



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL  
PACIENTE EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE  
ICAZA BUSTAMANTE, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

**AUTORA:**

**KELLY BEVERLY GÓMEZ MEJÍA, MD.**

**Previo a la obtención del grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:**

**DR. RICARDO LOAIZA CUCALÓN, MGS.**

**Guayaquil, Ecuador  
2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el Proyecto de Investigación fue realizado en su totalidad por la Doctora, **Kelly Beverly Gómez Mejía**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de Salud**.

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**Dr. Ricardo Alberto Loaiza Cucalón, Mgs.**

**REVISORA**

\_\_\_\_\_  
**Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.**

**Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero del año 2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Kelly Beverly Gómez Mejía**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación: **Evaluación del programa de seguridad del paciente en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero del año 2021**

**LA AUTORA**

---

**Kelly Beverly Gómez Mejía**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Kelly Beverly Gómez Mejía**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Evaluación del programa de seguridad del paciente en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero del año 2021**

**LA AUTORA**

---

**Kelly Beverly Gómez Mejía**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

**URKUND**

Lista de fuentes Bloques

**Documento** [Revisión integral SALUD KELLY GÓMEZ MEJÍA 27 enero 2021.docx](#) (D93825974)

**Presentado por** 2021-01-27 19:40 (-05:00)

**Presentado por** dra.kebegm@gmail.com

**Recibido** maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com

**Mensaje** Fwd: Testis 27 de enero 2021 [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 42 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

| Categoría | Enlace/nombre de archivo  |
|-----------|---|
|           | <a href="http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-...">http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-...</a>                 |
|           | <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-...">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-...</a>     |
|           | <a href="https://www.slideshare.net/denisse-logr/programa-de-seguridad-del-paciente-2018/ultimote-...">https://www.slideshare.net/denisse-logr/programa-de-seguridad-del-paciente-2018/ultimote-...</a>           |
|           | <a href="https://csmolima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf">https://csmolima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf</a>                             |
|           | <a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;eid=S0034-9887200400050000&amp;lng=es">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;eid=S0034-9887200400050000&amp;lng=es</a> |

Fuentes alternativas

100%
# 1
Activo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA: EVALUACIÓN

DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

AUTORA: GÓMEZ MEJÍA KELLY BEVERLY, MD.

Previo a la

obtención del grado Académico de: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR: DR. LOAIZA CUCALÓN RICARDO MGS.

Guayaquil, Ecuador 2021

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN Certificamos que el Proyecto de Investigación fue realizado en su totalidad por la Doctora, Gómez Mejía, Kelly Beverly, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de Salud.

Fuente externa: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10780/1/T-UCSG-POS-MGSS-122.pdf> 100%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA: EVALUACIÓN

Activar Windows

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, mi fortaleza eterna.

A mis Padres y Hermanas, por sus consejos en cada paso de mi vida.

A mi amiga Wendy Peroglio por el apoyo incondicional.

A mi tutor, por su rectitud, constancia y sabios consejos.

A mis profesores incansables.

A todos.

**Kelly Beverly Gómez Mejía**

**DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico a la memoria de mi Sr. Esposo Dr. Emilio Isaías Manzo Espinoza MSc, quien fue mi impulso y compañero fiel durante la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud.

**Kelly Beverly Gómez Mejía**

## Índice General

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introducción .....</b>               | <b>1</b>  |
| Antecedentes .....                      | 5         |
| Planteamiento de la Investigación ..... | 7         |
| Formulación del problema.....           | 11        |
| Justificación de la Investigación.....  | 11        |
| Preguntas de Investigación.....         | 13        |
| Objetivos de la Investigación .....     | 14        |
| Objetivo general .....                  | 14        |
| Objetivos específicos.....              | 14        |
| <b>Capítulo I .....</b>                 | <b>15</b> |
| Marco Teórico .....                     | 15        |
| Sistemas de salud.....                  | 15        |
| Principio Primum Non Nocere .....       | 18        |
| Seguridad del paciente.....             | 18        |
| La teoría del error de Reason .....     | 22        |
| Enfoque del sistema.....                | 23        |
| Enfoque de la persona .....             | 23        |
| Gestión de errores.....                 | 24        |
| Cultura de seguridad.....               | 24        |
| Marco conceptual .....                  | 25        |
| Salud.....                              | 25        |



|   |           |
|---|-----------|
| Paciente .....  | 26        |
| Riesgo.....   | 26        |
| Evento adverso .....                                  | 27        |
| Evento adverso evitable.....                          | 28        |
| Sistemas de notificación.....                         | 28        |
| Indicador.....  | 28        |
| Resultados .....                                      | 29        |
| Auditoria clínica.....                                | 29        |
| Daño asociado a la atención sanitaria.....            | 29        |
| <b>Capítulo II.....</b>                               | <b>30</b> |
| Marco referencial .....                               | 30        |
| Referentes Internacionales .....                      | 30        |
| Referente nacional.....                               | 37        |
| Prácticas Seguras Asistenciales.....                  | 37        |
| Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales ..... | 38        |
| Prácticas Seguras Administrativas .....               | 38        |
| Marco Legal .....                                     | 38        |
| <b>Capítulo III.....</b>                              | <b>43</b> |
| Metodología y Resultados .....                        | 43        |
| Enfoque de la investigación .....                     | 43        |
| Alcance de Investigación.....                         | 44        |
| Tipo de Investigación .....                           | 44        |
| Método de Investigación .....                         | 45        |

|  |           |
|--|-----------|
| Técnicas de Recopilación de Información .....  | 45        |
| Población y Muestra Población .....  | 45        |
| Análisis de resultados .....   | 48        |
| Encuesta.....  | 48        |
| Pregunta No 1: ¿Conoce usted las 17 Prácticas Seguras dispuestas por el MSP? .                 | 48        |
| Pregunta No. 2: ¿Están implementadas las 17 Prácticas Seguras en su servicio?..                | 48        |
| Pregunta No. 3: En su servicio ¿se mide el cumplimiento de las 17 Prácticas Seguras? .....     | 50        |
| Pregunta No. 4: ¿Cómo se miden las Prácticas Seguras?.....                                     | 51        |
| Pregunta No. 5: ¿Qué recomendación sugiere para mejorar el Programa de Prácticas Seguras?..... | 52        |
| Prácticas Seguras con evaluación de cumplimiento en el HFIB .....                              | 53        |
| <b>Capítulo IV .....</b>   | <b>56</b> |
| Propuesta .....  | 56        |
| Herramienta de medición propuesta 1 .....  | 57        |
| Formato de Valoración y registro de la prevención de úlceras por presión ...                   | 57        |
| Herramienta de medición propuesta 2.....   | 59        |
| Formato de registro de uso de bombas de infusión volumétrica.....                              | 59        |
| Objetivo .....   | 59        |
| Herramienta de medición propuesta 3.....   | 60        |
| Formato de estrategia de prevención de caídas - escala de riesgo de caídas..                   | 60        |
| Herramienta de gestión integral de resultados .....  | 62        |
| Fichas técnicas de indicadores propuestos .....  | 64        |

|  |           |
|--|-----------|
| Cronograma y Presupuesto.....  | 74        |
| <b>Conclusiones .....</b>  | <b>76</b> |
| <b>Recomendaciones .....</b>   | <b>79</b> |
| <b>Referencias bibliográficas .....</b>  | <b>81</b> |
| <b>Apéndices .....</b>   | <b>89</b> |
| Apéndice A. Check list de identificación de pacientes .....  | 89        |
| Apéndice B. Check list de Cronograma Anual de Mantenimientos.....  | 90        |
| Apéndice C. Formato de control de abreviaturas aceptadas en el MSP 1 de 2 .....                          | 91        |
| Apéndice D. Formato de verificación del Listado de Medicamentos de Alto Riesgo<br>del HFIB 2 de 4. ....  | 94        |
| Apéndice D. Formato de verificación del Listado de Medicamentos de Alto Riesgo<br>del HFIB 3 de 4 .....  | 95        |
| Apéndice D. Formato de verificación del Listado de Medicamentos de Alto Riesgo<br>del HFIB 4 de 4. ....  | 96        |
| Apéndice E. Formato de análisis de Historia Clínica.....   | 97        |
| Apéndice F. Check list de administración correcta de medicamentos. ....                                  | 98        |
| Apéndice G. Formato de Verificación de Cirugía Segura.....   | 99        |
| Apéndice H. Formato de notificación de eventos relacionados con la Seguridad del<br>paciente 1 de 2..... | 100       |
| Apéndice H. Formato de notificación de eventos relacionados con la Seguridad del<br>paciente 2 de 2..... | 101       |
| Apéndice I. Formato de transferencia de información para el traslado de pacientes.<br>.....              | 102       |

|   |     |
|---|-----|
| Apéndice J. Formato del control de higiene de manos gel alcohol. .... | 103 |
| Apéndice K. Formato del control de higiene de manos quirúrgica. ....  | 104 |
| Apéndice L. Formato del control de higiene de manos clínica. ....     | 105 |
| Apéndice M. Programa de capacitación de seguridad del paciente .....  | 106 |

## Índice de Tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Listado de Prácticas Seguras implementadas y con evaluación de cumplimiento HFIB .....                                    | 10 |
| Tabla 2 Talento Humano del HFIB según rol .....   | 46 |
| Tabla 3 Talento Humano en aplicación de Prácticas Seguras .....   | 46 |
| Tabla 4 Conocimiento de las Prácticas Seguras .....   | 48 |
| Tabla 5 Implementación de Prácticas Seguras .....   | 49 |
| Tabla 6 Medición de cumplimiento de Prácticas Seguras .....   | 50 |
| Tabla 7 Forma de medición de las Prácticas Seguras .....  | 51 |
| Tabla 8 Recomendaciones para mejorar el Programa de Prácticas Seguras .....   | 52 |
| Tabla 9 Porcentaje de cumplimiento de Prácticas Seguras .....   | 53 |
| Tabla 10 Estructura actual del programa de seguridad del paciente – usuario .....   | 54 |
| Tabla 11 Cuadro de mando integral del Programa de seguridad del paciente – usuario .....  | 62 |
| Tabla 12 Ficha Técnica de Porcentaje de identificación adecuada de medicamentos de alto riesgo .....                              | 65 |
| Tabla 13 Ficha Técnica de Porcentaje de conciliación de medicamentos en la historia clínica .....                                 | 66 |
| Tabla 14 Ficha Técnica de Porcentaje de la administración correcta de medicamentos .....  | 67 |
| Tabla 15 Ficha Técnica de Porcentaje del registro de aplicación de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos. .... | 68 |
| Tabla 16 Ficha Técnica de Porcentaje de cumplimiento del protocolo de Profilaxis  |    |

|   |    |
|---|----|
| de trombo embolismo venoso .....  | 69 |
| Tabla 17 Ficha Técnica de Porcentaje de úlceras presentadas .....   | 70 |
| Tabla 18 Ficha Técnica de Porcentaje de pacientes en los que se aplica el formato de transferencia de información para el traslado..... | 71 |
| Tabla 19 Ficha Técnica de Porcentaje de aplicación de formato de uso bombas de infusión.....  | 72 |
| Tabla 20 Ficha Técnica de Porcentaje aplicación de la escala de valoración de caídas.....   | 73 |
| Tabla 21 Cronograma de capacitación e implementación Integral del programa de seguridad del paciente .....                              | 74 |

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Personal del HFIB según rol. Tomado de Distributivo de Talento Humano .....                            | 46 |
| Figura 2. Talento Humano en aplicación de Prácticas Seguras. Tomado de Distributivo del personal HFIB 2019 ..... | 47 |
| Figura 3. Conocimiento de las Prácticas Seguras dispuestas por el MSP. ....                                      | 48 |
| Figura 4. Medición de cumplimiento de Prácticas Seguras. Tomado de encuestas. ....                               | 50 |
| Figura 5. Forma de Medición de Prácticas Seguras. Tomado de encuestas.....                                       | 51 |
| Figura 6. Recomendaciones para mejorar el Programa de Seguridad al Paciente .                                    | 52 |
| Figura 7. Formato de Valoración y registro de la prevención de úlceras por presión. ....                         | 58 |
| Figura 8. Formato propuesto de uso de bombas de infusión volumétricas .....                                      | 59 |
| Figura 9. Formato propuesto estrategia de prevención de caídas - escala de riesgo de caídas .....                | 61 |

## Resumen

La tasa de eventos adversos puede reflejarse con la notificación oportuna y pudiera ser reducida mediante un programa de seguridad del paciente totalmente implementado, por lo cual este proyecto tiene como objetivo general evaluar la aplicación del Programa de Seguridad del Paciente en el HFIB y elaborar propuesta de mejora. El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En la recopilación de datos se analizaron reportes del área de Calidad durante los años 2018 y 2019; los resultados reflejan que de las 17 prácticas seguras dispuestas por la Autoridad Sanitaria en el Ecuador, el 100% (17) tiene documento elaborado, el 33% (4) no están implementadas ni tienen lista de verificación, el 38% (9) no tienen evaluación de cumplimiento. Se concluye que el Hospital no cuenta con un programa de seguridad del paciente-Usuario implementado en su totalidad, ni con herramientas de medición que permitan controlar el desempeño de todas las Prácticas Seguras, por lo cual se propone un plan de mejoras que incluya la implementación de la totalidad de prácticas seguras aplicables al Hospital y la creación y aplicación de listas de verificación, para evaluar de manera oportuna y completa el cumplimiento del programa y prevenir así los eventos adversos.

**Palabras Claves:** Prácticas seguras, Eventos Adversos, Lista de verificación, Programa de seguridad del paciente – Usuario, Evaluación de cumplimiento.



### **Abstract**

The rate of adverse events can be reflected with timely notification and could be reduced through a fully implemented patient safety program, for which this project has the general objective of evaluating the application of the Patient Safety Program at the HFIB and preparing a proposal for improvement. The study is quantitative, descriptive and cross-sectional. In the data collection, figures from the Quality area reports were analyzed during the years 2018 and 2019; The results reflect that of the 17 safe practices established by the Health Authority in Ecuador, 100% (17) have a document prepared, 33% (4) are not implemented or have a checklist, 38% (9) do not have compliance assessment. It is concluded that the Hospital does not have a fully implemented Patient-User Safety Program, nor measurement tools that allow the performance of all Safe Practices to be controlled, for which reason an improvement plan is proposed that includes the implementation of all the safe practices applicable to the Hospital and the creation and application of checklists, to assess in a timely and complete manner, thereby preventing adverse events.

**Key Words:** Safe Practices, Adverse Events, Checklist, Patient Safety Program - User, Compliance Assessment.

## **Introducción**

La seguridad del paciente es símbolo sustancial de la calidad asistencial, la cual conlleva de manera permanente a las Unidades de Salud a implementar estrategias que permitan reducir el daño innecesario al paciente asociado a la atención médica asistencial.

Uno de los objetivos más importantes en el sistema de salud pública a nivel mundial es, sin duda la Seguridad del Paciente, para lo cual se plantean acciones entre las que se podrían mencionar la aplicación de normativas, lineamientos y programas de salud que fortalezcan el eje de Seguridad del Paciente y con ello el incremento en la calidad de la atención médica que ofertan las Unidades de Salud, constituyéndose por ello la Salud del Paciente en un pilar primordial dentro de los sistemas de salud de cada país. El peligro resulta de los eventos adversos que pueden provenir de la práctica clínica-quirúrgica y de apoyo diagnóstico y terapéutico, de los productos empleados en la restauración de la salud de los pacientes, en los procedimientos ejecutados, o aquellos que afloran en algún punto o momento del sistema general de salud. De ahí que la seguridad del paciente exija extremo cuidado y responsabilidad por parte de todos los que participan en la gestión de la seguridad del paciente y los peligros ambientales, así como la dosificación de los medicamentos, transferencia de información, el control de infecciones, el uso de los equipos y del medio en el que se ofrece la atención de salud. (OMS, 2017)

En efecto, dicha problemática no ha pasado inadvertida para la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). En el 2002, el primer organismo en mención, preocupado por la incidencia de

eventos adversos que pone en peligro la calidad de atención en salud, exhortó a los países partícipes en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, a enfocarse en el problema de seguridad del paciente y a que establezcan los mecanismos necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, de forma enfática al control en el uso de los medicamentos, los equipos médicos y a la tecnología aplicada. (OMS, 2002)

Esto por derivación de contenido, fue la directriz base para que el MSP en el Ecuador apruebe y disponga la aplicación del Manual de Seguridad del Paciente – Usuario en el año 2016, con carácter de obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, estando inmerso en este sistema los Hospitales, clasificados de acuerdo a su tipología, nivel de atención, complejidad y oferta de servicios. Dicho manual detalla como objetivo general: “Establecer y estandarizar lineamientos, procedimientos y herramientas técnicas que permitan garantizar la seguridad del paciente en los procesos de atención en todos los establecimientos de salud en el Ecuador” (MSP, 2016, p.8).

Sin embargo, las Prácticas Seguras descritas en el Manual de Seguridad del Paciente Usuario no han sido implementadas en su totalidad, por lo que el objetivo general de este proyecto de investigación es evaluar la actual aplicación del Programa de Seguridad del Paciente en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante (HFIB) para establecer un plan de acción que permita cubrir la brecha existente en el programa existente y con ello garantizar los aspectos de seguridad del Paciente-Usuario en los procesos asistenciales y administrativos que brinda la entidad.

En la presente investigación se establecieron los antecedentes de la Institución en

el que se detalló la tipología y nivel de atención, con la producción en sus diversos sectores como lo son Hospitalización, Emergencia, Consulta Externa y Centro Quirúrgico durante el año 2019, generalidades de su entorno, así también se planteó el problema que tiene con la incompleta implementación y medición del programa de Seguridad del Paciente-Usuario, justificando la investigación y formulando las preguntas de investigación, con el propósito de analizar cuál es el nivel de implementación de Prácticas Seguras en el HFIB, cuáles son los resultados obtenidos en las Prácticas Seguras implementadas y detallando los objetivos generales, específicos e hipótesis.

En el desarrollo, se estableció el Marco Teórico, en el que se abarcó conceptos y teorías relacionadas a la Seguridad del Paciente como lo son Salud, Paciente, Sistemas de salud, Seguridad del paciente, Riesgo, Evento adverso, Sistemas de notificación. Se expuso el marco legal en que se detalló las leyes y normativas a las que se alinea la funcionalidad del Hospital, partiendo desde la Constitución del Ecuador hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de Hospital que lo rige, como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Se consideró el marco referencial en el que se hizo hincapié a los estudios realizados a través de diferentes autores individuales y corporativos, respecto a los resultados encontrados en evaluaciones realizadas a la cultura y eficacia de los programas de Seguridad del Paciente en diversas Instituciones y países, así como estadísticas respecto a eventos adversos, además se expuso la metodología de investigación adoptada, en análisis de resultados de las encuestas aplicadas, los resultados encontrados respecto a los componentes del actual programa y su

implementación del y finalmente la propuesta para el mejoramiento del programa de Seguridad del Paciente – Usuario del HFIB basado en el Manual del MSP que rige esta estructura, que incluye la creación de tres herramientas de medición propuestas, una herramienta de gestión integral de resultados, dichas técnicas de indicadores propuestos y cronograma de aplicación de la propuesta, con ello finalmente las conclusiones y recomendaciones del trabajo planteado.

## **Antecedentes**

El Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, es una Institución gubernamental del MSP, especializado en la atención médica pediátrica de pacientes en el rango de edades comprendida entre 0 a 15 años de edad, la cual brinda gratuitamente servicios de atención médica en subespecialidades clínicas y quirúrgicas. Cubre demanda de la región costa, sierra, amazonia e insular del país, por lo cual es de referencia nacional. Durante los años 2018 y 2019 brindó 509 976 atenciones de las cuales 260,684 fueron en consulta externa, 223 265 en Emergencia, 26 027 en hospitalización y 15 358 fueron a través de intervenciones quirúrgicas, teniendo un promedio de 93,05% en porcentaje de ocupación de camas. Dentro de su cartera de servicios constan con 16 subespecialidades clínicas y 9 quirúrgicas (HFIB, 2018). Por su tipología de atención especializada se constituye en un hospital especializado de tercer nivel de atención (MSP, 2015), habiendo en el territorio ecuatoriano solo dos hospitales pediátricos en el sector público, siendo estos el HFIB y el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

Durante el año 2014 el HFIB fue el primero de 44 hospitales en el Ecuador que ingresaron a un proceso de Acreditación y que obtuvieron una acreditación internacional, otorgada por la Organización no gubernamental (ONG) Accreditation Canada International cuyo enfoque fue la de construir una cultura de la calidad, la seguridad y la excelencia (Presidencia de la República del Ecuador, 2014). Desde ese año el HFIB y los hospitales inmersos en el proceso de Acreditación previamente mencionado han trabajado en la implementación de Prácticas Organizacionales Requeridas, que a la presente fecha son llamadas Prácticas Seguras, en las que se

fundamenta el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario, documento rector de la gestión de Seguridad del Paciente en el Ecuador. Más la implementación y medición de dichas prácticas no ha sido completada, por lo que no se puede realizar una evaluación total de la aplicación del programa de Seguridad del Paciente-Usuarios y de su eficacia, por lo que el objeto de estudio es precisamente el programa de seguridad del Paciente – Usuario aplicado en el HFIB, cuyo campo de acción radica en las carencias y oportunidades de mejora a través de una propuesta que fortalezca la implementación y la medición de cumplimiento de las Prácticas Seguras que conforman el programa.

La aplicación de Prácticas Seguras en Ecuador tiene como característica en su sistema de notificación de eventos adversos el accionar no sancionador o también llamado no punitivo, confidencial, independiente, con orientación sistémica, entre otras (MSP, 2016). Esto está articulado a las líneas de pensamiento sobre las que convergen la fundamentación de Seguridad asistencial que son: La teoría del error de Reason, que asume que el ser humano es equivoco y que a pesar de la intención de evitar los errores, estos continuarán sucediendo, para lo que se precisa rediseñar procesos que minimicen el riesgo y ; La cultura de seguridad: que intenta instaurar una cultura no punitiva y de seguridad incentivando un mayor compromiso por parte del ser humano y la organización, para lo que persigue implementar mejores prácticas y estándares, con un ambiente de seguridad abierto y de franqueza mutua entre el personal operativo y los directivos a cargo de la gestión de monitoreo y evaluación, en la que los errores son un principio de aprendizaje, en lugar de ser usados para acusar al individuo ejecutor de procesos asistenciales de salud.(Vincent y Amalberti,

2016, p. 99)

Es así, como al hacer el análisis de un incidente se lo realiza separando cada factor (el individuo, el procedimiento, el talento humano, el lugar de trabajo, etc), con el fin de hallar posibles soluciones y aplicar mejoras a los problemas encontrados, lo que conllevaría a una cultura moderna de seguridad del paciente, donde no es el ¿quién ha cometido el error?, sino el ¿por qué ha cometido el error?, reemplazando la actitud de silencio por miedo al castigo, por la de incentivar la notificación inmediata y convertirla en una oportunidad de mejora colectiva que consolide una cultura de seguridad del paciente. (Rocco y Garrido, 2017)

### **Planteamiento de la Investigación**

Según la OMS (2020), se debe establecer prioridades en el ámbito de Seguridad al Paciente, principalmente en los países en vías de desarrollo o con economías en proceso de transformación, que se caracterizan por la carencia de procesos debidamente estructurados e implementados en su sistema sanitario, sus escasos recursos físico y económicos y por la necesidad en áreas de investigación médica - asistencial. A pesar de esto, los problemas relacionados con la seguridad del paciente deben ser investigados, aunque no se disponga de datos científicos suficientes para comprender por qué se producen, cómo y en qué medida perjudican a los pacientes, y cómo se podrían reducir estos problemas en corto y mediano plazo para minimizar el daño a los pacientes.

