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjc0ZGRmZTEtZmQxMi00Mzg2LWlyNTAtNjRhYWESYTZhMjVlIiwidCI6ImI2MmYxMjY2LWUzYzctNDhiYi1iZmUwLWUxOTRmZTk3OTk2NiIsImMiOjR9>
- Ministerio de Trabajo. (2013). *Segunda Encuesta Nacional de condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema de Riesgos Laborales de Colombia*.
<https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/ii-encuesta-nacional-seguridad-salud-trabajo-2013.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2011, 19-21 de octubre). *Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud* [Documento de trabajo]. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Río de Janeiro, Brasil.
https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 13 de septiembre). *Seguridad del paciente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Resolución 3100 de 2019 (26 de noviembre), manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. *Diario Oficial* 51.149.
- Resolución 312 de 2019 (13 de febrero), por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. *Diario Oficial* 50.872.