El MSP del Ecuador como ente rector sanitario a nivel nacional ha asumido las sugerencias emitidas por diversos sectores de afinidad y criterio científico - médico, respecto a las prácticas de seguridad del paciente que tendrían que implementarse



para otorgar servicios sanitarios seguros para el paciente, por lo que en el año 2016 elaboró y dispuso la aplicación del Manual de Seguridad del Paciente-Usuario con el propósito de otorgar a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud en el Ecuador un instrumento normado que refuerce el enfoque de seguridad del paciente en las Instituciones de atención sanitaria en el país. Por tanto el monitoreo y la evaluación de la seguridad del paciente constituye un reto en los Sistemas de Salud, y han producido progresos en la formulación de indicadores de desempeño para medir las condiciones de seguridad de las entidades de salud. (Vincent y Amalberti, 2016)

Las Prácticas Seguras dispuestas en el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario del (MSP, 2016) en total son 17, distribuidas de la siguiente manera:

- Ocho Prácticas Seguras Asistenciales
- Siete Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales
- Dos Prácticas Seguras Administrativas

De esta distribución de prácticas, el HFIB dentro de su programa de seguridad del paciente las aplica, pero la principal problemática detectada es que de las 17 Prácticas implementadas solo se realiza la evaluación de cumplimiento a ocho, es decir que solo se realiza la medición de cumplimiento al 47% de dichas Prácticas, agudizando aún más la falencia ya que la falta de medición de desempeño imposibilita conocer el nivel de cumplimiento que tienen las Prácticas seguras y con ello la falta de planes de acción con medidas correctivas y preventivas que permitan mejorar la seguridad del paciente-usuario. Otro de los factores precisos de acotar es que la Institución no cuenta con la totalidad de formatos o herramientas de medición en las Prácticas

Seguras, ya que de las 17 Prácticas Seguras falta la creación y aplicación de tres formatos, lo cual reduce la probabilidad de medir e incrementa posibilidad de ocurrencia de eventos adversos asociados a la atención de salud, con ello el riesgo de incidentes que pudieran producir daño a los pacientes. Lo antes descrito se lo expone en la tabla 1:

Tabla 1  
*Listado de Prácticas Seguras implementadas y con evaluación de cumplimiento HFIB*

| Tipo   | Práctica   | Práctica dispuesta e implementada | Práctica con evaluación de cumplimiento |
|--|--|-----------------------------------|---|
| <b>Prácticas Seguras Administrativas</b>               | 1. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.                     | SI                                | SI                                      |
|  | 2. Identificación correcta del paciente.   | SI                                | SI                                      |
| <b>Prácticas Seguras Asistenciales</b>                 | 1. Control de abreviaturas peligrosas.   | SI                                | SI                                      |
|  | 2. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.                                 | SI                                | NO                                      |
|  | 3. Control de electrolitos concentrados  | SI                                | SI                                      |
|  | 4. Conciliación de medicamentos.   | SI                                | NO                                      |
|  | 5. Administración correcta de medicamentos.  | SI                                | NO                                      |
|  | 6. Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.     | SI                                | NO                                      |
|  | 7. Profilaxis de trombo embolismo venoso.  | SI                                | NO                                      |
|  | 8. Prevención de úlceras por presión.  | SI                                | NO                                      |
| <b>Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales</b> | 1. Notificación de eventos adversos.   | SI                                | SI                                      |
|  | 2. Educación en seguridad del paciente.  | SI                                | SI                                      |
|  | 3. Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición. | SI                                | NO                                      |
|  | 4. Manejo correcto de las bombas de infusión.                                      | SI                                | NO                                      |
|  | 5. Higiene de manos.   | SI                                | SI                                      |
|  | 6. Prevención de caídas.   | SI                                | NO                                      |
|  | 7. Prácticas quirúrgicas seguras.  | SI                                | SI                                      |

Es substancial recalcar la importancia que debe dar una institución de Salud como el HFIB, al dirigir estrategias que permitan brindar mayor seguridad al paciente, por lo que la falta de implementación y de monitoreo de cumplimiento de las prácticas seguras es un aspecto trascendente de destacar, y por ello es preciso identificar las principales limitaciones que tiene en el actual programa a fin de proponer un plan de acción que permita el fortalecimiento en el programa de seguridad del paciente – usuario del HFIB y así minimizar la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos durante el otorgamiento de servicios asistenciales.

La información detallada en la tabla 1 fue elaborada en base a la revisión de las Prácticas que dispone el Manual de Seguridad del Paciente en relación a las Prácticas documentadas por el HFIB y expuestas en el apartado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), con lo que se ha podido identificar la brecha existente entre Prácticas Seguras dispuestas y Prácticas Seguras implementadas.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la situación actual del programa de Seguridad del Paciente aplicado en el HFIB en relación a la total implementación de las Prácticas Seguras dispuestas en el Manual de Seguridad del Paciente – Usuario del MSP?

### **Justificación de la Investigación**

El gobierno ecuatoriano debe garantizar el acceso a los servicios de salud preventiva y curativa, para lo cual debe implementar mecanismos que garanticen este derecho, por ende el accionar en los servicios de salud debe dirigirse por los principios de eficacia, eficiencia y calidad, entre otros. Así lo dispone la Constitución

de la República del Ecuador en su artículo 32. En el mismo documento legal con artículo 35 se señala que la niñez es considerada grupo de atención prioritaria, por lo que se les debe otorgar atención especializada tanto en las Unidades de Salud públicas como privadas, siendo además considerados con doble vulnerabilidad en el caso de padecer patologías catastróficas o de alta complejidad.

En Ecuador no se han realizado numerosas evaluaciones referentes a la implementación de programas de seguridad del paciente y el nivel de cumplimiento en lo que a sus Prácticas Seguras se refiere, por lo cual la elaboración del presente trabajo se convertiría en un instrumento de consulta para futuros análisis de índole académico y laboral. La evaluación del programa de Seguridad del Paciente en el HFIB se podría considerar una herramienta muy importante para la propia Institución ya que permitiría analizar el estado actual del proceso aplicado, la inobservancia que habría en su aplicación y el nivel de cumplimiento de las Prácticas aplicadas hasta la fecha, para que en la medida de lo posible pueda adoptar el plan de mejoras propuesto y con ello poder maximizar la garantía de seguridad a los pacientes durante el proceso asistencial.

En el marco de la misión del HFIB (MSP, 2012) se recalca el otorgamiento de servicios con calidad y calidez, a través de la oferta de especialidades médicas clínicas, quirúrgicas y de apoyo diagnóstico y terapéutico, por lo que el presente trabajo está basado en línea de investigación de calidad de atención de salud, por ello se ha analizado la normativa legal que rige el proceso de Seguridad del Paciente – Usuario en el Ecuador (MSP, 2016), se procedió a la revisión de documentación levantada que rigen el proceso de Seguridad del Paciente de manera interna en el

HFIB, reportes respecto al nivel de cumplimiento de Prácticas Seguras y check list implementados para el control de este proceso, los cuales reposan en la Gestión de Calidad del HFIB, todo esto con el propósito de evaluar el programa de Seguridad del Paciente en el HFIB durante los años 2018 y 2019.

El presente trabajo permitirá no solo al HFIB profundizar en la problemática presentada, sino también a toda aquella institución hospitalaria principalmente del sector público de salud, en el conocimiento de la evaluación de un programa de Seguridad del Paciente, detectar las posibles falencias que se estén presentando en el proceso y las mejoras que se pueden aplicar, por ende la relevancia de esta investigación está dada por su aporte en el ámbito profesional, académico, institucional y para la sociedad en general. Esto constituye un aporte para la eficacia y eficiencia institucional y la calidad de atención otorgada a los pacientes que demandan servicios de salud. Siendo importante recalcar que los principales beneficiarios de la elaboración de este trabajo son los pacientes, dado que la aplicación total de un programa de seguridad del paciente permitirá dar cobertura al programa, prevenir posibles eventos adversos, detectar riesgos inmersos en el proceso de atención, corregir los errores y aprender de ellos, disminuyendo con esto las deficiencias de seguridad en la atención.

### **Preguntas de Investigación**

¿Cuáles son las bases teóricas en las que se fundamenta las Prácticas de Seguridad del Paciente?

¿Cuáles son las Prácticas de Seguridad al Paciente implementadas en el sector de la Salud, a nivel país?

¿Cuál es el nivel de implementación y los resultados obtenidos en las Prácticas Seguras aplicadas en el HFIB?

¿Cuál es el plan de mejoras para fortalecer el programa de Seguridad del Paciente en el HFIB?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo general**

Evaluar la aplicación del Programa de Seguridad del Paciente - Usuario mediante el análisis de las prácticas seguras actualmente implementadas en el HFIB, para la propuesta de un Plan de mejoras.

#### **Objetivos específicos**

Determinar el marco teórico en el que se desarrolla las Prácticas de Seguridad del Paciente.

Determinar la situación actual en la aplicación del Programa de Seguridad del Paciente en el HFIB respecto a lo dispuesto por la normativa legal vigente.

Exponer las prácticas seguras pendientes de implementar en el HFIB, en relación a lo dispuesto en el Manual de Seguridad del Paciente – Usuario del MSP.

Elaborar los componentes de un plan de mejora en el programa de seguridad del paciente del HFIB, en base a los resultados obtenidos.

## **Capítulo I**

Este capítulo se enfoca principalmente en las teorías y conceptos o definiciones que tienen relación directa e indirecta con la Seguridad del Paciente, como lo son: Salud, Sistemas de salud, Seguridad del Paciente, riesgo, eventos adversos, sistemas de notificación, prácticas seguras, acción de mejora, indicadores de medición, entre otros. Además, considerando que la Seguridad del Paciente es una estructura que va de la mano con la calidad de atención, se describen algunos aportes importantes respecto a la calidad del servicio de atención en la salud.

### **Marco Teórico**

#### **Sistemas de salud**

Los sistemas de salud abarcan todas las entidades y recursos cuyo objetivo principal es la de mejorar la salud y por el cual el principal responsable de su desempeño es el gobierno. Los sistemas de salud requieren por ello los fondos necesarios, talento humano, insumos, transporte, comunicaciones, datos, así como de organización entre sí. Además deben brindar servicios dignos, de calidad, de forma equitativa y que cubran las necesidades de la población sin dejar de tener en consideración el ámbito financiero. (OMS, 2005)

Se visualiza como un conjunto de factores interrelacionados que contribuyen a la promoción de la salud en el hogar, en las unidades educativas, en los sitios de trabajo, sitios públicos y en el entorno comunitario. El sistema de salud puede estar organizado a escalas diversas y comienzan desde el ámbito local como en la atención primaria, siguiendo con el nivel intermedio divididos por zonas o distritos,



continuando hasta el más alto nivel, dada la complejidad por la atención especializada que se oferta. (Wojtczack, 2003)

El objetivo principal de todo sistema de salud es mejorar la salud. Esto conlleva a implementar estrategias eficaces y eficientes que le permita a un país tener un sistema de salud fortalecido para brindar el mejor nivel de salud a la población durante cada etapa de sus vidas. (Ministerio de Salud Pública de México, 2002, p.146)

Los sistemas de salud están en continua transformación y en continuo movimiento estructural, ya que deben adaptarse al entorno en el que se encuentran y a las necesidades que presenten ya sea por ámbito político, ambiental, social o cualquier otro factor de alto impacto que obligue al sistema a ajustarse al medio. (Fajardo, Fernández, Ortiz y Olivares, 2015)

A pesar de la situación de recesión económica por la que atraviesan muchos países, pero interesados en implementar una política sanitaria robusta para el logro del objetivo de brindar servicios de salud eficientes, estos realizan cambios en su administración sanitaria y buscan instrumentos que les permitan afianzar su sistema de salud, reducir sus costos y estar preparados para los cambios epidemiológicos que se pudieran dar. (Fresno, 1996)

Para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible, la OMS impulsa a los países a ejercer una gobernanza efectiva en sus sistemas de salud, enfocada en fortalecer la capacidad de respuesta y la cobertura integral de salud en sus territorios. Así mismo indica que dentro de los sistemas de salud interactúan tres partes: El gobierno, representado por las diversas organizaciones gubernamentales ya sean estas locales o regionales; los proveedores de servicios de salud, ya sean estos de naturaleza pública

o privada, con o sin fines de lucro, en red de atención o de prestación individual, y la ciudadanía, representada por la población en general, agremiada mediante asociaciones de pacientes o comités de usuarios. (OMS, 2018)

En el Ecuador es el estado gubernamental quien ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la autoridad sanitaria nacional que es el MSP, el cual tiene a cargo el establecimiento de la política nacional de salud, normar, regular y controlar todo el ámbito de salud y por derivación tiene a cargo la operatividad de los establecimientos de dicho sector, sean estos de primer, segundo o tercer nivel de atención. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Como base para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en el Ecuador, se implementó el Manual del Modelo de Atención de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), cuyo objetivo es integrar y posicionar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los todos los niveles de atención, dirigiendo los servicios sanitarios hacia la promoción de salud y prevención de la enfermedad, robusteciendo el proceso de recuperación y rehabilitación física y mental, apoyado con cuidados paliativos, con lo que se logre otorgar una atención integral, de calidad y calidez a toda la población del territorio. (MSP, 2012, P- 56)

En articulación al (MAIS-FCI), el gobierno Nacional del Ecuador desarrolló el Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021), en el que señala que uno de los retos del sistema de salud en el Ecuador es reducir los tiempos de espera para asignación de consultas médicas, tener el stock adecuado de medicinas y dispositivos médicos y en forma oportuna, dar cumplimiento a las guías de práctica clínica y protocolos de

atención médica, todo esto con la finalidad de asegurar la calidad, calidez, seguridad y eficiencia en la oferta de servicios asistenciales al paciente. (SENPLADES, 2017)

Es preciso recalca que el Sistema Nacional de Salud del Ecuador (SNS) se ha distinguido por su fraccionamiento, lo que influye en la implementación de políticas públicas y en la dotación del servicio sanitario. Esto tiene como consecuencia que a pesar de los mecanismos estructurados para mejorar la organización del sistema, el aparataje institucional impide el efectivo desenvolvimiento de las redes integradas de prestación de servicios de salud. (Molina, 2019)

### **Principio Primum Non Nocere**

El principio “Primum Non Nocere”, cuya expresión latina traducida en castellano significa "lo primero es no hacer daño”, determinando que las acciones médicas ejecutadas con buenos propósitos podrían inclusive terminar en resultados negativos. Dicho principio es aplicado a cada acto asistencial, pudiendo con ello asumir como principio básico que cada profesional es un sujeto competente y responsable y que tiene como base de su actuación no generar daño. A pesar de ello, y por la cada vez mayor complejidad de la atención, el factor humano individual interactúa con diversos escenarios. Elementos propios del paciente, de las tareas o procedimientos, de la estructura físico ambiental que incluye el material, el equipamiento técnico y el lugar físico donde se produce la asistencia o de la organización y que es causa de que los eventos adversos puedan presentarse de forma más frecuente de lo deseado. (Rocco y Garrido, 2017)

### **Seguridad del paciente**

La OMS (2008), a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

tiene por objeto ejecutar varios accionares en pro de lograr una asistencia sanitaria más segura y con ello minimizar los riesgos de daño a los pacientes en todos los países miembros de dicho organismo, por lo que de acuerdo a la OMS (2010), la “seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable”. Esta Organización apoya e impulsa a los países miembros a promover políticas e implementar sistemas para aumentar la calidad en la atención de los servicios sanitarios y la seguridad de los pacientes.

Vincent y Amalberti (2015) proponen que la manera más efectiva de plantear la seguridad del paciente es considerarla como “la gestión del riesgo a lo largo del tiempo para maximizar el beneficio y minimizar el daño a los pacientes en el sistema sanitario”, con lo que apuntan a gestionar el riesgo a través de diversas prácticas a lo largo del proceso asistencial, incrementando los beneficios y reduciendo daños. Así también estos autores acuerdan que el objetivo principal de seguridad del paciente debe ser “evitar o al menos reducir el daño a los pacientes”, aceptando que el término de daño es complejo de conceptualizar y que otros objetivos propuestos al respecto pueden ser también correctos y aceptados al momento de enmarcar el enfoque de seguridad del paciente.

Los términos disciplina y método dentro de la aplicación de la seguridad del pacientes fueron utilizados por Emmanuel et al. (2008), Quienes desarrollaron la definición que enmarca la seguridad del paciente como una disciplina, es decir un conjunto de normas cuyo cumplimiento de manera constante conducen a cierto resultado y lo focalizan también como la aplicación de métodos científicos aplicados para lograr un sistema confiable de atención a la salud.

Según la Agencia para la Calidad de la Atención e Investigación de EEUU (2014), se entiende por Seguridad del paciente al "Agrupación de procesos institucionales que minimizan la probabilidad de eventos adversos producidos a lo largo de la asistencia sanitaria" con lo cual acuerdan que el fin de la estructura de seguridad del paciente es la reducción de probabilidad de daños que pudieran generarse en la atención médica.

En torno a este término, la OMS (2008), a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, alega que las investigaciones sobre este objeto brinda a sus países miembros un valioso recursos para contribuir a las Unidades hospitalarias a prevenir los posibles daños que se podrían generar durante la atención médica, vigilar porque la atención sanitaria reduzca y evite el padecimiento de los pacientes. Con ello se podría convertir los resultados de investigaciones en oportunidades de mejora que permitan tomar medidas preventivas y correctivas para salvar la vida de los pacientes.

El Consejo de Salubridad General de México (2015), implementó un modelo de seguridad al paciente, cuya base es mejorar de la Calidad y la Seguridad del Paciente. Este modelo considera cuatro sistemas críticos enfocados en: 1) Sistema de Manejo y Uso de Medicamentos; 2) Sistema de Prevención y Control de Infecciones; 3) Sistema de Competencias y Capacitación del Personal v 4) Sistema de Gestión y Seguridad de las Instalaciones, lo cual refleja el enfoque amplio que tienen los modelos de seguridad al paciente, partiendo desde el manejo de medicamentos, acciones para el control de infecciones asociadas a la atención en salud, programas de capacitación que permitan el continuo aprendizaje y fortalecimiento de conocimientos

y aseguramiento del funcionamiento de infraestructura y equipamiento para la dotación de los servicios de atención sanitaria.

Estépa, Moyano, Pérez y Crespo (2016) señalan en la conclusión de su artículo, que la idea de implementar un programa de Seguridad del Paciente conlleva tácitamente a aplicar una herramienta de mejora, en la que principalmente están involucrados los profesionales de salud y con especial énfasis los de enfermería, puesto que son quienes tienen mayor contacto directo con los pacientes y por ende mayor participación en las prácticas de seguridad del paciente. A pesar de que no son muchos los estudios que se evalúen la eficacia de cada programa; los programas de Seguridad del Paciente que se evalúan con mayor frecuencia son: Lista de Verificación de Cirugía Segura, Higiene de Manos, Bacteriemia Zero, Identificación de Pacientes, Prevención de Caídas, Errores de Medicación.

La Práctica Segura de Higiene de Manos tiene un alto grado de implementación en todo el mundo, teniendo en sus evaluaciones altos rangos de cumplimiento. Las prácticas de Lista de Verificación de Cirugía Segura muestran significativas mejoras en la reducción de complicaciones y disminución de tasas de mortalidad en los pacientes quirúrgicos. En lo que a la Práctica de Bacteriemia Zero se evidencia una disminución de las infecciones relacionadas al catéter venoso central. El brazalete de identificación ha resultado ser una herramienta muy útil para prevenir los eventos adversos derivados de la atención sanitaria por mala identificación de los pacientes, debiendo recalcar que para ello se necesita la participación de los profesionales sanitarios a fin de que esta medida sea eficaz.

### **La teoría del error de Reason**

El informe *Errar es humano* del Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norte América es identificado como el informe que motivó al pronunciamiento mundial por la seguridad de los pacientes. (Ministerio de Salud de Colombia, 2015)

Esta teoría asume que el ser humano es inexacto, por lo que pesar de todos los esfuerzos por prevenirlos o evitarlos, los errores continuarán sucediendo, por lo que es preciso que los procesos se transformen para hacerlos más efectivos en la producción de fallos, menos propensos a las situaciones de riesgo e implementar estrategias de detección temprana de errores.

Reason (1990), planteó la hipótesis bajo el modelo del queso suizo en el que expone que los accidentes se producen cuando cierto número de factores permiten que ocurran, siendo cada uno de ellos necesario pero en sí no suficiente para quebrantar las defensas del sistema, por lo que la mayoría de los accidentes se pueden remontar a uno o más de los cuatro dominios de fallo: influencias de organización, supervisión, condiciones previas y los actos específicos. Condiciones previas para actos inseguros incluyen personal asistencial fatigado o prácticas de docencia inadecuados. Supervisión insegura que abarca, por ejemplo en el caso puntual del entorno de servicios de atención médica, el vínculo del personal médico sin experiencia. Influencias institucionales abarcan aspectos tales como la reducción de los gastos en formación de docencia e investigación para el personal médico y asistencial en tiempos de austeridad financiera de la organización.

En el modelo de queso suizo, las defensas de una organización contra el fracaso se estructuran como una serie de barreras, descrito como rebanadas de queso. Los

orificios en las rebanadas representan debilidades en partes individuales del todo y están cambiando continuamente en dimensión y posición a través de los cortes. El sistema provoca fallos cuando un orificio en cada rebanada se alinea momentáneamente, lo que permite una oportunidad de accidentabilidad, de tal forma que un peligro pasa a través de los orificios en todas las rebanadas, lo que conduce a un fallo inminente.

### **Enfoque del sistema**

El supuesto básico en el enfoque del sistema es que los seres humanos son inexactos y las equivocaciones son de esperar, de hecho se dan en las mejores instituciones. Los errores se consideran efectos más que causas, teniendo sus inicios no tanto en la malignidad de la naturaleza humana como en factores metódicos "ascendentes". Estos contienen insidia de error frecuente en el lugar de trabajo y los procesos estructurados que los permiten. Las medidas contrarias se basan en el supuesto de que aunque no podemos cambiar la condición humana, podemos cambiar los escenarios en los que trabajan las personas. Al ocurrir un evento adverso, lo más importante no es quién se equivocó, sino cómo y por qué las medidas de defensas previas fracasaron. (Reason, 2000)

### **Enfoque de la persona**

Este enfoque se centra en los actos inciertos o inseguros, errores e infracciones procesales, de las personas en el extremo agudo: personal asistencial y similar. Considera que estos actos inciertos e inseguros se producen principalmente por los desarrollos mentales alejados a la lógica y normalidad como el olvido, la falta de atención, la carencia de motivación, la omisión y la imprudencia. Obviamente, las



medidas contrarias asociadas están focalizadas principalmente a reducir la inestabilidad no deseada en el comportamiento de las personas. Quienes respaldan este enfoque suelen tratar los errores como asuntos morales, aceptando que las cosas malas les suceden a las personas malas, lo que los profesionales en psicología han llamado la hipótesis mundial simple. (Reason, 2000)

### **Gestión de errores**

Durante la última década, se ha dado mayor atención por desarrollar herramientas para dar tratamiento a los actos peligrosos. La gestión de errores tiene dos componentes: limitar la repercusión de errores peligrosos y establecer métodos que sean capaces de consentir la aparición de errores y contener su impacto negativo. Mientras que los seguidores de la persona se acercan a la mayoría de sus recursos de gestión a tratar de hacer que las personas sean menos equívocos o erróneos, los seguidores del enfoque del sistema concentran su trabajo por conseguir un programa de gestión integral dirigido a objetivos diferentes: la persona, el equipo, la tarea, el sitio de trabajo y la organización en su conjunto. (Reason, Gestión de los riesgos de accidentes organizativos, 1997)

### **Cultura de seguridad**

La cultura de seguridad corresponde a un conjunto de creencias y posturas que emergen a partir de la investigación y la práctica diaria, dirigidas a brindar el máximo bienestar al sujeto objeto de cuidado. Esta expresión abarca tanto el conocimiento como la práctica de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente (Gómez, et al., 2011).

Cultura no punitiva, que abarca un compromiso de los individuos y organizaciones

con la seguridad, y por tanto, con la utilización de las mejores prácticas y estándares, y que cuenta con un clima de seguridad abierto y de confianza mutua en la que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar al personal inmerso en el proceso. (Rocco y Garrido, 2017)

Cultura de seguridad podría definirse como “el producto de percepciones, cualidades, procedimientos, capacidades y modelos de conducta particular y conjunta que puntualizan el proceder y la competencia de una organización de salud en torno al sistema de seguridad que aplican”. (Gama, De souza y Saturno, 2013)

### **Marco conceptual**

#### **Salud**

La OMS (1948) indica que: “La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Lo cual manifiesta que la salud necesita a que todos los requerimientos fundamentales del ser humano estén a disposición: tanto los de sanidad, afectivos, nutricionales, sociales, culturales entre otras. Por esto existe un acuerdo referente al tema, al indicar que los factores de la salud son un conjunto de variables que al fusionarse establecen los niveles de salud en las personas ya sea de forma colectiva o individual. Con esto se focaliza la relación directa entre las cualidades individuales, factores socio – económicos, factores sociales y los entornos físicos, en interrelación con la repartición de la riqueza de forma colectiva y no solo con factores inherentes a la producción. (Romero, Álvarez y Álvarez, 2007)

Álvarez, Hernández, Báster y García (2014), coinciden en que la salud se da por una transformación compleja, multifactorial y activa en que diversos factores

interactúan no solo para deteriorar la salud, sino para incrementarla y preservarla, por lo tanto se buscan mecanismos que sirvan para mejorar y mantener el estado de salud en todos sus aspectos.

Briceño, De Souza y Coimbra (2000), señalaron que: “La salud es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”, por tanto visualizan a la salud como un conjunto de factores que interactúan entre sí.

La salud es un acontecimiento social tanto tangible como intangible. Por lo que, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal con inherencia estrictamente médica, conectándose además de la biología, la psicología, la economía y la política, siendo a la vez un asunto personal y colectivo de forma unánime. (Alcántara, 2008, p.105)

### **Paciente**

Se ha definido al paciente como “la persona que recibe atención sanitaria”. De allí que en términos de salud, el paciente es el cliente o el consumidor de los servicios en las Unidades de Salud, por ende se constituye la razón de ser de las Organizaciones Sanitarias. (OMS, 2009)

### **Riesgo**

A la fecha el estudio de riesgos ha evolucionado bajo diferentes corrientes de pensamiento, alcanzando áreas muy variadas; lo que ha dado como resultado la exposición de un sinnúmero de significados, generadas por el ámbito profesional en el que se lo utiliza y la percepción individual de quienes las han formulado.

La Real Academia de la Lengua (2014), define al riesgo como “contingencia o proximidad de un daño”, definiéndose a su vez a la contingencia como posibilidad de que algo suceda o no suceda. Siendo así, el tratamiento a los riesgos debe ser enfocado a la reducción de posibilidad de ocurrencia de daños.

Briones (2019), señala que “el riesgo es el margen de incertidumbre sobre el posible daño”, por lo que una vez más se recalca que el riesgo gira en torno a la probabilidad de ocurrencia de algo negativo o dañino.

Soldano (2009), en su ponencia para el Foro Virtual de Discusión de la Red Interamericana de Mitigación de Desastres (RIMD), presentó tres dimensiones para el concepto de riesgo: 1.- “Función de la amenaza extrema y la vulnerabilidad”, con lo que presenta la probabilidad de la exposición a factores sensibles de diferente índole. 2.- “Reducción en la disponibilidad de un recurso y su eventual agotamiento” con lo que presenta la probabilidad de disminución de recursos disponibles y su eventual o probable escasez y 3.- “Probabilidad que tiene el sistema de ser afectado por determinada amenaza, en función de su vulnerabilidad” que al final presenta al riesgo como afectación directa en función de la susceptibilidad que se tenga en determinados factores.

Department of Health (2002), señala que riesgo es la probabilidad, elevada o reducida, de que alguien o algo vayan a resultar perjudicado por un peligro, agravada aún por la posibilidad del daño que pudiera generarse.

### **Evento adverso**

La OMS (2009), presenta el concepto de evento adverso como el daño a causa de los procedimientos aplicados o por la complejidad médica que se presentare, más no

por la propia patología preexistente, y que a causa de esto se generan días de estancia prolongados, incapacidades al momento del egreso hospitalario o ambas situaciones.

### **Evento adverso evitable**

Es un evento cuya posibilidad de daño es prevenible o evitable. Considerado por ello como un evento adverso prevenible dado. (Taylor y Vincent (2004)

### **Sistemas de notificación**

La necesidad de fortalecer la seguridad de los pacientes - usuarios ha impulsado a desarrollar herramientas que permitan un mejor conocimiento y detección en la producción de eventos adversos. Una de las herramientas más destacadas son los sistemas de registro y notificación de efectos adversos.

Bañeres, Orrego, Suñol y Ureña (2005) indican que los sistemas de notificación no fueron elaborados específicamente para su uso en el ámbito de salud, y se crearon con la finalidad de consolidar información respecto a incidentes (es decir procedimientos que no causan daño) o a información de accidentes (aquellos procedimientos que causan daño), con ello lograr caracterizar los problemas de mayor ocurrencia en la institución y tener una base de retroalimentación para la disminución de errores y mejoramiento continuo. Esto refleja que a pesar de que la necesidad de utilizar sistemas de notificación no nació del ámbito asistencial hospitalario, bien ha podido implementarse en este, para la lograr mejorar los procesos asistenciales y la seguridad del paciente a través de la retroalimentación de resultados obtenidos para la toma de decisiones correctivas necesarias.

### **Indicador**

“Información utilizada para conocer el desempeño y variación respecto a un

asunto determinado y el nivel en que se está logrando los objetivos y las metas planteadas” (Wojtczack, 2003).

### **Resultados**

El planteamiento de resultados a obtener es requerido para proyectar por escala lo que se plantea alcanzar en los diversos procesos ejecutados. Estos podrían estar coordinados en procesos entre diversos procesos ejecutados por la organización” (Wojtczack, 2003).

### **Auditoria clínica**

Ciclo de acciones que refleja la valoración de la atención, cotejando con alguna norma (pudiendo ser procedimiento o resultados entre sí) y, en estado ideal, con que se generen intervenciones de mejora de la calidad según sea el caso. Dichas Auditorias se las realiza a manera de muestreo. (OMS, 2009)

### **Daño asociado a la atención sanitaria**

Perjuicio a consecuencia de planes o acciones implementados en el transcurso de la atención sanitaria o agregado a ellos, no a causa de la propia patología o daño tácito. (OMS, 2009)

### **Acción de mejora**

Medidas aplicadas para mejorar o reparar alguna afectación proveniente de un evento. (OMS, 2009)

## **Capítulo II**

### **Marco referencial**

Se desarrolló el análisis de ciertas investigaciones internacionales relevantes en cuanto a los programas de seguridad del paciente. Dentro de este contexto la motivación para el presente estudio es que el medio nacional se expone las Prácticas dispuestas por el MSP pero no existen estudios donde se refleje la evaluación de su aplicación, por lo que este tema demuestra innovación y su marco referencial debe ser analizado dado la escasez de trabajos en torno a este tema a nivel país.

### **Referentes Internacionales**

Pinheiro y Da Silva (2017), realizaron un estudio entre septiembre y noviembre de 2014 en un Hospital Universitario de Río de Janeiro cuyo objetivo fue conocer la evaluación de los profesionales de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente en la organización hospitalaria, basados en método descriptivo con enfoque cuantitativo, cuya recolección de datos se basó en la evaluación de los profesionales de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente aplicada en dicha Institución. La muestra y datos obtenidos fueron en base a la dimensión de apoyo de la gestión hospitalaria para la seguridad del paciente. Entre los resultados encontrados figura la percepción de que los directivos no propician un clima de trabajo alineado a los objetivos de Seguridad del Paciente. Tampoco muestran accionares que antepongan la seguridad del paciente, evidenciando el reducido interés de la alta gerencia en relación a este tema, detectándose quizá cierta preocupación solo cuando ocurre algún evento adverso, así también se refleja la carencia de una adecuada organización y transferencia de información entre las áreas, básicamente durante los cambios de

guardia. Los resultados obtenidos evidencian la fragilidad del programa en lo que a transferencia de información de pacientes se refiere y a la necesidad de mayor respaldo por parte de la alta dirección para que el programa de Seguridad del Paciente se ejecute de manera integral.

Según estimaciones de la OMS (2019), en los países desarrollados, uno de cada diez pacientes sufre daño en el transcurso de su atención sanitaria. Estos pueden ser por diversos eventos adversos y el 50% de estos pueden ser prevenidos. A diferencia de los países en vías de desarrollo o subdesarrollados, en los que la tasa de eventos adversos es cerca del 8% y en los que cada año se producen 134 millones de eventos adversos por ausencia de seguridad en la atención brindada por las Unidades de Salud, resultando 1.94% mortales. En contraposición a esto, se estima que el costo de la prevención de los daños es generalmente mucho menor que el de su tratamiento, poniendo como ejemplo a Estados Unidos de América, país en el que mejoras focalizadas en Seguridad del Paciente lograron un ahorro estimado de 28 millones de dólares cada año, constituyendo esto una buena inversión.

En lo que a infecciones nosocomiales se refiere, de cada 100 pacientes hospitalizados, siete en países desarrollados y diez en subdesarrollados contraerán dichas infecciones durante su atención sanitaria.

Así también la OMS (2010), realizó un Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) en México, Costa Rica, Colombia, Perú y Argentina, siendo este el primer estudio amplio a nivel de Latinoamérica sobre incidentes que propician perjuicio en la asistencia de servicios de salud, aplicado en 58 centros hospitalarios, con una muestra de 11,379 pacientes en el análisis de prevalencia y 1,088 pacientes



estudiados en el análisis de incidencia. Habiendo obtenido los siguientes resultados: Diez de cada 100 pacientes ingresados en un día determinado en los hospitales motivo de estudio sufrieron daños producidos por los cuidados sanitarios, por lo que se estima que el 10% de pacientes sufren o pueden sufrir daños durante la atención médica que reciben en las Unidades de Salud. Este riesgo se duplicaba si se tenía en consideración los altos promedios de estancia hospitalaria. Tal fue así que el 20% de 100 pacientes hospitalizados tuvieron al menos un percance desfavorable durante sus días de hospitalización. En lo que a incidentes prevenibles se refiere, más del 50% de los incidentes que causaron daño pudieron haberse evitado.

Los factores que influyeron en la aparición de los incidentes que causaron daño tenían relación al Servicio en el que se encontraba ingresado el paciente, (mayor frecuencia en las Terapias Intensivas y de Cirugías, menor frecuencia en los servicios médicos generales); el tiempo de estancia, y las patologías preexistentes que tenía el paciente. En lo que al estado físico del paciente se refiere: De cada 100 pacientes que sufrieron incidentes dañinos, siete murieron (dos como consecuencia directa del incidente y cinco por la suma del incidente con otras condiciones), 17 quedaron con una incapacidad total, 12 con una incapacidad severa y 64 con incapacidades leves o sin incapacidad.

En cuanto a la permanencia extra del paciente en el hospital: De cada 100 incidentes dañinos, 63 alargaron la estancia en el hospital, 18 dieron lugar a un reingreso y sólo 19 no tuvieron efectos sobre los días de estancia en el hospital. Con ello los incidentes que causaron daño incrementaron el promedio de estancia hospitalaria a más de 16 días por paciente (una variación entre países que va desde 13

a 19 días).

En el estudio realizado por Estepa, Moyano, Pérez y Crespo (2016), analizaron la eficacia de los programas de seguridad del paciente, cuyo método fue mediante la búsqueda en las bases de datos de Pubmed y Health & Medical Complete, durante el periodo de febrero a mayo del año 2015. Incluyeron artículos científicos en inglés y español y se analizaron estudios que evaluaban cualquier programa de seguridad para el paciente, excluyendo aquellos que no presentaban resultados. Dando como resultado que la estrategia de higiene de manos mostró altas tasas de cumplimiento principalmente en los servicios de aislamiento y de terapia intensiva, la colocación del brazalete de identificación de pacientes mostró alta implantación pero baja implicación profesional y la evaluación de programas para evitar errores de medicación es escasa aunque los casos analizados se han asociado a reducciones del riesgo, el seguimiento de una lista de verificación de cirugía segura en el quirófano resultó ser efectiva en la reducción de complicaciones, el proyecto bacteriemia Zero fue eficaz en la reducción de infecciones asociadas al catéter venoso central, el programa de prevención de caídas carece de suficiente evidencia para confirmar la efectividad. Concluyendo en que se han implementado múltiples programas de seguridad, creados y adaptados de acuerdo a las necesidades de cada institución, sin embargo son pocos los estudios que se realizan para evaluar la eficacia de estas estrategias una vez establecidas.

De acuerdo a los resultados planteados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y Consejería de Salud (2015), en su informe evidenciaron que casi la totalidad de los hospitales de Andalucía tienen implementado una estructura para que

los incidentes sean notificados, el número de incidentes notificados por los hospitales en el 2014 fue de 5 965, de los que 3 926 incidentes fueron analizados en los hospitales y 1 056 en la atención primaria. De los 47 hospitales motivo de estudio, 44 tienen implementado áreas de gestión de riesgo, comités de seguridad o sus equivalentes, el 100% tienen implementado protocolos de identificación de pacientes en situaciones de peligro y ejecutan la identificación apegados a lo estipulado en su protocolo, el 100% disponen de un protocolo para la implementación del LVSQ basado en el desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, el 55% tienen implementado al menos un protocolo vigente de los últimos cinco años que estipula los procesos y pasos a seguir y que se deben ejecutar para el manejo de los medicamentos de alto riesgo, que tienen inmersa la planeación de inserción y sus indicadores para medir el desempeño del proceso, el 87% disponen de protocolos que establecen los procedimientos y circuitos que se deben implementar para conciliar la medicación al alta, el 26% ha ejecutado el cuestionario que permite obtener una autoevaluación del sistema de manejo de los medicamentos, en los dos años anteriores, el 98% han realizado durante el año evaluado alguna capacitación respecto a higiene de manos, debidamente planificada y direccionada a los funcionarios de salud y también a los no sanitarios pero que mantienen contacto con los pacientes. Entre las líneas de mejora presentadas, exponen la necesidad de implementar mecanismos de medición de las prácticas seguras, que les permita evaluar la totalidad del sistema de seguridad del paciente, con ello focalizar las oportunidades de mejora en el Sistema Nacional de Andalucía.

Galván y Pérez (2015), realizaron una evaluación del programa de seguridad del

paciente de un Instituto Prestador de Salud (IPS) del Municipio de Corozal – Sucre en Colombia. Dicha evaluación se llevó a cabo a través de un estudio de tipo descriptivo, de campo y transeccional, cuya muestra fue el propio programa de seguridad del paciente y para cuya recolección de información se utilizó la lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias que en total eran 18.

Cotejaron los requisitos establecidos en la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias y las diferentes evidenciadas de cumplimiento o incumplimiento que aportó la IPS, dando como resultado dentro de los criterios el 54,55% de cumplimiento al contar con un programa de seguridad del paciente con una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, el 100% de cumplimiento en la monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente, el 33% de cumplimiento en cuanto a la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones, el 20% de cumplimiento para el criterio de la mejora de la seguridad en la utilización de medicamentos, el 17% de cumplimiento para el criterio de garantía de atención segura del binomio madre e hijo y el 0% de cumplimiento para los criterios de aseguramiento de la correcta identificación del paciente y el de procesos de prevención y reducción de la frecuencia de caídas. Adicional señalaron que a nivel mundial se han realizado estudios respecto a la incidencia de eventos adversos en la atención en salud y han evidenciado la alta frecuencia con la que dicho eventos se presentan. Se resalta también los intentos de estandarizar la terminología utilizada para describir los sucesos y elementos propios de un programa de seguridad del paciente, y los retos

mundiales propuestos por la misma OMS en pro de la reducción de Eventos Adversos, tales como, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, y la seguridad de las prácticas quirúrgicas.

Camacho y Jaimes (2018) realizaron un estudio que buscó establecer en la cultura de seguridad del paciente, sus fortalezas y debilidades y con ello la conexión con la estructura, funcionamiento y evolución de un grupo humano, que en este caso fueron los enfermeros de atención primaria del sector público, en el sector metropolitano de Bucaramanga. La puntuación promedio obtenida en lo que a implementación de cultura de seguridad del paciente se refiere fue de 51,21 %. Las secciones con más alta puntuación obtenida tenían que ver con ámbitos de calidad y transferencia de información con el resto de servicios médicos. Factores de índole estudiantil, años de servicio, jornadas laborales, diversidad de grupos etarios, marcaron diversidad en la valoración positiva hacia la cultura de calidad, por lo que se puede resumir que la cultura de seguridad de paciente no siempre es totalmente instaurada en la organización y puede depender de factores diversos, por lo que en lo posible se busca disminuir esta brecha.

Mojica (2014) realizó una medición de la percepción del personal de salud tanto asistencial como administrativo en la empresa Riesgo de Fractura S.A ubicada en Bogotá – Colombia, la cual presta servicios especializados a pacientes con enfermedades crónicas de origen genético, metabólico, autoinmune y con trastornos de sueño vinculados al sistema de salud. Dicha medición se ejecutó con el instrumento Hospital surveyon patient safety culture. Los resultados obtenidos mostraron que la documentación relacionada con la seguridad del paciente no

determina con claridad las herramientas de la atención segura, que las actividades realizadas por el personal de salud no están focalizadas a brindar seguridad, y que en el ámbito de la percepción de la cultura de seguridad del paciente señalado por el personal técnico se evidencia con resultados tanto positivos como negativos en las diversas dimensiones. Por tanto concluye que la alta gerencia debe sumar interés en plantear estrategias que permitan brindar mayor seguridad al paciente, incluyendo entre ellas la dotación del personal suficiente, a fin de evitar riesgos en la atención en salud.

### **Referente nacional**

El objeto de estudio es el programa de seguridad del paciente aplicado en el HFIB, en concordancia a lo que estipula el MSP como ente rector del sistema sanitario en el Ecuador, el cual ha abordado este asunto desde la óptica de la calidad de los servicios sanitarios en el país, dándole la prioridad a la seguridad del paciente como un pilar fundamental a tener en consideración durante la asistencia de salud, y dentro de este ámbito cambiando el enfoque de la cultura punitiva hacia una cultura proactiva de notificación de eventos adversos. Por tal razón acordó elaborar, aprobar y disponer la aplicación de un Manual de Seguridad del Paciente en todo el Sistema Nacional del Ecuador, el cual consta de tres tipos dividido en 17 Prácticas:

#### ***Prácticas Seguras Asistenciales***

1. Control de abreviaturas peligrosas.
2. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.
3. Control de electrolitos concentrados.
4. Conciliación de medicamentos.

5. Administración correcta de medicamentos
6. Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.
7. Profilaxis de trombo embolismo venoso.
8. Prevención de úlceras por presión.

#### ***Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales***

1. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
2. Prácticas quirúrgicas seguras.
3. Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.
4. Manejo correcto de las bombas de infusión.
5. Higiene de manos
6. Prevención de caídas.
7. Educación en seguridad del paciente.

#### ***Prácticas Seguras Administrativas***

1. Identificación correcta del paciente-usuario
2. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.

#### **Marco Legal**

##### Garantía de Servicios

La legislatura del Ecuador se enmarca en la Constitución, la cual cita en su artículo 3 la garantía que tienen todos sus habitantes al goce de los derechos, con especial énfasis a los derechos de educación, salud, alimentación, seguridad social y agua. Así mismo en su artículo 32 y 35 señala que las personas con enfermedades catastróficas o de alto grado de complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el sector público como privado, con especial énfasis a las personas con doble

vulnerabilidad como por ejemplo paciente pediátricos con enfermedades catastróficas o con discapacidades.

Además señala enfáticamente que la salud es un derecho garantizado por el Estado bajo el principio de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, para lo cual se deben implementar políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales que permitan cumplir con dicha garantía. Dichos servicios están también garantizados por la misma Carta Magna en su artículo 366 en el que dispone al Gobierno central el financiamiento para el sector público en salud de manera oportuna, regular y suficiente que deberá provenir de fuentes permanentes del presupuesto General del Estado a fin de garantizar el otorgamiento de los servicios bajo el principio de gratuidad en las instituciones estatales de salud. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

En el artículo 146 del Código Integral Penal se tipifica al homicidio culposo por mala práctica profesional, cuando un individuo quebrante el motivo de asistencia durante en la ejecución de su labor o profesión, y que a causa de esto se desencadene la muerte de otro individuo, por lo que podrá ser condenado con privación de la libertad desde uno hasta tres años y de acuerdo a lo que determine la Ley podría aplicar el debido proceso para el ejercicio nuevamente de la profesión.

En el artículo 1 de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor detalla el derecho que tienen los consumidores de servicios ya sean estos públicos o privados al cuidado de la vida, a recibir y consumir productos y servicios de calidad que satisfagan sus requerimientos, así como a disponer prioritariamente de servicios básicos. Esta misma ley en su artículo 4 literal 2 y 3 indica el derecho que tiene el conglomerado de



proveedores tanto gubernamentales como de la empresa privada a proveer y ofertar productos y servicios de calidad en legítima competencia para que la demanda los adquiera en total libertad. (Congreso Nacional, 2000)

#### Orientación en los servicios de Salud

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) dispone la orientación que debe seguir el Sistema Nacional de Salud del Ecuador hacia la construcción de estrategias, cuidado y recuperación de la salud en todas sus ejes, ya sean estos biológicos, mentales, espirituales, psicológicos y sociales, garantizando por sobre todo el goce de los derechos de acceso a los servicios de salud apoyándose en la articulación de todos los sectores afines y en la cooperación de la ciudadanía” (MSP, 2012, p. 40).

La Ley Orgánica de la salud estipula la responsabilidad del órgano rector del Sistema de Salud Pública por lo que en su artículo 6 señala la responsabilidad que tiene el MSP de elaborar y ejecutar planes de atención de salud de manera integral y bajo el enfoque de calidad para todos los habitantes en cada etapa de la vida y según las necesidades de atención. Este mismo documento dispone en su artículo siete que en lo que a salud se refiere, todo individuo tiene derecho a recibir todas las prestaciones y servicios de salud de forma integral y con calidad y en su artículo diez ordena que las Instituciones que integral Sistema de Salud ecuatoriano implementen medidas preventivas para preservar la salud de todos, con especial énfasis a los principios establecidos en la Constitución. En lo que a los profesionales de salud se refiere este documento señala en su artículo 201 que es responsabilidad de estos profesionales otorgar atención de calidad con calidez y eficacia dentro del ámbito de sus competencias, procurando dar el mayor beneficio a la salud de sus pacientes,

respetando los principios bioéticos y los derechos humanos.

Se considera importante mencionar que el ámbito legal de las instituciones de salud está influenciado por convenios internacionales que el Ecuador ha suscrito con organismos a nivel regional y mundial, como son la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entidades que tienen representación legal en el Ecuador desde 1951, para cooperación técnica y colaboración con el MSP y otras instituciones del sector salud, públicas y privadas y en cuya Misión declara:

“Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”

(OPS/OMS, s.f.)

#### Productos y Servicios de los Hospitales del MSP en el Ecuador

Se recalca que todos los procesos llevados a cabo por los Hospitales del MSP, enmarcan sus productos y servicios en lo que dispone el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Proceso de Hospitales publicado en Registro Oficial 339 (MSP, 2012).

#### “2.4. Gestión de Calidad

a. Plan anual de Calidad en función de los resultados de las diferentes evaluaciones y criterios emitidos por el Comité de Gestión de Calidad

k. Insumos para la obtención, en el tiempo establecido, y su posterior mantenimiento de las acreditaciones ISO (o similares);

l. Planes de auditoría interna de la calidad y/o sistemas integrados de calidad,

seguridad y mitigación ambiental;

Vigilancia Epidemiológica

b. Asesoramiento al personal sanitario en temas relacionados sobre la prevención de las infecciones;

d. Planes de prevención, vigilancia y disminución de los índices de infección en el hospital;

f. Difusión, implementación y, evaluación de medidas preventivas para reducir la infección nosocomial;

g. Detección de problemas relacionados con la infección hospitalaria y el control del medio ambiente mediante la observación directa en los lugares de trabajo.

En lo que a programa de Seguridad del Paciente en el Ecuador se refiere, lo rige el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario 2016, emitido por el MSP, documento dispuesto para ser implementado en todas las Instituciones del Sistema de Salud ecuatoriano. Este documento expone las prácticas seguras que deben ser cumplidas por los establecimientos de Salud en el Ecuador.

“Gestión de especialidades clínicas y/o quirúrgicas

Misión: Dirigir y coordinar la gestión de la/s especialidad/es clínica/s y/o quirúrgica/s de atención que, de acuerdo con su cartera de servicios, se lleve a cabo en el hospital, con el fin de que los procesos se diseñen y ejecuten desde la perspectiva y necesidades del paciente, de forma que la atención sea accesible y se preste con una visión integral y de forma articulada, ajustada a estándares de calidad científico-técnicos y de utilización adecuada de los recursos”.

## **Capítulo III**

### **Metodología y Resultados**

En el capítulo de la metodología de la investigación se analizan aspectos como el enfoque utilizado, alcance, tipo y técnicas utilizadas. Además, se detalla la población y cálculo de la muestra; finalmente se presenta el análisis de los resultados encontrados a fin de verificar lo estipulado por el MSP respecto a la seguridad del paciente.

#### **Enfoque de la investigación**

Los enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto forman posibles elecciones para hacer frente a problemas de investigación y todos resultan sumamente valiosos. Hasta ahora, son las mejores formas diseñadas por el ser humano para investigar y generar conocimientos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 2)

Este mismo autor indicó que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para demostrar hipótesis con base en el análisis numérico y en el análisis estadístico, con el fin de implantar pautas de comportamiento y probar teorías.

Maldonado (2018) señaló que el enfoque cuantitativo ha expuesto mayores niveles de veracidad en los datos levantados en trabajos de investigación, dado que su medio principal es la medición y el cálculo, permitiendo obtener de manera más rápida los resultados. La metodología utilizada en este trabajo es cuantitativa, puesto que buscar establecer el porcentaje de cumplimiento del programa de seguridad del paciente en el HFIB y con ello emitir una propuesta de mejora al programa. Además, debido a que los datos fueron procesados en Excel y expresados de forma porcentual, se evitará la desviación de la información por parte del investigador.

### **Alcance de Investigación**

De acuerdo a lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014), con los estudios de alcance descriptivo se pretende especificar las propiedades, características y perfiles de las comunidades, grupos, personas, objetos, procesos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir solo pretenden medir o recolectar información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, por lo que su objetivo no es indicar como se relacionan entre estas. Este tipo de estudios de alcance además puede ser utilizado en investigaciones de tipo cuantitativa y cualitativa. Se utilizó el alcance descriptivo debido a que la presentación de resultados se hará por medio de porcentajes estadísticos que detallan claramente la situación actual del programa de seguridad del paciente; además de que este tipo de alcance conlleva realidades de hecho y su característica es la de interpretar de manera correcta un fenómeno estudiado.

### **Tipo de Investigación**

Según Hernández, et al. (2014) la investigación no experimental abarca estudios que se ejecutan sin la manipulación intencionada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Este tipo de diseño a su vez se clasifica transversal y longitudinal, por lo que para este estudio se tomará en consideración el diseño no experimental de corte transversal cuyo propósito es describir variables de un solo lugar y momento específico. En este caso el presente trabajo de titulación se realizó en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en la ciudad de Guayaquil, en donde los datos fueron tomados en una única ocasión a la muestra de los periodos 2018-2019.

### **Método de Investigación**

Según Bernal (2006) el método deductivo parte de lo general a lo particular. Lo anterior se traduce esencialmente en el análisis de los principios generales de un tema específico: una vez comprobado y verificado que determinado principio es válido, se procede a aplicarlo a contextos particulares. El presente estudio es realizado bajo el método deductivo.

### **Técnicas de Recopilación de Información**

La técnica utilizada para el levantamiento de información para establecer el planteamiento del problema es la lista de verificación, la cual ha sido utilizada en el análisis de la totalidad de las prácticas de seguridad del paciente.

De acuerdo a lo que señala PAHO (2015), las listas de verificación son documentos con información relevante para la auditoría. Usualmente son elaboradas a manera de formato de verificación, y guían al auditor para que siga una secuencia establecida de control durante la auditoría o estudio. Por tal motivo se ha seleccionado esta herramienta para realizar la evaluación del programa de seguridad del paciente-usuario. Los requisitos se detallaron en una lista con tres caracterizaciones como: Cumple en su totalidad, Cumple Parcialmente y No se cumple.

### **Población y Muestra Población**

La población de estudio estuvo determinada a través de la información proporcionada por la Unidad de Talento Humano donde se dio a conocer la cantidad de trabajadores distribuidos según rol:

Tabla 2  
*Talento Humano del HFIB según rol*

| Rol                        | Diciembre 2019 | Participación 2019 |
|----------------------------|----------------|--------------------|
| Médicos                    | 266            | 21,38%             |
| Enfermeras                 | 262            | 21,06%             |
| Aux. de Enfermería         | 187            | 15,03%             |
| Apoyo de la Salud          | 254            | 20,42%             |
| Administrativos            | 243            | 19,53%             |
| Laboran en otras Entidades | 32             | 2,57%              |
| TOTAL                      | 1.244          | 100%               |

Fuente: Tomado de Distributivo del personal HFIB 2019

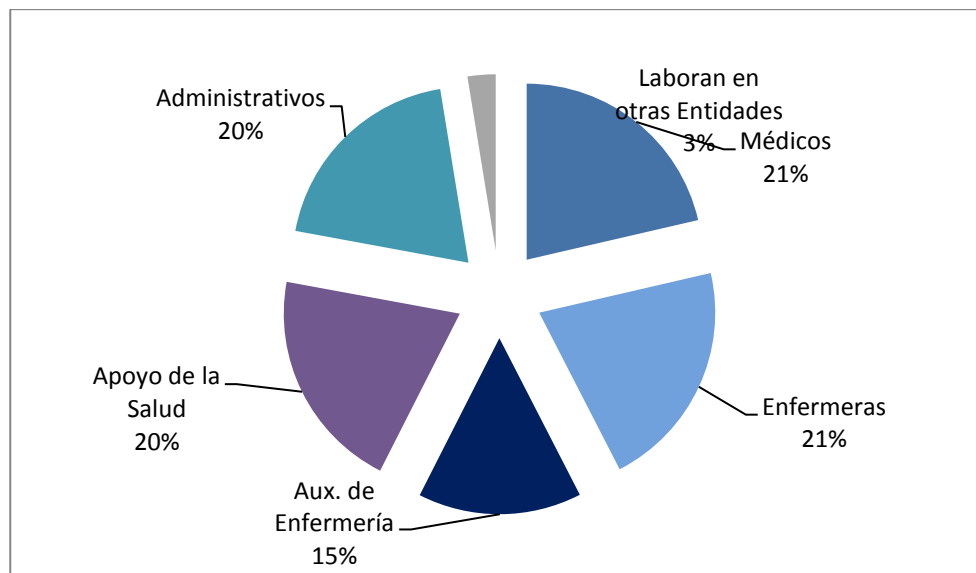


Figura 1. Personal del HFIB según rol. Tomado de Distributivo de Talento Humano

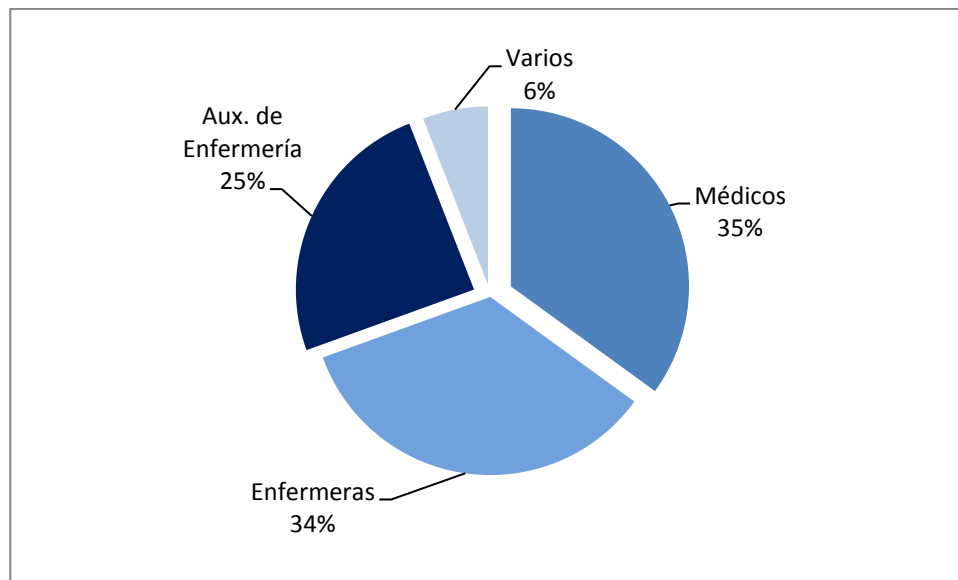
La cantidad de trabajadores que tuvo el HFIB hasta diciembre del 2019 fue de 1,244 funcionarios, de los cuales solo 760 ejecutan labores inmersas en la aplicación de las Prácticas de Seguridad al Paciente.

Tabla 3

*Talento Humano en aplicación de Prácticas Seguras*

| Rol                | Diciembre 2019 | Participación 2019 |
|--------------------|----------------|--------------------|
| Médicos            | 266            | 35,00%             |
| Enfermeras         | 262            | 34,47%             |
| Aux. de Enfermería | 187            | 24,61%             |
| Varios             | 45             | 5,92%              |
| <b>Total</b>       | <b>760</b>     | <b>100%</b>        |

Fuente: Tomado de Distributivo del personal HFIB 2019



*Figura 2.* Talento Humano en aplicación de Prácticas Seguras. Tomado de Distributivo del personal HFIB 2019

Con la población escogida de 760 funcionarios, el nivel de confianza del 99% y margen de error del 10%, se selecciona una muestra de 136 funcionarios a quienes se aplicó encuesta.



## Análisis de resultados

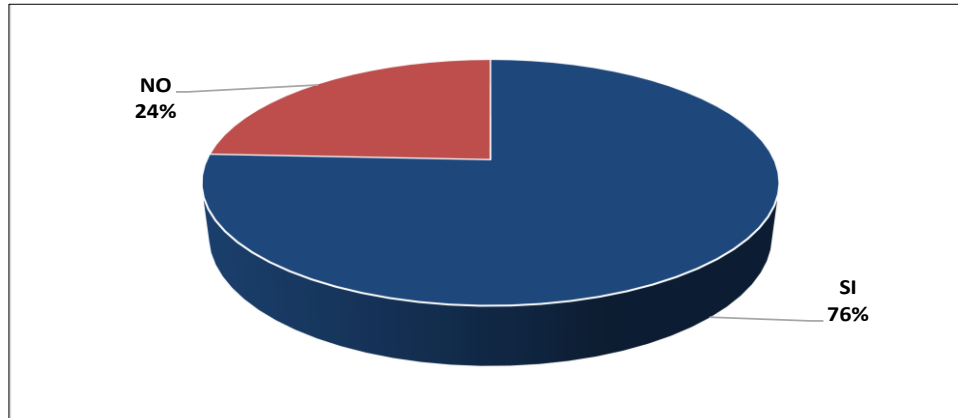
A continuación, se detalla los resultados de la encuesta realizada a los funcionarios del HFIB.

### Encuesta

**Pregunta No 1: ¿Conoce usted las 17 Prácticas Seguras dispuestas por el MSP?**

Tabla 4  
*Conocimiento de las Prácticas Seguras*

| ¿Conoce Usted las 17 Prácticas Seguras dispuestas por el MSP? |            |             |
|---|------------|-------------|
| Opción  | Frecuencia | Porcentaje  |
| SI  | 103        | 76%         |
| NO  | 33         | 24%         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>136</b> | <b>100%</b> |



*Figura 3. Conocimiento de las Prácticas Seguras dispuestas por el MSP.*

Tomado del Manual de Prácticas de Seguridad al Paciente Usuario, 2016.

Se puede evidenciar que el 76% de los funcionarios tienen conocimiento de la totalidad de las Prácticas de Seguridad al Paciente-Usuario.

**Pregunta No. 2: ¿Están implementadas las 17 Prácticas Seguras en su servicio?**

Tabla 5  
*Implementación de Prácticas Seguras*

| <b>¿Están implementadas las 17 Prácticas Seguras en su Servicio?</b>                         |                   |                   |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>Detalle de Prácticas Seguras</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Práctica 1. Identificación correcta del paciente.  | 136               | 100%              |
| Práctica 2. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.                      | 136               | 100%              |
| Práctica 3. Control de abreviaturas peligrosas.  | 136               | 100%              |
| Práctica 4. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.                                  | 136               | 100%              |
| Práctica 5. Control de electrolitos concentrados   | 136               | 100%              |
| Práctica 6. Conciliación de medicamentos.  | 136               | 100%              |
| Práctica 7. Administración correcta de medicamentos.   | 136               | 100%              |
| Práctica 8. Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.      | 136               | 100%              |
| Práctica 9. Profilaxis de trombo embolismo venoso.   | 136               | 100%              |
| Práctica 10. Prevención de úlceras por presión.  | 136               | 100%              |
| Práctica 11. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.             | 136               | 100%              |
| Práctica 12. Práctica quirúrgica segura.   | 136               | 100%              |
| Práctica 13. Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición. | 136               | 100%              |
| Práctica 14. Manejo correcto de las bombas de infusión.                                      | 136               | 100%              |
| Práctica 15. Higiene de manos.   | 136               | 100%              |
| Práctica 16. Prevención de caídas.   | 136               | 100%              |
| Práctica 17. Educación en seguridad del paciente.  | 136               | 100%              |

Tomado del Manual de Prácticas de Seguridad al Paciente Usuario, 2016.

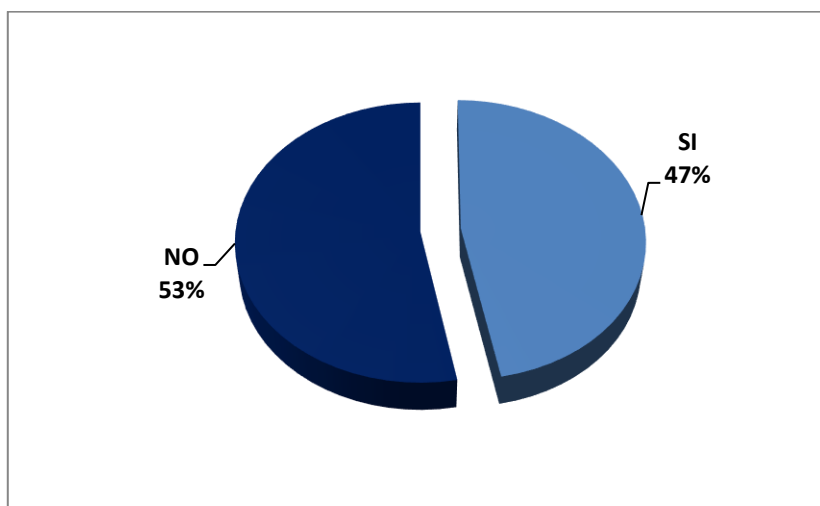
En lo que a implementación de las Prácticas Seguras se refiere, se refleja que las 17 Prácticas se encuentran implementadas.

**Pregunta No. 3: En su servicio ¿se mide el cumplimiento de las 17 Prácticas Seguras?**

Tabla 6  
*Medición de cumplimiento de Prácticas Seguras*

| <b>En su servicio ¿se mide el cumplimiento de las 17 Prácticas Seguras?</b> |                   |                   |  |
|---|-------------------|-------------------|--|
| <b>Opción</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |  |
| <b>SI</b>   | 64                | 47%               |  |
| <b>NO</b>   | 72                | 53%               |  |
| <b>TOTAL</b>  | 136               | 100%              |  |

Tomado de encuestas



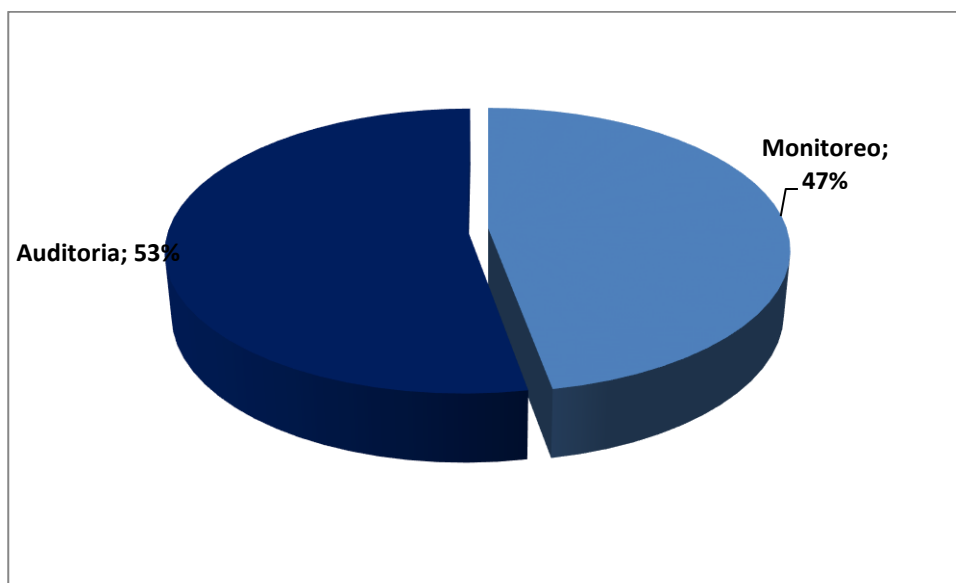
*Figura 4. Medición de cumplimiento de Prácticas Seguras. Tomado de encuestas.*

**Pregunta No. 4: ¿Cómo se miden las Prácticas Seguras?**

Tabla 7  
*Forma de medición de las Prácticas Seguras*

| ¿Cómo se miden las Prácticas Seguras? |            |             |
|---------------------------------------|------------|-------------|
| Detalle                               | Frecuencia | Porcentaje  |
| <b>Monitoreo</b>                      | 64         | 47%         |
| <b>Auditoria</b>                      | 72         | 53%         |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>136</b> | <b>100%</b> |

Tomado de encuestas



*Figura 5. Forma de Medición de Prácticas Seguras. Tomado de encuestas*

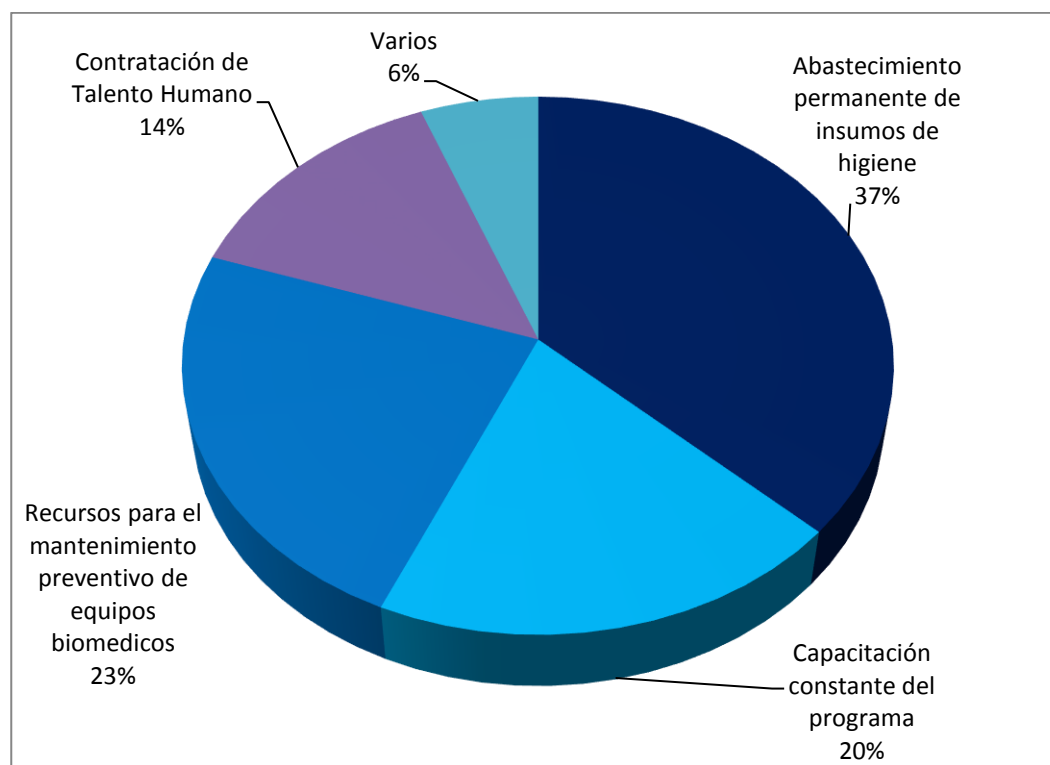
Las Prácticas Seguras son medidas mediante Auditorias con el 53% y mediante monitoreo con el 47%.

**Pregunta No. 5: ¿Qué recomendación sugiere para mejorar el Programa de Prácticas Seguras?**

Tabla 8  
*Recomendaciones para mejorar el Programa de Prácticas Seguras*

| <b>¿Qué recomendación sugiere para mejorar el Programa de Seguridad al Paciente?</b> |                   |                   |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>Detalle</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>Abastecimiento permanente de insumos de higiene</b>                               | 50                | 37%               |
| <b>Capacitación constante del programa</b>   | 27                | 20%               |
| <b>Recursos para el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos</b>               | 32                | 24%               |
| <b>Contratación de Talento Humano</b>  | 19                | 14%               |
| <b>Varios</b>  | 8                 | 6%                |
| <b>TOTAL</b>   | <b>136</b>        | <b>100%</b>       |

Tomado de encuestas



*Figura 6. Recomendaciones para mejorar el Programa de Seguridad al Paciente*

Tomado de encuestas.

### Prácticas Seguras con evaluación de cumplimiento en el HFIB

Como se detalla en la tabla 1, se tienen implementadas 17 prácticas dispuestas, pero solo se realiza la medición de nivel de cumplimiento a 8 prácticas (47%), las mismas que se exponen a continuación:

Tabla 9  
*Porcentaje de cumplimiento de Prácticas Seguras*

| <b>Porcentaje de cumplimiento de Prácticas Seguras</b>     | <b>Promedio de cumplimiento 2018</b> | <b>Promedio de cumplimiento 2019</b> |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Prácticas quirúrgicas seguras                              | 100%                                 | 99%                                  |
| Educación en seguridad del paciente                        | 100%                                 | 69%                                  |
| Prácticas quirúrgicas seguras                              | 100%                                 | 99%                                  |
| Control de electrolitos concentrados                       | 99%                                  | 95%                                  |
| Notificación de eventos adversos                           | 97%                                  | 100%                                 |
| Higiene de manos   | 94%                                  | 100%                                 |
| Control de abreviaturas peligrosas                         | 87%                                  | 100%                                 |
| Identificación correcta del pacientes                      | 92%                                  | 94%                                  |
| Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos | 32%                                  | 96%                                  |
| <b>PROMEDIO</b>  | <b>88%</b>                           | <b>94%</b>                           |

Tomado de Registros de Gestión de Calidad 2018-2019

En la tabla que antecede se detallan los resultados de cumplimiento de las 8 Prácticas Seguras que cuentan con medición periódica, reflejándose de forma positiva un incremento porcentual del 6.82% en el resultado promedio entre el año 2018 y 2019, reflejándose una mayor adherencia al cumplimiento de Prácticas Seguras.

Tabla 10  
Estructura actual del programa de seguridad del paciente – usuario

| Tipo de práctica                         | Nombre de Práctica  | Práctica documentada   | Práctica implementada | Práctica con evaluación de cumplimiento | Forma de Evaluar   | Herramienta de medición   |
|--|---|--|-----------------------|---|--|---|
| <b>Prácticas Seguras Administrativas</b> | Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos                  | Programa de Mantenimiento Preventivo de equipos Biomédicos, versión 1.1 de febrero 2018              | SI                    | SI                                      | Monitoreo  | Check list de cronograma de mantenimientos.                                 |
|  | Identificación correcta del paciente-usuario                                | Identificación correcta del paciente, versión 1.3 de septiembre 2020.                                | SI                    | SI                                      | Monitoreo  | Check list de Identificación de paciente.                                   |
| <b>Prácticas Seguras Asistenciales</b>   | Control de abreviaturas peligrosas  | Control de abreviaturas peligrosas Versión 1.2 de febrero 2020.                                      | SI                    | SI                                      | Auditorías de Historias Clínicas (en base en listado de abreviaturas aceptadas del MSP y realizado por el Comité de Historia Clínica). | Formato de control de abreviaturas aceptadas en el MSP                      |
|  | Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo                              | Manejo adecuado de Medicamentos de alto Riesgo, versión 1.2 de agosto 2020.                          | SI                    | NO                                      | No implementada  | Formato de verificación del Listado de Medicamentos de Alto Riesgo del HFIB |
|  | Control de electrolitos concentrados.                                       | Control de electrolitos concentrados versión 1.2 de agosto 2020                                      | SI                    | SI                                      | Auditoría  | Formato de verificación del Listado de Medicamentos de Alto Riesgo del HFIB |
|  | Conciliación de medicamentos.   | Conciliación de medicamentos Versión 1.2 agosto 2020   | SI                    | NO                                      | Auditoría  | Formato de análisis de Historia Clínica                                     |
|  | Administración correcta de medicamentos.                                    | Administración correcta de medicamentos versión 1.2 septiembre 2020                                  | SI                    | NO                                      | Monitoreo  | Check list de administración correcta de medicamentos.                      |
|  | Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos. | Administración de antibiótico profiláctico en procedimientos quirúrgicos, versión 1.2 de marzo 2020. | SI                    | NO                                      | Monitoreo  | Formato de Verificación de Cirugía Segura                                   |
|  | Profilaxis de trombo embolismo venoso.                                      | Profilaxis de Tromboembolismo Venoso, versión 1.1 de agosto de 2020.                                 | SI                    | NO                                      | Auditoría  | Formato de análisis de Historia Clínica                                     |

|  |   |   |    |    |           |   |
|--|---|---|----|----|-----------|---|
|  | Prevención de úlceras por presión   | Prevención de úlceras por presión, versión 1.2 de marzo 2020.   | SI | NO | Auditoría | No elaborado  |
| <b>Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales</b> | Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.             | Práctica de Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, versión 1.1 de agosto 2018. | SI | SI | Monitoreo | Formato de Notificación de eventos relacionados con la Seguridad del paciente |
|  | Prácticas quirúrgicas seguras.  | Prácticas quirúrgicas seguras, versión 1.2 de febrero del 2020.   | SI | SI | Monitoreo | Formato de Verificación de Cirugía Segura                                     |
|  | Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición. | Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición, versión 1.2 de agosto 2020. | SI | NO | Auditoria | Formato de transferencia de información para el traslado de pacientes.        |
|  | Manejo correcto de las bombas de infusión.                                      | Manejo correcto de las bombas de infusión Versión 1.1 agosto 2020   | SI | NO | Auditoria | No elaborado  |
|  | Higiene de manos.   | Higiene de manos, versión 1.2 de marzo 2020   | SI | SI | Monitoreo | Formato del control de higiene de manos                                       |
|  | Prevención de caídas.   | Prevención de caídas, versión 1.2 de febrero de 2020.   | SI | NO | Auditoria | No elaborado  |
|  | Educación en seguridad del paciente.  | Educación en seguridad del paciente, versión 1.3 de enero de 2020.  | SI | SI | Monitoreo | Formato de Capacitación continua  |

La tabla 10 resume la estructura actual que tiene el programa de seguridad del paciente en el HFIB, de acuerdo al tipo de práctica, la documentación de cada una, la especificación de evaluación de cumplimiento, la forma y herramienta de medición de cada una. Debiendo indicar que solo están creadas e implementadas 13 herramientas entre check list y formatos que se exponen en apéndice A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M.



## Capítulo IV

### Propuesta

En el presente capítulo se desarrolló la propuesta de un plan para mejorar el programa de Seguridad del Paciente - Usuario. La propuesta se determinó gracias al análisis de la información recaudada mediante diferentes herramientas de recolección de datos detallados anteriormente en cada uno de los diferentes capítulos.

Esta propuesta consta básicamente de las siguientes secciones:

- 1.- Creación de tres herramientas de medición que permitirán complementar el Programa de Seguridad del Pacientes, permitiendo que se constituya en un programa integral.
- 2.- Creación de una herramienta de gestión integral de resultados que permitirá obtener de manera permanente el nivel de cumplimiento que el hospital tenga respecto a la aplicación del Programa de Seguridad del Paciente.
- 3.- Elaboración de fichas técnicas de los indicadores propuestos para la medición del desempeño del programa
- 4.- Elaboración de un cronograma para que el hospital proceda implementar el Programa de Seguridad del Paciente, en este se detallan las actividades y fechas en las que se llevaría a cabo la implementación del plan, considerando secciones de socialización del programa integral, implementación y monitoreo de resultados

A continuación, se presentan los componentes a incluir para el cumplimiento total del programa de Seguridad del Paciente.

## **Herramienta de medición propuesta 1**

### ***Formato de Valoración y registro de la prevención de úlceras por presión***

#### Objetivo

- Identificar a todos los pacientes con riesgo de úlceras por presión.
- Reducir o eliminar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de las úlceras por presión.
- Identificar y describir correctamente los estadios de las úlceras por presión.

En base al análisis realizado se propone la utilización de un formato de valoración y registro de la prevención de úlceras por presión basada en la Escala de Braden, en la cual con un puntaje menor o igual a 16 implica riesgo de desarrollar úlceras por presión. (Blunel, Tirado, Schiele, Schönfeldt y Sarrá, 2004)

| HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"         |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   | Código   |   |   |
|---|------------------------------|--|-------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------------|---|--|------------------|-------|---|---|---|----------|---|---|
| SEGURIDAD DEL PACIENTE<br>PRÁCTICAS SEGURAS                   |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   | Versión  |   |   |
|   |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   | Revisión |   |   |
|   |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   | Página 1 |   |   |
| VALORACIÓN Y REGISTRO DE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| Nombres y Apellidos:  |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| Edad:   |                              | Sexo:  |                         | HC:                   |                          | Servicio:                    |   |  |                  | Cama: |   |   |   |          |   |   |
| Diagnóstico:  |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| Presencia de úlceras al ingreso SI( ) NO( )                   |                              |  |                         |                       |                          |                              |   | Presencias de úlceras posterior al ingreso SI( ) NO( ) |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| Fecha   |                              |  |                         | Fecha                 |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| Localización  |                              |  |                         | Localización          |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| Estadio   |                              |  |                         | Estadio               |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| TABLA DE VALORACION DE RIESGO DE ÚLCERAS ESCALA DE BRADEN     |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | (A) Percepción sensibilidad  | (B) Exposición a la humedad  | (C) Actividad           | (D) Movilidad         | (E) Nutrición            | (F) Roce o peligro de lesión |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 1   | Completamente limitada       | Constantemente húmeda  | Encamado                | Completamente inmóvil | Completamente inadecuada | Presente                     |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 2   | Muy Limitada                 | Con frecuencia húmeda  | En silla                | Muy limitada          | Probablemente inadecuada | Problemas potenciales        |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 3   | Levemente Limitada           | Ocasionalmente húmeda  | Deambula ocasionalmente | Ligeramente limitada  | Adecuada                 | Ausente                      |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 4   | Sin limitaciones             | Raramente húmeda   | Deambula frecuentemente | Sin limitaciones      | Excelente                |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| VALORACION DE BRADEN  |                              |  | ESTADIO DE ÚLCERAS      |                       |                          |                              |   |  | Escala de Braden |       |   |   |   |          |   |   |
| (A)   |                              | <b>Estadio I</b>   |                         |                       |                          |                              |   | 12 = riesgo alto                                       |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| (B)   |                              | Enrojecimiento, ligero además y sin pérdida de sustancia   |                         |                       |                          |                              |   | 13 - 15 = riesgo mediano                               |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| (C)   |                              | <b>Estadio II</b>  |                         |                       |                          |                              |   | 16 = riesgo bajo                                       |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| (D)   |                              | Erosión epidérmica y/o ampolla y/o abrasión  |                         |                       |                          |                              |   | Nombre y Apellidos:                                    |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| (E)   |                              | <b>Estadio III</b>   |                         |                       |                          |                              |   | Hora:  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| (F)   |                              | Afectación de la totalidad de la dermis y tejido subcutáneo con la posible presencia de tejido necrótico |                         |                       |                          |                              |   | Fecha:   |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| TOTAL   |                              | <b>Estadio IV</b>  |                         |                       |                          |                              |   | Firma:   |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   |                              | Destrucción del tejido subcutáneo, tendón e incluso hueso  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| FECHA   |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| ZONAS DE PRESIÓN  |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   |                              | M  | T                       | N                     | M                        | T                            | N | M  | T                | N     | M | T | N | M        | T | N |
| 1   | Occipital                    |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 2   | Pabellón auricular derecho   |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Pabellón auricular izquierdo |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 3   | Escápula derecha             |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Escápula izquierda           |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 4   | Columna dorsal               |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 5   | Codo derecho                 |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Codo izquierdo               |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 6   | Isquión derecho              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Isquión izquierdo            |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 7   | Trocánter derecho            |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Trocánter izquierdo          |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 8   | Sacro                        |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 9   | Cóccix                       |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 10  | Glúteo derecho               |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Glúteo izquierdo             |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 11  | Cóndilo interno der. (tibia) |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Cóndilo interno izq. (tibia) |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 12  | Maléolo interno derecho      |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Maléolo interno izquierdo    |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 13  | Maléolo externo derecho      |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Maléolo externo izquierdo    |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 14  | Talón derecho                |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Talón izquierdo              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| 15  | Planta de pie derecho        |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
|   | Planta de pie izquierdo      |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |
| FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZO EL SEGUIMIENTO              |                              |  |                         |                       |                          |                              |   |  |                  |       |   |   |   |          |   |   |

Figura 7. Formato de Valoración y registro de la prevención de úlceras por presión.

## Herramienta de medición propuesta 2

### *Formato de registro de uso de bombas de infusión volumétrica*

#### *Objetivo*

- Tener un control permanente del estado bombas de infusión.
- Prevenir el desperfecto de las bombas de infusión.
- Precautelar la seguridad de los pacientes en los que se utiliza las bombas de infusión.

| HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE" |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      | CÓDIGO                              |               |
|---|-------------------|--------|---------|------------|--------------------------|----|----------------------------|----|--------|------|-------|------|-------------------------------------|---------------|
| SEGURIDAD DEL PACIENTE                                |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      | VERSION                             |               |
| PRÁCTICAS SEGURAS                                     |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      | REVISIÓN                            |               |
| FORMATO DE USO DE BOMBAS DE INFUSIÓN VOLUMÉTRICAS     |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      | PÁGINA 1                            |               |
| SERVICIO:   |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| #   | SERIE DE LA BOMBA | ESTADO |         |            | DESINFECCIÓN ALCOHOL 70% |    | CALIBRACIÓN PREVIA AL USO? |    | INICIO |      | FINAL |      | NOMBRES Y APELLIDOS DE LA ENFERMERA | OBSERVACIONES |
|   |                   | BUENO  | REGULAR | DEFICIENTE | SI                       | NO | SI                         | NO | FECHA  | HORA | FECHA | HORA |                                     |               |
| 1   |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 2   |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 3   |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 4   |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 5   |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 6   |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 7   |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 8   |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 9   |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 10  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 11  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 12  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 13  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 14  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 15  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 16  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 17  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 18  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 19  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |
| 20  |                   |        |         |            |                          |    |                            |    |        |      |       |      |                                     |               |

*Figura 8.* Formato propuesto de uso de bombas de infusión volumétricas

### **Herramienta de medición propuesta 3**

#### ***Formato de estrategia de prevención de caídas - escala de riesgo de caídas***

##### Objetivo

- Identificar a los pacientes con mayor riesgo de caídas.
- Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención.
- Identificar factores de riesgo y pacientes con riesgo de sufrir caídas durante su estancia hospitalaria.
- Tomar las medidas preventivas necesarias en pacientes que tengan riesgo de daño por caídas.

En pacientes de hasta 15 años se recomienda el uso de la Escala de valoración de riesgo de caída de MACDEMS, el cual tiene en consideración aspectos relacionados con la edad, eventos de caídas previas, aspectos psicológicos, cerebrales y de comportamientos de atípicos. Lo obtenido en la valoración de la escala se interpreta según el puntaje obtenido para cada riesgo: si la puntuación es alta, alto sería el riesgo de sufrir caídas. (Barrientos, Hernández y Hernández, 2013)

En pacientes adolescentes y adultos se recomienda el uso de la Escala de caída de Morse, la cual podría ser utilizada ya que la atención es brindada a adolescentes y adultos regularmente de 13 a 15 años de edad, pero se han dado casos en los que dada su patología y vulnerabilidad (enfermedades raras y catastróficas) se ha dado cobertura a un mayor grupo etario (hasta los 18 años de edad). (Pasa, y otros, 2017)

| HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"                               |   |                                       |                               |
|---|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| <b>SEGURIDAD DEL PACIENTE<br/>PRACTICAS SEGURAS</b>                                 |   |                                       | Código                        |
|   |   |                                       | Versión                       |
|   |   |                                       | Revisión                      |
|   |   |                                       | Página 1                      |
| ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS - ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA                      |   |                                       |                               |
| <b>Nombres y Apellidos:</b>   |   |                                       |                               |
| <b>Edad:</b>  | <b>Sexo:</b>                              | <b>HC:</b>                            | <b>Servicio:</b> <b>Cama:</b> |
| <b>Diagnóstico:</b>   |   |                                       |                               |
| DE 0 A 12 AÑOS (MACDEMS)  |   |                                       | PUNTAJE                       |
| 1. EDAD   | Recien Nacido                             |                                       | 2                             |
|   | Lactante Menor                            |                                       | 2                             |
|   | Lactante Mayor                            |                                       | 3                             |
|   | Pre - escolar                             |                                       | 3                             |
| 2. ANTECEDENTES DE CAIDA PREVIA   | Escolar                                   |                                       | 1                             |
|   | No  |                                       | 0                             |
| 3. ANTECEDENTES   | Si  |                                       | 1                             |
|   | Hiperactividad                            |                                       | 1                             |
|   | Preblemas neuromusculares                 |                                       | 1                             |
|   | Síndrome convulsivo                       |                                       | 1                             |
|   | Daño orgánico cerebral                    |                                       | 1                             |
|   | Otros                                     |                                       | 1                             |
| 4. COMPROMISO DE CONCIENCIA   | Sin antecedentes                          |                                       | 0                             |
|   | No  |                                       | 0                             |
| 5. Puntuación Final y Nivel de Riesgo   | Si  |                                       | 1                             |
|   |   |                                       |                               |
| ➔   |   |                                       |                               |
| Riesgo  | Puntaje                                   | Acción                                |                               |
| ↓   | Bajo 0 a 1                                | Cuidados bajo enfermería              | <input type="radio"/>         |
| ↔   | Medio 2 a 3                               | Implementación del plan de prevención | <input type="radio"/>         |
| ↑   | Alto 4 de 6                               | Implementación de medidas especiales  | <input type="radio"/>         |
| Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo |   |                                       |                               |
| DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS (MORSE)  |   |                                       | PUNTAJE                       |
| 1. CAÍDA PREVIA   | No  |                                       | 0                             |
|   | Si  |                                       | 25                            |
| 2. COMORBILIDADES   | No  |                                       | 0                             |
|   | Si  |                                       | 15                            |
| 3. AYUDA PARA DEAMBULAR   | Ninguna / Reposo en cama / Asistencia     |                                       | 0                             |
|   | Bastón / Muleta / Caminador               |                                       | 15                            |
|   | Se apoya en los muebles                   |                                       | 30                            |
| 4. VENOCLISIS   | No  |                                       | 0                             |
|   | Si  |                                       | 20                            |
| 5. MARCHA   | Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas |                                       | 0                             |
|   | Débil                                     |                                       | 10                            |
|   | Limitada                                  |                                       | 20                            |
| 6. ESTADO MENTAL  | Reconoce sus limitaciones                 |                                       | 0                             |
|   | Sobreestima u olvida sus limitaciones     |                                       | 15                            |
| 7. Puntuación Final y Nivel de Riesgo   |   |                                       |                               |
| ➔   |   |                                       |                               |
| Riesgo  | Puntaje                                   | Acción                                |                               |
| ↓   | Bajo 0 a 25                               | Cuidados bajo enfermería              | <input type="radio"/>         |
| ↔   | Medio 25 a 50                             | Implementación del plan de prevención | <input type="radio"/>         |
| ↑   | Alto mayor de 50                          | Implementación de medidas especiales  | <input type="radio"/>         |
| Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo |   |                                       |                               |
| LISTADO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS   |   |                                       |                               |
| EN CASO DE TRASLADO   | BUEN ESTADO                               | MAL ESTADO                            | OBSERVACIONES                 |
| SILLAS DE REUDAS  |   |                                       |                               |
| CAMILLAS  |   |                                       |                               |
| ILUMINACIÓN EN PASILLOS   |   |                                       |                               |
| PISOS   |   |                                       |                               |
| ESCALERAS   |   |                                       |                               |
| SENALETICAS   |   |                                       |                               |
| EN EL SERVICIO DONDE ES ATENDIDO  |   |                                       |                               |
| CAMA  |   |                                       |                               |
| CUNAS   |   |                                       |                               |
| TERMOCUNAS  |   |                                       |                               |
| BAÑOS   |   |                                       |                               |
| ILUMINACIÓN EN EL SERVICIO  |   |                                       |                               |
| OTROS   |   |                                       |                               |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |   |                                       |                               |
|   |   |                                       |                               |
| Nombres y Apellidos del Profesional   |   | Firma del Profesional                 |                               |

Figura 9. Formato propuesto estrategia de prevención de caídas - escala de riesgo de caídas

## Herramienta de gestión integral de resultados

De acuerdo a los indicadores aplicados para la evaluación de resultados, solo se cuenta con 8 prácticas evaluadas a través del respectivo indicador, por lo tanto se propone la implementación de 9 indicadores para la medición del desempeño de las prácticas que no cuentan con medición, presentando de esta manera a través de la tabla 11 un cuadro de mando integral para el Programa de seguridad del paciente – usuario, con el cual se podrá medir de manera completa la gestión.

Tabla 11  
*Cuadro de mando integral del Programa de seguridad del paciente – usuario*

| Objetivo  | Indicadores   | Establecido/Propuesto | Formulación  | Unidad de Medida | Frecuencia | Meta | Responsable              |
|---|---|-----------------------|--|------------------|------------|------|--------------------------|
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Identificación correcta del paciente.</b>                       | Porcentaje de pacientes correctamente identificados                                       | Establecido           | Número de pacientes correctamente identificados/Total de pacientes ingresados en Hospitalización y Emergencia                            | %                | Mensual    | 100% | Gestión de Admisiones    |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.</b> | Porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos | Establecido           | Mantenimientos preventivos realizados/Mantenimientos preventivos planificados  | %                | Mensual    | 100% | Gestión de Mantenimiento |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Control de abreviaturas peligrosas.</b>                         | Porcentaje de aplicación del listado de abreviaturas peligrosas                           | Establecido           | Número de historias clínicas en las que se cumplió con el listado de abreviaturas peligrosas/Total de historias clínicas revisadas x 100 | %                | Mensual    | 100% | Gestión de Docencia      |
| <b>Cumplimiento de la Práctica del Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.</b>            | Porcentaje de identificación adecuada de medicamentos de alto riesgo                      | Propuesto             | Número de medicamentos de alto riesgo correctamente identificados/Total de medicamentos evaluados  | %                | Mensual    | 100% | Gestión de Farmacia      |
| <b>Cumplimiento de la Práctica del Control de electrolitos concentrados</b>                       | Porcentaje de identificación adecuada de electrolitos concentrados                        | Establecido           | Número de electrolitos correctamente identificados/Total de electrolitos evaluados   | %                | Mensual    | 100% | Gestión de Farmacia      |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Conciliación de medicamentos.</b>                               | Porcentaje de conciliación de medicamentos en la historia clínica                         | Propuesto             | Número de procesos de conciliación de medicamentos ejecutados/Total de proceso de conciliación de medicamentos planificados              | %                | Mensual    | 100% | Gestión de Docencia      |

|   |   |             |  |   |         |      |   |
|---|---|-------------|--|---|---------|------|---|
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Administración correcta de medicamentos.</b>  | Porcentaje de la administración correcta de medicamentos  | Propuesto   | Número de procesos administración de medicamentos correctamente ejecutados/Total de proceso de administración de medicamentos evaluados                | % | Mensual | 100% | Gestión de Enfermería                       |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.</b>     | Porcentaje del registro de aplicación de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.                            | Propuesto   | Número de procedimientos con aplicación de antibióticos profilácticos en cirugías de acuerdo a protocolo/Total de procedimientos quirúrgicos evaluados | % | Mensual | 100% | Centro Quirúrgico                           |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Profilaxis de trombo embolismo venoso.</b>  | Porcentaje de cumplimiento del protocolo de Profilaxis de trombo embolismo venoso.  | Propuesto   | Número de procedimientos con aplicación de Profilaxis de trombo embolismo venoso de acuerdo a protocolo/Total de procedimientos evaluados              | % | Mensual | 100% | Terapia Intensiva<br>Pediátrica             |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Prevención de úlceras por presión.</b>  | Porcentaje de úlceras presentadas   | Propuesto   | Número de pacientes con úlceras por Presión detectadas/total de pacientes atendidos en hospitalización   | % | Mensual | 100% | Gestión de Enfermería                       |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.</b>             | Porcentaje de eventos notificados que generaron acciones correctivas, preventivas o mejoras iniciales                         | Establecido | Número de eventos notificados con acciones correctivas/Número de eventos notificados   | % | Mensual | 100% | Gestión de Calidad                          |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Prácticas quirúrgicas seguras.</b>  | Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa. | Establecido | Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa/Total de cirugías                       | % | Mensual | 100% | Centro Quirúrgico                           |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.</b> | Porcentaje de pacientes en los que se aplica el formato de transferencia de información para el traslado                      | Propuesto   | Número de pacientes en los que se aplica el formato de transferencia de información para el traslado/Total de pacientes trasladados                    | % | Mensual | 100% | Servicio de Emergencia y de Hospitalización |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Manejo correcto de las bombas de infusión.</b>                                      | Porcentaje de aplicación de formato de uso bombas de infusión   | Propuesto   | Número de uso de bombas con aplicación de formato/Total de bombas de infusión manejadas  | % | Mensual | 100% | Gestión de Enfermería                       |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Higiene de manos.</b>   | Porcentaje de cumplimiento de la técnica de higiene de manos  | Establecido | Número de personal con la técnica de higiene de manos correctamente ejecutada/Total de personal evaluado   | % | Mensual | 100% | Área de Control de Infecciones              |



|  |   |             |  |   |         |      |                       |
|--|---|-------------|--|---|---------|------|-----------------------|
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Prevención de caídas.</b>                | Porcentaje aplicación de la escala de valoración de caídas                          | Propuesto   | Número de pacientes con escala de valoración de caídas aplicados/Número de pacientes atendidos en hospitalización y emergencia | % | Mensual | 100% | Gestión de Enfermería |
| <b>Cumplimiento de la Práctica de Educación en seguridad del paciente.</b> | Porcentaje de cumplimiento del cronograma de capacitación en Seguridad del paciente | Establecido | Cronograma de capacitación en Seguridad del paciente ejecutado/Cronograma de capacitación en Seguridad del paciente realizado  | % | Mensual | 100% | Gestión de Calidad    |

Adaptado de Sistema de medición, 2019

### **Fichas técnicas de indicadores propuestos**

Para complementar el cuadro de mando integral para el programa de seguridad del paciente – usuario, se ha elaborado fichas técnicas para la aplicación de los indicadores que no están siendo medidos a la fecha, los cuales detallan a través de las tablas 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20:

Tabla 12  
*Ficha Técnica de Porcentaje de identificación adecuada de medicamentos de alto riesgo*

| <b>Ficha Técnica de Indicador</b>             |   |
|---|---|
| <b>Práctica Segura</b>                        | Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.   |
| <b>Objetivo del indicador</b>                 | Estimar el grado de cumplimiento de la Práctica del Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo. |
| <b>Base Legal</b>                             | Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del MSP, 2016  |
| <b>Indicador</b>                              | Porcentaje de identificación adecuada de medicamentos de alto riesgo                                |
| <b>Numerador</b>                              | Número de medicamentos de alto riesgo correctamente identificados                                   |
| <b>Denominador</b>                            | Total de medicamentos evaluados   |
| <b>Formulación</b>                            | Número de medicamentos de alto riesgo correctamente identificados/Total de medicamentos evaluados   |
| <b>Unidad de Medición</b>                     | %   |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Mensual   |
| <b>Meta</b>                                   | 100%  |
| <b>Fuente de información para su medición</b> | Formato de verificación de listado de medicamentos de alto riesgo utilizado en Auditoría            |
| <b>Responsable de medición</b>                | Químicos Farmacéuticos de la Gestión de Farmacia  |
| <b>Responsable del análisis</b>               | Coordinador (a) de la Gestión de Calidad  |

Tabla 13  
*Ficha Técnica de Porcentaje de conciliación de medicamentos en la historia clínica*

| <b>Ficha Técnica de Indicador</b>             |   |
|---|---|
| <b>Práctica Segura</b>                        | Conciliación de medicamentos.   |
| <b>Objetivo del indicador</b>                 | Estimar el grado de cumplimiento de la Práctica de Conciliación de medicamentos.  |
| <b>Base Legal</b>                             | Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del MSP, 2016  |
| <b>Indicador</b>                              | Porcentaje de conciliación de medicamentos en la historia clínica   |
| <b>Numerador</b>                              | Número de procesos de conciliación de medicamentos ejecutados   |
| <b>Denominador</b>                            | Total de proceso de conciliación de medicamentos planificados   |
| <b>Formulación</b>                            | Número de procesos de conciliación de medicamentos ejecutados/Total de proceso de conciliación de medicamentos planificados |
| <b>Unidad de Medición</b>                     | %   |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Mensual   |
| <b>Meta</b>                                   | 100%  |
| <b>Fuente de información para su medición</b> | Formato de análisis de Historia Clínica utilizado en Auditoría  |
| <b>Responsable de medición</b>                | Gestión de Docencia   |
| <b>Responsable del análisis</b>               | Coordinador (a) de la Gestión de Calidad  |

Tabla 14  
*Ficha Técnica de Porcentaje de la administración correcta de medicamentos*

| <b>Ficha Técnica de Indicador</b>             |   |
|---|---|
| <b>Práctica Segura</b>                        | Administración correcta de medicamentos.  |
| <b>Objetivo del indicador</b>                 | Estimar el grado de cumplimiento de la Práctica de Administración correcta de medicamentos.   |
| <b>Base Legal</b>                             | Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del MSP, 2016  |
| <b>Indicador</b>                              | Porcentaje de la administración correcta de medicamentos  |
| <b>Numerador</b>                              | Número de procesos administración de medicamentos correctamente ejecutados  |
| <b>Denominador</b>                            | Total de proceso de administración de medicamentos evaluados  |
| <b>Formulación</b>                            | Número de procesos administración de medicamentos correctamente ejecutados dividido para total de proceso de administración de medicamentos evaluados |
| <b>Unidad de Medición</b>                     | %   |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Mensual   |
| <b>Meta</b>                                   | 100%  |
| <b>Fuente de información para su medición</b> | Check list de administración correcta de medicamentos   |
| <b>Responsable de medición</b>                | Personal de Enfermería de los Servicios de Hospitalización y Emergencia   |
| <b>Responsable del análisis</b>               | Coordinador (a) de la Gestión de Calidad  |

Tabla 15  
*Ficha Técnica de Porcentaje del registro de aplicación de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.*

| <b>Ficha Técnica de Indicador</b>             |  |
|---|--|
| <b>Práctica Segura</b>                        | Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.  |
| <b>Objetivo del indicador</b>                 | Estimar el grado de cumplimiento de la Práctica de Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.                                       |
| <b>Base Legal</b>                             | Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del MSP, 2016   |
| <b>Indicador</b>                              | Porcentaje del registro de aplicación de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.   |
| <b>Numerador</b>                              | Número de procedimientos con aplicación de antibióticos profilácticos en cirugías de acuerdo a protocolo   |
| <b>Denominador</b>                            | Total de procedimientos quirúrgicos evaluados  |
| <b>Formulación</b>                            | Número de procedimientos con aplicación de antibióticos profilácticos en cirugías de acuerdo a protocolo dividido para total de procedimientos quirúrgicos evaluados |
| <b>Unidad de Medición</b>                     | %  |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Mensual  |
| <b>Meta</b>                                   | 100%   |
| <b>Fuente de información para su medición</b> | Formato de Verificación de Cirugía Segura  |
| <b>Responsable de medición</b>                | Centro Quirúrgico  |
| <b>Responsable del análisis</b>               | Coordinador (a) de la Gestión de Calidad   |

Tabla 16  
*Ficha Técnica de Porcentaje de cumplimiento del protocolo de Profilaxis de trombo embolismo venoso*

| <b>Ficha Técnica de Indicador</b>             |   |
|---|---|
| <b>Práctica Segura</b>                        | Profilaxis de trombo embolismo venoso.  |
| <b>Objetivo del indicador</b>                 | Estimar el grado de cumplimiento de la Práctica de Profilaxis de trombo embolismo venoso.   |
| <b>Base Legal</b>                             | Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del MSP, 2016  |
| <b>Indicador</b>                              | Porcentaje de cumplimiento del protocolo de Profilaxis de trombo embolismo venoso.  |
| <b>Numerador</b>                              | Número de procedimientos con aplicación de Profilaxis de trombo embolismo venoso de acuerdo a protocolo   |
| <b>Denominador</b>                            | Total de procedimientos evaluados   |
| <b>Formulación</b>                            | Número de procedimientos con aplicación de Profilaxis de trombo embolismo venoso de acuerdo a protocolo dividido para total de procedimientos evaluados |
| <b>Unidad de Medición</b>                     | %   |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Mensual   |
| <b>Meta</b>                                   | 100%  |
| <b>Fuente de información para su medición</b> | Formato de análisis de Historia Clínica   |
| <b>Responsable de medición</b>                | Coordinador de Terapia Intensiva Pediátrica   |
| <b>Responsable del análisis</b>               | Coordinador (a) de la Gestión de Calidad  |

Tabla 17  
*Ficha Técnica de Porcentaje de úlceras presentadas*

| <b>Ficha Técnica de Indicador</b>             |  |
|---|--|
| <b>Práctica Segura</b>                        | Prevención de úlceras por presión.   |
| <b>Objetivo del indicador</b>                 | Estimar el grado de cumplimiento de la Práctica de Prevención de úlceras por presión.                                |
| <b>Base Legal</b>                             | Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del MSP, 2016   |
| <b>Indicador</b>                              | Porcentaje de úlceras presentadas  |
| <b>Numerador</b>                              | Número de pacientes con úlceras por Presión detectadas   |
| <b>Denominador</b>                            | Total de pacientes atendidos en hospitalización  |
| <b>Formulación</b>                            | Número de pacientes con úlceras por Presión detectadas dividido para total de pacientes atendidos en hospitalización |
| <b>Unidad de Medición</b>                     | %  |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Mensual  |
| <b>Meta</b>                                   | 100%   |
| <b>Fuente de información para su medición</b> | Formato de Valoración y registro de la prevención de úlceras por presión   |
| <b>Responsable de medición</b>                | Personal de Enfermería de los Servicios de Hospitalización y Emergencia  |
| <b>Responsable del análisis</b>               | Coordinador (a) de la Gestión de Calidad   |

Tabla 18  
*Ficha Técnica de Porcentaje de pacientes en los que se aplica el formato de transferencia de información para el traslado*

| <b>Ficha Técnica de Indicador</b>             |   |
|---|---|
| <b>Práctica Segura</b>                        | Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.   |
| <b>Objetivo del indicador</b>                 | Estimar el grado de cumplimiento de la Práctica de Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.                |
| <b>Base Legal</b>                             | Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del MSP, 2016  |
| <b>Indicador</b>                              | Porcentaje de pacientes en los que se aplica el formato de transferencia de información para el traslado  |
| <b>Numerador</b>                              | Número de pacientes en los que se aplica el formato de transferencia de información para el traslado  |
| <b>Denominador</b>                            | Total de pacientes trasladados  |
| <b>Formulación</b>                            | Número de pacientes en los que se aplica el formato de transferencia de información para el traslado dividido para total de pacientes trasladados |
| <b>Unidad de Medición</b>                     | %   |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Mensual   |
| <b>Meta</b>                                   | 100%  |
| <b>Fuente de información para su medición</b> | Formato de transferencia de información para el traslado de pacientes   |
| <b>Responsable de medición</b>                | Servicio de Emergencia y de Hospitalización   |
| <b>Responsable del análisis</b>               | Coordinador (a) de la Gestión de Calidad  |



Tabla 19  
*Ficha Técnica de Porcentaje de aplicación de formato de uso bombas de infusión*

| <b>Ficha Técnica de Indicador</b>             |   |
|---|---|
| <b>Práctica Segura</b>                        | Manejo correcto de las bombas de infusión.  |
| <b>Objetivo del indicador</b>                 | Estimar el grado de cumplimiento de la Práctica de Manejo correcto de las bombas de infusión. |
| <b>Base Legal</b>                             | Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del MSP, 2016                                      |
| <b>Indicador</b>                              | Porcentaje de aplicación de formato de uso bombas de infusión                                 |
| <b>Numerador</b>                              | Número de uso de bombas con aplicación de formato   |
| <b>Denominador</b>                            | Total de bombas de infusión manejadas   |
| <b>Formulación</b>                            | Número de uso de bombas con aplicación de formato/Total de bombas de infusión manejadas       |
| <b>Unidad de Medición</b>                     | %   |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Mensual   |
| <b>Meta</b>                                   | 100%  |
| <b>Fuente de información para su medición</b> | Formato de registro de uso de bombas de infusión volumétrica                                  |
| <b>Responsable de medición</b>                | Personal de Enfermería de los Servicios de Hospitalización y Emergencia                       |
| <b>Responsable del análisis</b>               | Coordinador (a) de la Gestión de Calidad  |

Tabla 20  
*Ficha Técnica de Porcentaje aplicación de la escala de valoración de caídas*

| <b>Ficha Técnica de Indicador</b>             |  |
|---|--|
| <b>Práctica Segura</b>                        | Prevención de caídas.  |
| <b>Objetivo del indicador</b>                 | Estimar el grado de cumplimiento de la Práctica de Prevención de caídas.   |
| <b>Base Legal</b>                             | Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del MSP, 2016   |
| <b>Indicador</b>                              | Porcentaje aplicación de la escala de valoración de caídas   |
| <b>Numerador</b>                              | Número de pacientes con escala de valoración de caídas aplicados   |
| <b>Denominador</b>                            | Número de pacientes atendidos en hospitalización y emergencia  |
| <b>Formulación</b>                            | Número de pacientes con escala de valoración de caídas aplicados dividido para número de pacientes atendidos en hospitalización y emergencia |
| <b>Unidad de Medición</b>                     | %  |
| <b>Frecuencia de medición</b>                 | Mensual  |
| <b>Meta</b>                                   | 100%   |
| <b>Fuente de información para su medición</b> | Formato estrategia de prevención de caídas - escala de riesgo de caídas  |
| <b>Responsable de medición</b>                | Personal de Enfermería de los Servicios de Hospitalización y Emergencia  |
| <b>Responsable del análisis</b>               | Coordinador (a) de la Gestión de Calidad   |

### **Cronograma y Presupuesto**

Para desarrollar un óptimo plan de mejora, se plantea ejecutar un cronograma de capacitación e implementación integral de programa de seguridad del paciente, en el que se detalla las actividades y fechas en las que se llevaría a cabo la implementación del plan, considerando secciones de socialización del programa integral, implementación y monitoreo de resultados, expuestos a detalle en la tabla 21.

El costo económico estaría inmerso en la remuneración del talento humano ya contratado tanto de las áreas de Calidad como de las áreas de servicios asistenciales, de apoyo diagnóstico y terapéutico y administrativas, involucradas en las que se aplicará el programa integral, como lo son formatos creados para el monitoreo de Prácticas Seguras e indicadores a implementar para la medición de resultados, por lo que no demandará ningún costo económico adicional para el hospital.

Tabla 21  
*Cronograma de capacitación e implementación Integral del programa de seguridad del paciente*

| Cronograma de capacitación e implementación del Programa de Seguridad del Paciente para la aplicación de las 17 Prácticas Seguras |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Servicios asistenciales   | <b>Socialización del programa de seguridad del paciente</b>  | <b>Implementación del programa de seguridad del paciente aplicación de las prácticas seguras</b> | <b>Monitoreo de la aplicación de los formatos de las prácticas seguras</b> |
|   | 1. Recordatorio del programa de seguridad del pacientes<br>2. Presentación de los nuevos formatos de úlceras por presión, prevención de caídas y manejo de bombas de infusión para su aplicación |  |  |

|    |  |                              |            |                            |
|----|--|------------------------------|------------|----------------------------|
| 1  | <b>Medicina I</b>                                | Del 1 al 5 de febrero 2021   | Marzo 2021 | Del 5 al 9 de abril 2021   |
| 2  | <b>Medicina II</b>                               |                              |            |                            |
| 3  | <b>Medicina III</b>                              |                              |            |                            |
| 4  | <b>Gastroenterología</b>                         |                              |            |                            |
| 5  | <b>Emergencia</b>                                |                              |            |                            |
| 6  | <b>Neumología</b>                                | Del 8 al 12 de febrero 2021  |            | Del 12 al 16 de abril 2021 |
| 7  | <b>Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales</b>  |                              |            |                            |
| 8  | <b>Cardiología</b>                               |                              |            |                            |
| 9  | <b>Hematología</b>                               |                              |            |                            |
| 10 | <b>Infectología</b>                              |                              |            |                            |
| 11 | <b>Nefrología</b>                                | Del 17 al 19 de febrero 2021 |            | Del 19 al 23 de abril 2021 |
| 12 | <b>Cirugía plástica</b>                          |                              |            |                            |
| 13 | <b>Otorrino-oftalmo-neurología</b>               |                              |            |                            |
| 14 | <b>Traumatología</b>                             |                              |            |                            |
| 15 | <b>Cirugía general</b>                           |                              |            |                            |
| 16 | <b>Quemados</b>                                  | Del 22 al 26 de febrero 2021 |            | Del 26 al 30 de abril 2021 |
| 17 | <b>Oncohematología</b>                           |                              |            |                            |
| 18 | <b>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos</b> |                              |            |                            |
| 19 | <b>Quirófano</b>                                 |                              |            |                            |

Observaciones: El presente Cronograma está sujeto a cambios en sus fechas por funciones o actividades internas que demande atención de la gestión y quienes están a cargo de las capacitaciones.

Los resultados obtenidos del monitoreo servirán de línea base para la implementación de metas de indicadores en el Plan anual comprometido Gobierno por Resultados 2021.

## Conclusiones

El desarrollo del marco teórico permitió revisar varios principios sobre la conformación y el rol de los sistemas de salud, su capacidad de respuesta y la aplicación de políticas públicas para la articulación y cumplimiento de normativas y protocolos, así también se revisó los antecedentes de teorías como lo primero es no hacer daño y errar es humano, que involucran la base de que las actuaciones del ser humano no son exactas y que no tienen la finalidad de generar daño. La revisión también incluyó los inicios y la conformación general del componente de la Seguridad del paciente en el ámbito de la calidad asistencial.

En el marco conceptual se detallaron conceptos clave para la comprensión del plan desarrollado, entre los que constan salud, riesgo, evento adverso, indicador, auditoría clínica entre otros, los cuales permitieron profundizar en la definición y comprensión de los mismos.

En el marco legal se esquematizó de manera macro los ejes fundamentales sobre el que se basa el enfoque de seguridad del paciente, como lo es la garantía y orientación de los servicios de salud y el detalle de productos y servicios ofertados por los hospitales del MSP en el Ecuador.

En el marco referencial se revisaron estudios internacionales en los cuales se reflejaron los resultados obtenidos producto de la medición de las Prácticas Seguras, debiendo indicar que no existen muchos estudios de esta índole, por lo cual la ejemplificación de resultados por aplicación de programas de seguridad de pacientes no son comunes en la literatura a disposición y mucho menos a nivel nacional. De los

pocos estudios en el ámbito de Seguridad del Paciente que están a disposición, la mayoría se enfoca a la medición de las Prácticas, más no al análisis de la implementación de programas de Seguridad de Pacientes como tal, o a modelos estándares, por lo cual el presente trabajo a más de ser un referente por los resultados expuestos de las Prácticas ya aplicadas, se considera también una guía por la implementación del programa integral, dada la propuesta que conlleva complementar el programa y realizar las mediciones a cada Práctica articulándose con la línea de investigación de calidad de atención de salud.

La evaluación que se realizó al programa de Seguridad del Paciente del HFIB, permitió conocer el grado de implementación de las Prácticas Seguras, y las herramientas de medición existentes, con lo que se pudo definir la brecha existente entre ambas, así también se pudo cuantificar el porcentaje cumplimiento de las Prácticas Seguras aplicadas actualmente en el HFIB.

Como resultado de esta evaluación se establecieron actividades a implementar mediante un Plan de Acción para poder resolver la situación presentada. La metodología utilizada en este trabajo ha sido cuantitativa con diseño no experimental, alcance descriptivo y bajo el método deductivo. Para la definición de la muestra se tomó en consideración el número de funcionarios que ejecutan labores inmersas en la aplicación de las Prácticas de Seguridad al Paciente, que en total fueron 760. Con la población escogida, el nivel de confianza del 99% y margen de error del 10%, se seleccionó una muestra de 136 funcionarios a quienes se aplicó encuesta, la cual estuvo conformada por cinco preguntas que permitieron evidenciar el nivel de conocimiento sobre las Prácticas de Seguridad dispuestas por el MSP, la

implementación de dichas Prácticas en los Servicios Asistenciales, la medición que se realiza, la forma de medición y la recolección de recomendaciones por parte de los funcionarios del hospital para el mejoramiento del Programa de Seguridad del Paciente.

Los resultados obtenidos de las encuestas se expusieron por medio de tablas y gráficos estadísticos, con su respectivo análisis. Se realizó también un esquema de la actual estructura del programa de Seguridad del Paciente. La evaluación al actual programa, permitió plantear un plan de mejora que permitirá eliminar la brecha que tiene el hospital entre las herramientas de monitoreo existentes y las necesarias para monitorear de forma completa el cumplimiento de las Prácticas Seguras, así como de los indicadores de medición que complementen un cuadro integral para la evaluación de las 17 prácticas y un cronograma de capacitación e implementación del programa que contiene la socialización, implementación de las herramientas e indicadores nuevos y reforzamiento de la estructura previa, a fin de poner en total conocimiento a los funcionarios del HFIB el Programa integral de Seguridad del Paciente.

## Recomendaciones

De acuerdo al análisis realizado, se precisa poner a disposición las siguientes recomendaciones:

Aplicar la propuesta presentada en este documento, con base en el cronograma de implementación para el Programa de Seguridad del Paciente del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”.

Respaldar desde la Gerencia Hospitalaria la implementación propuesta, a fin de que el Programa de Seguridad del Paciente tenga la acogida que requiere en las secciones tanto de Servicios Asistenciales, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y Administrativos.

Incluir todos los formatos de monitoreo de Prácticas Seguras elaborados y presentados en la propuesta de este documento dentro de la carpeta de historia clínica, al momento del ingreso de los pacientes, para que estos se encuentren a disposición de los funcionarios de atención en salud, para su debida aplicación en el momento oportuno.

Evaluar los nuevos indicadores propuestos, como parte de una herramienta de gestión integral de resultados para el HFIB, así como definir una línea base que permitan conocer el estado actual de cumplimiento de las Prácticas Seguras a ser medidas.

Tener en consideración las recomendaciones emitidas por los funcionarios del HFIB que formaron parte de la muestra dentro de las encuestas realizadas, las cuales sirvieron para el análisis de este trabajo y quienes señalaron la necesidad imperiosa de



abastecer permanentemente a las áreas de insumos necesarios, realizar capacitaciones de manera constante, complementar y fortalecer la estructura y contenido del Programa, llevar a cabo los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios a los equipos y mobiliarios del hospital y contratar al talento humano necesario para la atención de los pacientes, a fin de evitar la sobrecarga de trabajo a los funcionarios, y evitar el incremento en la posibilidad de errores a lo largo de todo el proceso de atención sanitaria.

### Referencias bibliográficas

Bañeres, J., Orrego, C., Suñol, R., & Ureña, V. (2005). Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. *Calidad Asistencial*, 216.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, & Consejería de Salud. (2015). *Informe de resultados Indicadores de seguridad del paciente*. Sevilla. Obtenido de [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/informe/2015/T2/IMG/principal/Informe\\_indicadores\\_seguridad\\_paciente\\_2014.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/informe/2015/T2/IMG/principal/Informe_indicadores_seguridad_paciente_2014.pdf)

Agencia para la investigación y la calidad del cuidado de la salud de los Estados Unidos de Norteamérica. (2014). *USA GOV en español*. Obtenido de <https://www.usa.gov/espanol/agencias-federales/agencia-para-la-investigacion-y-la-calidad-del-cuidado-de-la-salud>

Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 105.

Álvarez, R., Hernández, G., Báster, J., & García, R. (2014). *Medicina General Integral - Salud y Medicina* (Tercera ed., Vol. 1). La Habana: ECIMED.

Asamblea Nacional Constituyente. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Manabí, Ecuador: Nacional.

Asamblea Nacional Constituyente. (10 de Febrero de 2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito, Pichincha, Ecuador: Editora Nacional.

Barrientos, J., Hernández, A., & Hernández, M. (2013). Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo. *Enfermería Universitaria*, 116.

- Bernal, C. (2006). Metodología de la investigación: para la administración, economía, humanidades y ciencias sociales. México D.F: Pearson Educación.
- Blumel, J., Tirado, K., Schiele, C., Schönffeldt, G., & Sarrá, S. (2004). *Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina*. Obtenido de Scielo: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872004000500009#13](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000500009#13)
- Briceño, R., De Souza, M., & Coimbra, C. (2000). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Briones, F. (2019). La complejidad del riesgo: Breve análisis transversal. *Revista de la Universidad Cristobal Colón*, 11.
- Camacho, D., & Jaimes, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
- Congreso Nacional. (10 de Julio de 2000). *Ley Orgánica de defensa del consumidor*. Obtenido de Defensoría del pueblo : <https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpetransparencia2012/literala/BaseLegalQueRigeLaInstitucion/LeyOrganicadelConsumidor.pdf>
- Consejo de Salubridad General de México. (1 de Agosto de 2015). Estándares para implementar el modelo en Hospitales. (Tercera). México, México, México.
- Department of Health. (2002). Implementing an Organisation with a memory. *Building a Safer NHS for Patients*.
- Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combest, J., & Halie, M. (2008). *National*

*Center for Biotechnology Information.* Obtenido de NCBI:

[www.ncbi.nlm.nih.gov/ books/NBK43629/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/)

Estepa, M., Moyano, C., Pérez, C., & Crespo, R. (Ene/Mar de 2016). Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enfermería Nefrológica*, 19(1).

Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100008)

Estépa, M., Moyano, M., Pérez, C., & Crespo, R. (Marzo de 2016). Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enfermería Nefrológica*, 19(1).

Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100008)

Fajardo, G., Fernández, M., Ortíz, A., & Olivares, R. (2015). La dimensión del paradigma de la complejidad en los sistemas de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 83.

Fresno, C. (1996). Sistemas de atención de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1.

Galván, D., & Pérez, I. (2015). Evaluación del programa de Seguridad del Paciente de una IPS del Municipio de Corozal - Sucre, Colombia. *REVISALUD Unisalud*, 10.

Gama, Z., De Souza, A., & Saturno, P. (Feb de 2013). Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Artigo*, 283.

Gómez, O., Arenas, W., González, L., Garzón, J., Mateus, E., & Soto, A. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de Enfermería. *Ciencia y*

*Enfermería, 99.*

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014).

Metodología de la Investigación 6ta edición. México D.F: Mc Graw Hill Education.

Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F:

McGRAW-HILL.

HFIB. (31 de Diciembre de 2018). *Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza*

*Bustamante*. Obtenido de

<http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/INFORME%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202018%20FINAL.pdf>

Maldonado, J. (2018). *Metodología de la Investigación Social*. Bogotá: Ediciones de la U.

Ministerio de Salud de Colombia. (15 de Enero de 2015). *MINSALUD*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Ministerio de Salud Pública de México. (2002). *Ministerio de Salud Pública de*

*México*. Obtenido de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/presentacion.pdf>

Mojica, J. (2014). *Universidad Militar Nueva Granada*. Obtenido de Manual de

buenas prácticas para la atención y seguridad del paciente:

<https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/12042>

Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del

Ecuador. *ICONOS*(63), 185.

- MSP. (25 de Septiembre de 2012). Acuerdo Ministerial 00001537. *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de Hospitales*, 19. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial 339.
- MSP. (25 de Septiembre de 2012). Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de Hospitales. *Acuerdo Ministerial 00001537*. Quito, Pichincha, Ecuador: Lexis.
- MSP. (2012). Manual del Modelo de Atención de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural . Quito, Pichincha, Ecuador.
- MSP. (30 de Enero de 2015). Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles. Acuerdo Ministerial 5212. 6. Quito, Pichincha, Ecuador: Lexis.
- MSP. (14 de Noviembre de 2016). Manual de Seguridad del Paciente-Usuario. Primera Edición. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- OMS. (7 de Abril de 1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva york, Nueva york, EEUU.
- OMS. (13-18 de Mayo de 2002). 55a Asamblea Mundial de la Salud - Resoluciones y Decisiones. Ginebra, Suiza.
- OMS. (9 de Noviembre de 2005). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
- OMS. (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura*. Francia: OMS.

OMS. (2009). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. OMS.

OMS. (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. *Informe Técnico Definitivo*, 105.

OMS. (2010). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de iris:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>

OMS. (13 de Julio de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

[https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/)

OMS. (2018). *World Health Organization*. Obtenido de [https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1)

OMS. (Agosto de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

[https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)

OMS. (2020). *Prioridades mundiales para la investigación sobre seguridad del paciente*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

[https://www.who.int/patientsafety/research/priority\\_setting/es/](https://www.who.int/patientsafety/research/priority_setting/es/)

OPS/OMS. (s.f.). *Naciones Unidas Ecuador*. Obtenido de

<http://www.un.org.ec/agencias-de-la-onu-en-ecuador/ops-oms/>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica*. Ginebra: OMS. Obtenido de Organización

Mundia de la Salud:

[https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf)

PAHO. (11 de Mayo de 2015). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de

Organización Mundial de la Salud:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10935:2015-elaboracion-listas-verificacion&Itemid=42210&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10935:2015-elaboracion-listas-verificacion&Itemid=42210&lang=en)

Pasa, T., Magnago, T., Urbanetto, J., Barato, M., Morais, B., & Carollo, J. (2017).

Evaluación del riesgo e incidencia de caídas en pacientes adultos hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 2.

Pinheiro, M., & Da Silva, O. (Enero de 2017). Evaluación de la cultura de seguridad

del paciente en una. *Enfermería Global*(45), 313. Obtenido de

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00309.pdf>

Presidencia de la República del Ecuador. (24 de Octubre de 2014). *Presidencia de la*

*República del Ecuador*. Obtenido de [https://www.presidencia.gob.ec/el-](https://www.presidencia.gob.ec/el-hospital-francisco-de-icaza-bustamante-es-el-primer-hospital-publico-acreditado-video/)

[hospital-francisco-de-icaza-bustamante-es-el-primer-hospital-publico-acreditado-video/](https://www.presidencia.gob.ec/el-hospital-francisco-de-icaza-bustamante-es-el-primer-hospital-publico-acreditado-video/)

Real Academia Española . (2014). *Diccionario de la lengua española* . Madrid.

Reason, J. (1997). *Gestión de los riesgos de accidentes organizativos*. Inglaterra:

Ashgate Publishing limited.

Reason, J. (2000). Error humano: modelos y gestión. *NCBI PMC Biblioteca Nacional*

*de Medicina de los Estados Unidos Institutos Nacionales de Salud*, 320.

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad.

*Revista Médica Clínica Las Condes*, 790.

Romero, M., Álvarez , M., & Álvarez, A. (Mayo-Agosto de 2007). Los factores

ambientales como determinantes del estado de salud de la población. *Revista*

*Cubana de Higiene y Epidemiología*, 45(2). Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-)



30032007000200001

SENPLADES. (22 de Septiembre de 2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.

Toda una Vida. Quito, Pichincha, Ecuador.

Soldano, A. (16 de Marzo de 2009). Conceptos sobre riesgo. *Comisión Nacional de Actividades Espaciales y Desarrollo Sostenible de la Secretaria General de la Organización de los Estados Americanos*. Falda del Carmen , Cordoba, Argentina.

Taylor-Adams, S., & Vincent, C. (2004). Systems analysis of clinical incidents. The London Protocol . *Clinical Safety Unit* , 56.

Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Seguridad del Paciente Estrategias para una asistencia sanitaria más segura* (Primera ed.). Madrid: Modus Laborandi.

Wojtczack, A. (Sept de 2003). Glosario de términos de educación médica. *Educación Médica*, 6(2). Obtenido de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-)

18132003000400004

## Apéndices

### Apéndice A. Check list de identificación de pacientes

|   |                          | HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE   |                                    |   |  |
|--|--------------------------|---|------------------------------------|---|--|
|  |                          | PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS - ROP           |                                    | Código: FORM-ICP-003  |  |
|  |                          | REGISTRO DE PACIENTES SIN BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN |                                    | Versión: 1.1  |  |
|  |                          |   |                                    | Revisión: 27-08-2020  |  |
|  |                          | Página: 1/1   |                                    |   |  |
| <b>1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>   |                          |   |                                    |   |  |
| <b>a. Institución del sistema</b>  |                          |   |                                    |   |  |
| MSP <input type="radio"/> IESS <input type="radio"/> FFAA <input type="radio"/> Policía Nacional <input type="radio"/> Red Privada <input type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> Fiscomisional <input type="radio"/> |                          |   |                                    |   |  |
| <b>b. Provincia:</b>   |                          | <b>c. Zona:</b>                                       | <b>d. Distrito:</b>                | <b>e. Unicódigo:</b>  |  |
| <b>f. Establecimiento de salud:</b>  |                          | <b>g. Tipología:</b>                                  |                                    |   |  |
| <b>h. Responsable:</b>   |                          |   |                                    |   |  |
| <b>i. Servicio:</b>  |                          | <b>j. Total de pacientes ingresados en el mes:</b>    | <b>k. Mes / Año:</b>               |   |  |
| <b>1. REGISTRO DIARIO</b>  |                          |   |                                    |   |  |
| N.   | a. Fecha<br>(dd/mm/aaaa) | b. Nombres y apellidos del paciente                   | c. Nº de Historia Clínica<br>Única | d. Pacientes sin brazaleta de<br>identificación (colocar 1) |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    |   |  |
|  |                          |   |                                    | <b>e. Total</b>   |  |



## Apéndice C. Formato de control de abreviaturas aceptadas en el MSP 1 de 2

MINISTERIO DE SALUD



CZ8S - Hospital del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>PRÁCTICAS SEGURAS</b>                  | Código: FORM-AP-003  |
| <b>CONTROL DE ABREVIATURAS PELIGROSAS</b> | Versión: 1.2         |
| <b>LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS</b>  | Revisión: 06-02-2020 |
|   | Página 1 de 2        |

| ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS | SIGNIFICADO  |
|-----------------------------|--|
| PRN                         | Por Razones Necesarias   |
| STAT                        | Del Latín Statum, Inmediatamente   |
| QD                          | Cada Día   |
| BID                         | Dos Veces al Día   |
| TID                         | Tres Veces al Día  |
| QUID                        | Cuatro Veces al Día  |
| HS                          | Hora Sueño   |
| h                           | Horas  |
| Min                         | Minutos  |
| T°                          | Temperatura  |
| Max                         | Máximo   |
| Aprox                       | Aproximadamente  |
| ATC                         | Clasificación Anatómica Terapéutica y Química                              |
| Conc                        | Concentración  |
| DL%-                        | Dosis Letal 50   |
| DCI                         | Denominación Común Internacional   |
| BPA                         | Buenas Prácticas de Almacenamiento   |
| D-E                         | Día Estancia   |
| Dx                          | Diagnóstico  |
| IF                          | Intervenciones Farmacéuticas   |
| MTE                         | Margen Terapéutico Estrecho  |
| PF                          | Perfil Farmacoterapéutico  |
| PRM                         | Problemas Relacionados con Medicamentos                                    |
| RAM                         | Reacciones Adversas a Medicamentos   |
| RNM                         | Resultados Negativos Asociados a los Medicamentos                          |
| SDMDU                       | Sistemas de Dispensación / Distribución de medicamentos por Dosis Unitaria |
| SI                          | Sistema Internacional de Unidades  |
| SNG                         | Sonda Naso Gástrica  |
| ST                          | Sistema Tradicional de Distribución  |
| UFD                         | Unidades Farmacéuticas Dispensadas   |
| MSP                         | Ministerio de Salud Pública  |
| OMS                         | Organización Mundial de la Salud   |
| OPS                         | Organización Panamericana de la Salud                                      |

Modificado de: Norma para la aplicación del Sistema de Dispensación/Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud. MSP 2012.

Está prohibida la reproducción total o parcial de este documento. La información contenida es de propiedad del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante - Avenida Quito y Gómez Rendón (esquina).  
• Teléfono: 593 (04) 2597500 - www.hfib.gob.ec

## Apéndice C. Formato de control de abreviaturas aceptadas en el MSP 2 de 2

MINISTERIO DE SALUD



CZ8S - Hospital del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>PRÁCTICAS SEGURAS</b>                  | Código: FORM-AP-003  |
| <b>CONTROL DE ABREVIATURAS PELIGROSAS</b> | Versión: 1.2         |
| <b>LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS</b>  | Revisión: 06-02-2020 |
|   | Página 2 de 2        |


| ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS | SIGNIFICADO                                      |
|-----------------------------|--|
| kg                          | Kilogramo  |
| g                           | Gramo  |
| mg                          | Miligramo  |
| mcg                         | Microgramo                                       |
| l                           | Litro  |
| ml                          | Mililitro  |
| dl                          | Decilitro  |
| meq                         | Miliequivalentes                                 |
| meq/l                       | Miliequivalentes de Soluto por Litro de Solución |
| mmol/L                      | Milimol de Soluto por Litro de Solución          |
| %                           | Tanto por Ciento                                 |
| Gotas                       | Gotas  |
| unidades                    | Unidades Internacionales                         |
| MOsmol                      | Miliosmol  |
| ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS | SIGNIFICADO                                      |
| IV                          | Intravenoso                                      |
| VO                          | Vía Oral   |
| IM                          | Intramuscular                                    |
| VR                          | Vía Rectal                                       |
| SC                          | Subcutánea                                       |
| SL                          | Sublingual                                       |
| VT                          | Vía Tópica                                       |
| VVag                        | Vía Vaginal                                      |
| VOft                        | Vía Oftálmica                                    |
| OT                          | Vía Ótica  |
| NE                          | Nutrición Enteral                                |
| NPH                         | Nutrición Parenteral Hipercalórica               |
| NPT                         | Nutrición Parenteral Total                       |

Modificado de: Norma para la aplicación del Sistema de Dispensación/Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud. MSP 2012.

Está prohibida la reproducción total o parcial de este documento. La información contenida es de propiedad del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante


Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante - Avenida Quito y Gómez Rendón (esquina).  
• Teléfono: 593 (04) 2597500 - www.hfib.gob.ec

Apéndice D. Formato de verificación del Listado de Medicamentos de Alto Riesgo del HFIB 1 de 4.

| HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"   |                                     |                      |
|---|-------------------------------------|----------------------|
|    | <b>PRÁCTICAS SEGURAS</b>            | Código: FORM-MAR-08  |
|   | <b>LISTADO DE MEDICAMENTOS LASA</b> | Versión: 1.2         |
|   |                                     | Revisión: 24-08-2020 |
|   |                                     | Página 1 de 4        |
| Esta lista contiene pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética asociados a errores de medicación.                      |                                     |                      |
| NO se registran nombre comercial en la lista en virtud que la normativa ecuatoriana exige la prescripción en su Denominación Común Internacional. |                                     |                      |
| Ácido Fólico  | →                                   | Ácido foLÍNico       |
| AzaTIOPrina   | →                                   | AzITROMICina         |
| Alopurinol  | →                                   | Haloperidol          |
| ATROPina  | →                                   | ADRENalina           |
| Bucometasana  | →                                   | Dexametasona         |
| BUpivacaina   | →                                   | MEpivacaina          |
| BUpivacaina   | →                                   | ROpivacaina          |
| CarBAMazepina   | →                                   | OXcarbazepina        |
| CARBOplatino  | →                                   | CISplatino           |
| CefAZOLina  | →                                   | CefOTAXima           |
| CefAZOLina  | →                                   | CefTAZIdima          |
| CefOTAXima  | →                                   | CefTAZIdima          |
| CefOTAXima  | →                                   | CefTRIAXona          |
| CeftRIAXona   | →                                   | CeftAZIdima          |
| CicloFOSFAMIDA  | →                                   | CiclosPORINA         |
| Ciprofloxacino  | →                                   | Moxifloxacino        |
| CloTIApina  | →                                   | CloZApina            |
| CloTRIMAZOL   | →                                   | CiotriMOXAZOL        |
| DACTINomicina   | →                                   | DAPTOmicina          |
| DASAtinib   | →                                   | LAPAtinib            |
| DiazEPAM  | →                                   | DiltiAZEM            |
| DigoXINA  | →                                   | DoxazoSINA           |
| DOBUTamina  | →                                   | DOPamina             |
| DOCEtaxel   | →                                   | PACLitaxel           |
| DoxazoSINA  | →                                   | DexametaSONA         |
| DoxazoSINA  | →                                   | DigoXINA             |

Manual de Seguridad del Paciente – Usuario 2016

**Apéndice D. Formato de verificación del Listado de Medicamentos de Alto Riesgo del HFIB 2 de 4.**


| HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"  |                                     |                      |
|--|-------------------------------------|----------------------|
|   | <b>PRÁCTICAS SEGURAS</b>            | Código: FORM-MAR-08  |
|  | <b>LISTADO DE MEDICAMENTOS LASA</b> | Versión: 1.2         |
|  |                                     | Revisión: 24-08-2020 |
|  |                                     | Página 2 de 4        |
| Esta lista contiene pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética asociados a errores de medicación. |                                     |                      |

|                 |   |                   |
|-----------------|---|-------------------|
| DULoxetina      | → | PARoxetina        |
| EFEDrina        | → | EPINEFrina        |
| EFEDrina        | → | FENILEFrina       |
| EPINEFrina      | → | FENILEFrina       |
| FLUoxetina      | → | PARoxetina        |
| FLUoxetina      | → | DULoxetina        |
| FurOSEMIDA      | → | FurANTOÍNA        |
| HidrALazina     | → | HidroCLOTIAZIDA   |
| HidroLORTIAZIDA | → | HidroCORTISONA    |
| HidroCLOTIAZIDA | → | HidroXICLOROQUINA |
| Ketoprofeno     | → | Ketoconazol       |
| LevoFLOXACINO   | → | LevoTIROXINA      |
| LEVOfloxacino   | → | NORfloxacino      |
| LevomePROMAzina | → | LevoTIROxina      |
| LoRATadina      | → | LoVASTatina       |
| MetAMizol       | → | MetroNIDazol      |
| MetAMizol       | → | MetIMazol         |
| Metotrexate     | → | Mitoxantrona      |
| MetRONIDazol    | → | MetIMazol         |
| MOXIfloxacino   | → | NORfloxacino      |
| PaNTOPRAZol     | → | PaRACETAMol       |
| PiridoXina      | → | PiridoSTIGMina    |
| QUETIapina      | → | CLOZapina         |
| Prednisona      | → | PrednisoLona      |
| VaLACiclovir    | → | VaLGAnciclovir    |
| VinBLAStina     | → | VinCRIStina       |

NO se registran nombre comercial en la lista en virtud que la normativa ecuatoriana exige la prescripción en su Denominación Común Internacional.

Manual de Seguridad del Paciente – Usuario 2016

**Apéndice D. Formato de verificación del Listado de Medicamentos de Alto Riesgo del HFIB 3 de 4.**

| HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|    | <b>PRÁCTICAS SEGURAS</b>  | Código: FORM-MAR-08  |
|   | <b>LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO</b>   | Versión: 1.2         |
|   |   | Revisión: 24-08-2020 |
|   |   | Página 2 de 4        |
| El presente listado se acogerá a la lista de medicamentos de alto riesgo emitido por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria "Dr. Leopoldo Izquieta Prez" |   |                      |
| SUBGRUPOS TERAPEUTICOS  |   |                      |
| <b>AGENTES RELAJANTES MUSCULARES DE ACCIÓN PERIFÉRICA</b>   | <b>AGENTES DE CONTRASTE INTRAVENOSO</b>   |                      |
| Bromuro de rocuronio  | Amidoctrizoato de meglumino<br>Sales de Yodo  |                      |
| <b>AGENTES ANTIADRENÉRGICOS DE ACCIÓN CENTRAL</b>   | <b>ADITIVOS PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS</b>  |                      |
| Nitroprusiato de sodio  | Bicarbonato de sodio  |                      |
| <b>AGENTES ALQUILANTES</b>  | <b>ANTIMETABOLITOS</b>  |                      |
| Ciclofosfamida  | Metotrexate   |                      |
| <b>AGENTES ANTITROMBÓTICOS</b>  | <b>ANTIARRÍTMICOS CLASE I Y II</b>  |                      |
| Warfarina<br>Enoxaparina<br>Heparina Sódica   | Amiodarona<br>Lidocaina   |                      |
| <b>ANSIOLÍTICOS</b>   | <b>ANALGÉSICOS OPIOIDES</b>   |                      |
| Diazepam  | Morfina<br>Buprenorfina   |                      |
| <b>AGENTE ALQUILANTES</b>   | <b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>  |                      |
| Ciclofosfamida  | Midazolam<br>Dexmedetomidina  |                      |
| <b>ANESTÉSICOS GENERALES</b>  | <b>ESTIMULANTES CARDÍACOS EXCLUIDO LOS GLUCÓSIDOS CARDÍACOS</b>   |                      |
| Propofol<br>Tiopental<br>Sevofluorano<br>Fentanilo<br>Remifentanilo   | Adrenalina<br>Dopamina<br>Dobutamina<br>Noradrenalina o norepinefrina   |                      |
| <b>INSULINA Y ANÁLOGOS</b>  | <b>ANESTÉSICOS LOCALES</b>  |                      |
| Insulina  | Bupivacaina pesada<br>Bupivacaina simple<br>Lidocaina con o sin epinefrina  |                      |
| <b>HORMONAS DEL LÓBULO POSTERIOR DE LA HIPÓFISIS</b>  |   |                      |
| Vasopresina   |   |                      |
| <b>GLUCÓSIDOS CARDÍACOS</b>   | <b>SOLUCIONES INTRAVENOSAS</b>  |                      |
| Digoxina  | Electrolitos concentrados   |                      |
| <b>SANGRE Y PRODUCTOS RELACIONADOS</b>  | <b>DROGAS HIPOGLUCEMIANTES, EXCLUYE INSULINAS</b>   |                      |
| Dextrosa y todas las soluciones intravenosas  | Metformina  |                      |
| <b>TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS NO TERAPEÚTICOS</b>   | <b>OTROS NUTRIENTES</b>   |                      |
| Agua estéril para irrigación  | Nutriciones 2 en 1 (dextrosa, aminoácidos, electrolitos y vitaminas)<br>Nutriciones 3 en 1 (dextrosa, lípidos, aminoácidos, electrolitos y vitaminas) |                      |
| MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS Y PARA NEONATOS  |   |                      |
| Todas las formas y presentaciones farmacéuticas   |   |                      |

Manual de Seguridad del Paciente – Usuario 2016



## Apéndice D. Formato de verificación del Listado de Medicamentos de Alto Riesgo del HFIB 4 de 4.

| HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"   |   |   |
|---|---|---|
|    | <b>PRÁCTICAS SEGURAS</b><br><b>LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO</b>   | Código: FORM-MAR-08<br>Versión: 1.2<br>Revisión: 24-08-2020<br>Página 2 de 4                                      |
|   | <b>Listado de Medicamentos de Alto Riesgo del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante</b>   |   |
|   | <b>MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS</b>   | <b>NUTRICIÓN PARENTERAL</b><br>Siempre y cuando se preparen bolsas para la nutrición parenteral ya que contienen: |
| Agua estéril líquido parenteral<br>Cloruro potásico 20%/10cc (solución concentrada) líquido parenteral<br>Cloruro sódico hipertónico 20%/10 cc (≥ 0,9%) líquido parenteral<br>Nitroprusiato sódico 50mg sólido parenteral<br>Sulfato de magnesio 20% X 10 cc líquido parenteral<br>Gluconato de Calcio al 10% 10 cc líquido parenteral<br>Sodio Bicarbonato 8,4% x 10 cc líquido parenteral | Aminoácidos 10%/100cc - 10%/500cc líquido parenteral<br>Lípidos 10%/500cc - 20%/100cc líquido parenteral<br>Ácido Ascórbico 500mg/5ml líquido parenteral<br>Oligoelementos 2cc líquido parenteral<br>Dextrosa 5%-10%-50% líquido parenteral<br>Complejo B 10cc líquido parenteral<br>Cloruro de Sodio 20%/10cc líquido parenteral<br>Cloruro de Potasio 20%/10cc líquido parenteral   |   |
| <b>MEDICAMENTOS QUE TIENEN PRESENTACIÓN CONVENCIONAL Y EN LIPOSOMAS</b>   | <b>CITOSTÁTICOS, PARENTERALES</b>   |   |
| Anfotericina B 50mg sólido parenteral   | Bevacizumab, (líquido parenteral 400mg/16ml), (líquido parenteral 100 mg/4ml)<br>Bleomicina, Polvo para inyección, 15 U.I.<br>Carboplatino, (líquido parenteral 150 mg/15 ml)<br>Ciclofosfamida, sólido parenteral 1 g.<br>Cisplatino, líquido parenteral 50 mg/50 ml, 1 mg/ml<br>Citarabina, sólido parenteral 500mg<br>Dactinomicina, sólido parenteral 0,5 mg<br>Daunorrubicina, sólido parenteral, 20 mg<br>Dexrazoxane, sólido parenteral 500 mg<br>Etopósidos, líquido parenteral 100mg/5ml<br>Folinato Cálcico, líquido parenteral, 50 mg/ml<br>Ifosfamida, sólido parenteral 1 g<br>Irinotecan, sólido parenteral 100 mg<br>Uromitexan, líquido parenteral, 400 mg/4 ml<br>Metrotexate, líquido parenteral 50 mg/2 ml, líquido parenteral 500 mg/20 ml.<br>Rituximab, Solución inyectable 500 mg/10 ml<br>Vinblastina, líquido parenteral 10 mg/10 ml, 1 mg/1 ml.<br>Doxorubicina, sólido parenteral 50 mg. |   |
| <b>AGONISTAS ADRENÉRGICOS IV</b>  |   |   |
| Adrenalina 1mg/ml líquido parenteral<br>Dopamina 40mg/ml líquido parenteral<br>Dobutamina 50mg/ml líquido parenteral  |   |   |
| <b>OPIÁCEOS IV</b>  |   |   |
| Morfina 3mg/ml líquido parenteral   |   |   |
| <b>AGENTES INOTRÓPICOS INTRAVENOSOS</b>   |   |   |
| Digoxina - 0,25 mg Sólido Oral<br>Milrinona - 0,5 mg Líquido Parenteral   |   |   |
| <b>ANESTÉSICOS GENERALES INHALADOS E IV</b>   |   |   |
| Propofol 10mg/ml líquido parenteral   |   |   |
| <b>ANTIARRITMICOS IV</b>  |   |   |
| Amiodarona 150mg/3ml líquido parenteral<br>Lidocaína 2% líquido parenteral  |   |   |
| <b>BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES</b>  |   |   |
| Rocuronio 0,5mg/ml líquido parenteral   |   |   |
| <b>MEDICAMENTOS PARA SEDACIÓN MODERADA IV</b>   | <b>HEPARINA Y OTROS ANTICOAGULANTES PARENTERALES</b>  |   |
| Hidrato de cloral 10% (preparado magistral) líquido oral.   | Heparina sódica 5000 UI líquido parenteral<br>Insulina IV y subcutánea (NPH y rápida) líquido parenteral  |   |
| <b>LISTA DE MEDICAMENTOS DE LOS ELECTROLITOS CONCENTRADOS DEL HFIB</b>  |   |   |
| Cloruro potásico 20%/10cc (solución concentrada) líquido parenteral<br>Cloruro sódico hipertónico 20%/10 cc (≥ 0,9%) líquido parenteral<br>Sulfato de magnesio 20% X 10 cc líquido parenteral<br>Gluconato de Calcio al 10% 10 cc líquido parenteral<br>Sodio Bicarbonato 8,4% x 10 cc líquido parenteral   |   |   |


Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos – España (ISMP)

Quito y Gómez Rendón  
 Teléfonos: 593 (4) 597500  
 ext.: 3091  
 www.hfib.gob.ec


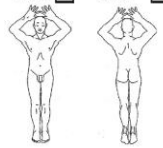
## Apéndice E. Formato de análisis de Historia Clínica

| HOJA DE EVALUACION DE HISTORIA CLINICA EN HOSPITALIZACIÓN   |          | REVISIÓN 28-05-2018 |            |
|---|----------|---------------------|------------|
| PARÁMETROS  | PUNTAJE  |                     |            |
| 1. CALIDAD DE REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA   | Ausente  | Medio               | Máximo     |
| a) Se anota fecha y hora.   | 0        | 5                   | 10         |
| b) Se registra datos de filiación.  | 0        | 5                   | 10         |
| c) Se registra anamnesis, relato cronológico y examen clínico.  | 0        | 20                  | 40         |
| d) Se anota plan de trabajo.  | 0        | 10                  | 20         |
| e) Firma y sello del médico que la elabora.   | 0        | 5                   | 10         |
| f) Presentación de la historia (pulcritud, orden, legibilidad, relato claro sin usar abreviaturas).                           | 0        | 5                   | 10         |
| g) Utiliza hoja de problemas.   | 0        | 5                   | 10         |
| <b>PUNTAJE MÁXIMO</b>   | <b>0</b> | <b>55</b>           | <b>110</b> |
| <b>2. METODOLOGIA DIAGNÓSTICA</b>   |          |                     |            |
| a) Exploración física completa por sistemas y evaluación preferencial congruente con anamnesis                                | 0        | 30                  | 60         |
| b) Diagnóstico presuntivo congruente con Historia clínica.  | 0        | 40                  | 80         |
| c) Adecuado planteamiento de problemas encontrados.   | 0        | 20                  | 40         |
| d) Tiempo adecuado en llegar al diagnóstico definitivo.   | 0        | 20                  | 40         |
| e) Pertinencia de procedimientos diagnósticos e interconsulta.  | 0        | 20                  | 40         |
| f) Exámenes auxiliares congruentes con diagnóstico presuntivo   | 0        | 30                  | 60         |
| <b>PUNTAJE MÁXIMO</b>   | <b>0</b> | <b>160</b>          | <b>320</b> |
| <b>3. NOTAS DE EVOLUCIÓN</b>  |          |                     |            |
| a) Secuencia de notas entre si anotando fecha y hora.   | 0        | 10                  | 20         |
| b) Se anota control de funciones vitales, balance hidrico y día de hospitalización.   | 0        | 10                  | 20         |
| c) Seguimiento de problemas planteados.   | 0        | 15                  | 30         |
| d) Se evoluciona respetando orden: subjetivo-objetivo-apreciación-plan (SOAP)   | 0        | 30                  | 60         |
| e) Se anota, interpreta o comenta los resultados de exámenes e interconsultas solicitadas.                                    | 0        | 15                  | 30         |
| f) Aparecen nombre y firma del médico que hizo la nota de evolución.  | 0        | 5                   | 10         |
| g) Se anota condición del paciente al alta y si es referido o contrarreferido.  | 0        | 5                   | 10         |
| h) Relato claro y conciso sin usar abreviaturas.  | 0        | 10                  | 20         |
| <b>PUNTAJE MÁXIMO</b>   | <b>0</b> | <b>100</b>          | <b>200</b> |
| <b>4. TRATAMIENTO Y ÓRDENES MÉDICAS</b>   |          |                     |            |
| a) Señala anotación diaria de medicamentos indicando presentación vía de administración periodicidad y dieta                  | 0        | 20                  | 40         |
| b) La duración del tratamiento es congruente con el diagnóstico.  | 0        | 20                  | 40         |
| c) Tratamiento médico y/o quirúrgico fueron apropiados, de administración, periodicidad y dieta.                              | 0        | 30                  | 60         |
| d) Aparece firma y sello del médico que indica el tratamiento.  | 0        | 0                   | 30         |
| e) Aparece firma y sello del médico que indica el tratamiento.  | 0        | 5                   | 10         |
| <b>PUNTAJE MÁXIMO</b>   | <b>0</b> | <b>75</b>           | <b>180</b> |
| <b>5. HOJA DE EGRESO – EPICRISIS</b>  |          |                     |            |
| a) filiación fecha y hora de ingreso y egreso, médicos tratantes.   | 0        | 2                   | 10         |
| b) Diagnóstico de ingreso y diagnóstico definitivo es una transcripción literal de Historia Clínica.                          | 0        | 0                   | 10         |
| c) El resumen de historia Clínica es claro y conciso.   | 0        | 10                  | 20         |
| d) No se omite tratamiento médico y quirúrgico impartidos.  | 0        | 5                   | 10         |
| e) Firma y sello del médico.  | 0        | 5                   | 10         |
| f) Especificar referencia y contrarreferencia y problemas pendientes.   | 0        | 2                   | 10         |
| <b>PUNTAJE MÁXIMO</b>   | <b>0</b> | <b>24</b>           | <b>70</b>  |
| <b>6. EVALUACIÓN FINAL Y OBSERVACIONES</b>  |          |                     |            |
| a) Los documentos de la Historia Clínica aparecen en el orden establecido por las normas institucionales.                     | 0        | 2                   | 5          |
| b) En caso de enfermedades de vigilancia Epidemiológica.  | 0        |                     | 10         |
| c) Uso de formatos oficiales en la Historia Clínica.  | 0        |                     | 5          |
| d) En contenido de la Historia Clínica es útil par la enseñanza e investigación.  | 0        |                     | 10         |
| <b>PUNTAJE MÁXIMO</b>   | <b>0</b> | <b>2</b>            | <b>30</b>  |
| <b>7. REGISTROS DE ENFERMERÍA</b>   |          |                     |            |
| a) Adecuado manejo de la hoja de signos vitales.  | 0        | 10                  | 20         |
| b) Secuencia de las notas de enfermería, anotando fecha, hora y turno.  | 0        | 5                   | 10         |
| c) Se anota grado de dependencia y promoción de ingreso del paciente.   | 0        | 5                   | 10         |
| d) Se anota diariamente datos relacionados al estado del paciente, cumplimiento de indicadores y procedimientos de enfermería | 0        | 10                  | 20         |
| e) Se anota diariamente y en cada turno balance hidrico.  | 0        | 2                   | 10         |
| f) Aparece firma y sello o post firma de enfermería que hizo la nota  | 0        | 5                   | 10         |
| <b>PUNTAJE MÁXIMO</b>   | <b>0</b> | <b>37</b>           | <b>80</b>  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>0</b> | <b>453</b>          | <b>990</b> |
| <b>EQUIVALENTE NUMÉRICO (en %)</b>  |          |                     |            |
| El máximo puntaje es 1,000 equivalente al 100%  |          |                     |            |
| H.C. EXCELENTE : 91 A 100%  |          |                     |            |
| H.C. BUENA : 71 A 90%   |          |                     |            |
| H.C. REGLAR : 51 A 70%  |          |                     |            |
| H.C. MALA : 00 A 50%  |          |                     |            |


## Apéndice F. Check list de administración correcta de medicamentos.

|  |   | HOSPITAL DE NIÑOS "DR. FRANCISCO DE CAZA BUSTAMANTE"<br>PRÁCTICAS SEGURAS<br>ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   |   | Código: FORM-ROP-ACM-014<br>Versión: 1.1<br>Página: 1 de 1   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SERVICIO:   |   | FECHA  |  | NOMBRE Y APELLIDOS DE LA LICENCIADA/NOMBRE DEL MEDICAMENTO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   | HCU DEL PACIENTE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N°  | ACTIVIDAD   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1   | REVISAR LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE Y VERIFICAR LA PRESCRIPCIÓN REALIZADA POR EL MÉDICO.                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2   | REALIZAR HIGIENE DE MANOS Y TÉCNICAS ASÉPTICAS ADECUADAS SEGÚN LAS NORMAS ANTES Y DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO.                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3   | PREPARAR EL MATERIAL PARA ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO Y SE TRASLADA A LA UNIDAD DEL PACIENTE.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4   | IDENTIFICAR AL PACIENTE CORRECTO, MEDICAMENTOS, VÍA, DOSIS Y HORA.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5   | INFORMAR AL PACIENTE/FAMILIA SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y CUAL ES EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO A ADMINISTRAR.                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6   | PROCEDE A PREPARAR EL MEDICAMENTO, REALIZANDO LA DOBLE VERIFICACIÓN.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7   | COLOCAR AL PACIENTE EN POSICIÓN ADECUADA Y ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO. ELIMINAR DE MANERA CORRECTA LOS DESECHOS.                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8   | BRINDAR APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE LUEGO DEL MEDICAMENTO APLICADO.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9   | VERIFICAR QUE EL PACIENTE NO ESTE RECIBIENDO NINGÚN MEDICAMENTO ADICIONAL AL PRESCRITO.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10  | ESTAR ATENTA ANTE CUALQUIER REACCIÓN ADVERSA DEL PACIENTE.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11  | EL MEDICAMENTO APLICADO LO REGISTRA EN EL KARDEX DEL PACIENTE (SISTEMA HOSVITAL) Y FORM 020 HOJA DE ENFERMERÍA. DEJA TODO EN ORDEN. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Apéndice G. Formato de Verificación de Cirugía Segura

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE"</b><br>DAS - SUBDIRECCIÓN QUIRÚRGICA<br>LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA  | FORM-PS-026-015<br>VERSIÓN: 1.2<br>REVISIÓN: 29-05-2020<br>PÁGINA 1 de 1  |
| <b>PACIENTE</b><br>NOMBRES: _____ N° QUIRÓFANO: _____<br>APELLIDOS: _____ SERVICIO: _____<br>EDAD: _____ SEXO: _____ PESO: _____ HISTORIA CLÍNICA: _____<br>DIAGNÓSTICO: _____ URUSHIA: <input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: <input type="checkbox"/>  |  | <input type="checkbox"/> EMERGENCIA <input type="checkbox"/> CIRUGÍA PROGRAMADA<br>PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROGRAMADO _____<br>PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO _____  |
| <b>ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA</b><br>ENTRADA<br>PACIENTE CONFIRMADO<br>IDENTIDAD <input type="checkbox"/><br>SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/><br>EL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/><br>CONSENTIMIENTO INFORMADO <input type="checkbox"/>   | <b>ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL</b><br>PAUSA QUIRÚRGICA<br>TODOS LOS MIEMBROS DE EQUIPO SE PRESENTARON POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   | <b>ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO</b><br>SALIDA<br>EL RESPONSABLE DE LA LISTA DE CHEQUEO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO:<br>NOMBRE DEL CIRUJANO/PROCEDIMIENTO REALIZADO _____<br>RECUENTO FINAL DE MATERIAL BLANCO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO (PREVIO AL CIERRE) ESTE COMPLETO:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>REGISTRE EL NÚMERO DE COMPRESAS: _____<br>CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA<br>LIMPIA <input type="checkbox"/> CONTAMINADA <input type="checkbox"/><br>LIMPIA-CONTAMINADA <input type="checkbox"/> SUJA <input type="checkbox"/><br>TOMA DE MUESTRAS<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (DOS NOMBRES Y DOS APELLIDOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLÍNICA, FECHA):<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>IDENTIFICACIÓN DE TIPO DE MUESTRA A ENVIAR<br>CITOQUÍMICO N° _____<br>NOMBRE _____<br>CULTIVOS N° _____<br>NOMBRE _____<br>ANATOMOPATOLOGICO N° _____<br>NOMBRE _____<br>OTROS _____<br>SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER, RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>CUÁLES: _____<br>EL CIRUJANO, EL ANESTESIOLOGO Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE.<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>APORTE DE CALOR CON MANTA TÉRMICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>MONITORIZACION DE OXIGENO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>TERAPIA DEL DOLOR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA<br>MARCADA <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/><br>  | RESPONSABLE DE LA LISTA DE CHEQUEO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO<br>PACIENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/><br>PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/>  |   |
| CONTROL DE SEGURIDAD ANESTÉSICA COMPLETADO<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  | PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS<br>EL CIRUJANO EXPRESA:<br>DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>PERÍODA PREVISTA DE SANGRE <input type="checkbox"/><br>EL ANESTESIOLOGO EXPRESA ALGUN PROBLEMA ESPECÍFICO <input type="checkbox"/>   |   |
| TIENE EL PACIENTE<br>ALERGIAS CONOCI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>DIFICULTAD EN LA VÍA AREA / RESISO DE ASPIRACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>*HAY EQUIPOS/ AYUDA DISPONIBLE<br>RIESGO DE PERDIDA DE > 500ML DE SANGRE (T.M.I, I, G EN NIÑOS) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>*ESTABLECE ACCESO IV ADECUADO / FLUIDOS PREVISTOS<br>SE HA CONFIRMADO LA RESERVA DE HEMODERIVADOS CON EL LABORATORIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>NO APLICA <input type="checkbox"/>  | EQUIPO DE ENFERMERIA Y/O INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA REVISÁ:<br>ESTERILIDAD (CON RESULTADO DE INDICADOR E INTERGADADORES QUÍMICOS INTERNOS Y EXTERNOS) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>RECUENTO INICIAL DE MATERIAL BLANCO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/><br>DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y EQUIPOS <input type="checkbox"/> |   |
| SE HA COMPLETADO EL CONTROL FORMAL DEL INSTRUMENTAL ANESTÉSICO.<br>MEDICACIÓN Y RIESGO ANESTÉSICO<br>EQUIPO DE INTUB. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE LA VÍA RESER. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>SISTEMA DE VENTILACIÓN:<br>OXIGENO *SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>GASES INHALADOS *SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>MEZCLACION *SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>PULSOIMETRO COLOCADO EN EL PACIENTE Y FUNCIONANDO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>CAPNOGRAFO COLOCADO Y FUNCIONANDO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>   |   |
| EQUIPO QUIRÚRGICO<br>CIRUJANO(A): _____<br>ANESTESIOLOGO(A): _____<br>LICENCIADO O TECNÓLOGO:<br>INSTRUMENTISTA: _____<br>CIRCULANTE: _____  | NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL LLENADO LA LISTA DE VERIFICACIÓN<br>FECHA/HORA DE ELABORACIÓN: _____<br>VALIDADO POR RESPONSABLE DE ENFERMERIA (FIRMA Y SELLO) _____   | FIRMA Y SELLO _____<br>NOMBRES Y APELLIDOS DEL CIRUJANO _____<br>NOMBRES Y APELLIDOS DEL ANESTESIOLOGO _____  |

## Apéndice H. Formato de notificación de eventos relacionados con la Seguridad del paciente 1 de 2.

| HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  Ministerio de Salud Pública  | PRACTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS - ROP                                    |  | Código: FORM-ROP-EA-001                               |
|  | REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE |  | Versión: 1.1<br>Revisión: 17-05-2017<br>Página 1 de 2 |
| <b>1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>   |  |  |   |
| a. Institución del Sistema:  |  |  |   |
| MSP <input type="radio"/> IESS <input type="radio"/> FFAA <input type="radio"/> Policía Nacional <input type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> Red Privada <input type="radio"/> FiscoMisional <input type="radio"/>   |  |  |   |
| b. Provincia:  |  | c. Zona:   | d. Distrito:  |
|  |  | e. Unicódigo:  |   |
| f. Establecimiento de salud:   |  | g. Tipología:  |   |
| h. Servicio / Área donde se produce el evento:   |  | i. Fecha: dd / mm / aa                                   | j. Hora:  |
| <b>2. DATOS DEL PACIENTE</b>   |  |  |   |
| a. Nombres y apellidos del paciente:   |  |  |   |
| b. Edad:   |  | c. Sexo: H <input type="radio"/> M <input type="radio"/> | d. N° de Historia Clínica única:                      |
| e. Diagnóstico / Motivo de atención:   |  |  | f. CIE 10:  |
| <b>3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR</b>  |  |  |   |
| a. Médica/o <input type="radio"/> b. Enfermera/o <input type="radio"/> c. Obstetra <input type="radio"/> d. Familiares/acompañante/cuidador <input type="radio"/><br>e. Trabajador/a Social <input type="radio"/> f. Odontólogo/a <input type="radio"/> g. Psicólogo/a <input type="radio"/> h. Estudiante <input type="radio"/> i. Otro <input type="radio"/>   |  |  |   |
| j. Fecha del reporte: dd / mm / aa   |  |  |   |
| <b>4. TIPO DE EVENTO</b>   |  |  |   |
| a. Cuasi evento <input type="radio"/> b. Evento adverso <input type="radio"/> c. Evento centinela <input type="radio"/>  |  |  |   |
| <b>5. NATURALEZA DEL EVENTO</b>  |  |  |   |
| a. Medicación <input type="radio"/> b. Infección asociada a la atención de salud <input type="radio"/><br>c. Caídas <input type="radio"/> d. Úlceras por presión <input type="radio"/><br>e. Trombosis Venosa Profunda <input type="radio"/> f. Dispositivos médicos /equipos biomédicos <input type="radio"/><br>g. Procedimiento clínico <input type="radio"/> h. Procedimiento quirúrgico <input type="radio"/><br>i. Otro:   |  |  |   |
| <b>6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA</b>   |  |  |   |
| Cuando ocurrió: Al ingreso <input type="radio"/> Durante la estancia <input type="radio"/> Al alta <input type="radio"/> Ambulatorio <input type="radio"/>   |  |  |   |
| Donde ocurrió: En el servicio <input type="radio"/> En el traslado <input type="radio"/> Otro:   |  |  |   |
| Fue informado el paciente y/o familia: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>   |  |  |   |
| Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:  |  |  |   |
|  |  |  |   |
|  |  |  |   |
|  |  |  |   |
|  |  |  |   |
|  |  |  |   |
|  |  |  |   |
| <b>7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA</b>   |  |  |   |
| a. Ninguna (sin lesión) <input type="radio"/> b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo <input type="radio"/><br>c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización <input type="radio"/> d. Daño de una función o estructura corporal temporal <input type="radio"/><br>e. Daño de una función o estructura corporal permanente <input type="radio"/> f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor <input type="radio"/><br>g. Muerte: <input type="radio"/> h. Otro <input type="radio"/> |  |  |   |

Tomado de: Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016.

Está prohibida la reproducción total o parcial de este documento. La información contenida es de propiedad del Hospital del Niño Icaza Bustamante



## Apéndice I. Formato de transferencia de información para el traslado de pacientes.

MINISTERIO DE SALUD



CZ8S - Hospital del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>PRÁCTICA SEGURA</b><br><b>FORMATO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN SOBRE TRASLADO DE PACIENTE</b> | <b>Código: FORM -TCP - 006</b> |
|   | <b>Versión: 1.2</b>            |
|   | <b>Revisión: 25-08-2020</b>    |
|   | <b>Página 1 de 1</b>           |

YO (NOMBRES Y APELLIDOS).....

CÉDULA IDENTIDAD.....FAMILIAR/TUTOR (INDICAR).....DEL PACIENTE:

(NOMBRES Y APELLIDOS).....

CÉDULA IDENTIDAD....., HE RECIBIDO INFORMACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO:

(NOMBRES Y APELLIDOS)....., SERVICIO.....

**SOBRE TRASLADO DE PACIENTE A:**

OTRO CENTRO DE SALUD (INDICAR).....

OTRA ÁREA DEL HFIB (INDICAR).....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FAMILIAR/TUTOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA/SELLO MÉDICO HFIB

YO (NOMBRES Y APELLIDOS).....

CÉDULA IDENTIDAD.....FAMILIAR/TUTOR (INDICAR).....DEL PACIENTE:

(NOMBRES Y APELLIDOS).....

CÉDULA IDENTIDAD....., HE RECIBIDO INFORMACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO:

(NOMBRES Y APELLIDOS)....., SERVICIO.....

**SOBRE TRASLADO DE PACIENTE A:**

OTRO CENTRO DE SALUD (INDICAR).....

OTRA ÁREA DEL HFIB (INDICAR).....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FAMILIAR/TUTOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA/SELLO MÉDICO HFIB

Está prohibida la reproducción total o parcial de este documento. La información contenida es de propiedad del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Hospital Dr. Francisco De Icaza Bustamante - Avenida Quito y Gómez Rendón (esquina).  
• Teléfono: 593 (04) 2597500 - www.hfib.gob.ec

**Apéndice J. Formato del control de higiene de manos gel alcohol.**

| MINISTERIO DE SALUD |       | HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE                          |                 |       |  |   |  |   |  |  |  | FORM-ROP-HM-013   |   |                           |               |
|---------------------|-------|--|-----------------|-------|--|---|--|---|--|--|--|---|---|---------------------------|---------------|
|                     |       | DIRECCIÓN ASISTENCIAL  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  | VERSIÓN 1.2   |   |                           |               |
|                     |       | SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA   |                 |       |  |   |  |   |  |  |  | REVISIÓN: 03-03-2020  |   |                           |               |
|                     |       | SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS CON GEL ALCOHOL |                 |       |  |   |  |   |  |  |  | PAG. 1-1  |   |                           |               |
| Nº                  | FECHA | SERVICIO   | NOMBRE/APELLIDO | CARGO | MANOS LIBRES DE ACCESORIOS UÑAS CORTAS SIN ESMALTE | APLICA EN LA PALMA DE LA MANO UNA DOSIS DE PRODUCTO SUFICIENTE PARA CUBRIR TODAS LAS SUPERFICIES. | FROTA LA PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SÍ, DURANTE 20 SEGUNDOS | FROTA LA PALMA DE LA MANO DERECHA CONTRA EL DORSO DE LA MANO IZQUIERDA ENTRELAZANDO LOS DEDOS Y VICEVERSA | FROTA LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SÍ, CON LOS DEDOS ENTRELAZADOS | FROTA EL DORSO DE LOS DEDOS DE UNA MANO CON LA PALMA DE LA MANO OPUESTA, AGARRÁNDOSE LOS DEDOS | FROTA CON UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN EL PULGAR, ATRAPÁNDOLO CON LA PALMA DE LA MANO DERECHA Y VICEVERSA | FROTA LA PUNTA DE LOS DEDOS DE LA MANO DERECHA CONTRA LA PALMA DE LA MANO IZQUIERDA, HACIENDO UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN Y VICEVERSA | NO ENJUAGUE SUS MANOS DESPUÉS APLICAR EL ALCOHOL-GEL. | CUMPLE CON LOS 5 MOMENTOS | OBSERVACIONES |
| 1                   |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 2                   |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 3                   |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 4                   |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 5                   |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 6                   |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 7                   |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 8                   |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 9                   |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 10                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 11                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 12                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 13                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 14                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 15                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 16                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 17                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 18                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 19                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |
| 20                  |       |  |                 |       |  |   |  |   |  |  |  |   |   |                           |               |

RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN:




**Apéndice K. Formato del control de higiene de manos quirúrgica.**

| HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE                               |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  | FORM-ROP-HM-013       |
|---|-------|----------|-----------------|-------|---|---|---|--|--|---|---|--|-----------------------|
|  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  | DIRECCIÓN ASISTENCIAL |
|   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  | VERSIÓN 1.2           |
| SUB DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  | REVISIÓN: 03-03-2020  |
| SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS QUIRÚRGICA           |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  | PAG. 1-1              |
| N°  | FECHA | SERVICIO | NOMBRE/APELLIDO | CARGO | MOJE MANOS Y ANTEBRAZOS HASTA DOS O TRES CENTÍMETROS POR ENCIMA DEL CODO. | APLIQUE JABÓN LÍQUIDO CON ANTISÉPTICO (GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% Y/O POVIDONA YODADA AL 8 – 10%) EN LAS MANOS, DISTRIBUIR HASTA DOS O TRES CENTÍMETROS POR ENCIMA DE LOS CODOS. | REALICE UNA HIGIENE METICULOSA DE LAS MANOS, UÑAS Y ANTEBRAZO DURANTE UN PERIODO DE TRES MINUTOS. | ENJUAGUE TODO EL JABÓN. MANTENGA SIEMPRE LAS MANOS ELEVADAS PARA EVITAR QUE ESTAS SE CONTAMINE CON EL AGUA PRESENTE EN LOS ANTEBRAZOS. | REMUEVA TODO EL MATERIAL EXTRAÑO QUE SE ENCUENTRE DEBAJO DE LAS UÑAS INICIALMENTE DISTRIBUYA EL JABÓN QUIRÚRGICO HASTA EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO CON MOVIMIENTOS CIRCULARES | REALICE LA HIGIENE DE MANOS FROTANDO PALMA CON PALMA, DORSO CON DORSO, Y DORSO CON PALMA. | ENJUAGUE TODO EL JABÓN, MANTENIENDO LAS MANOS ELEVADAS. | SECARSE CON LAS COMPRESAS ESTERILES: MANOS, INTERDIGITALES, ANTEBRAZOS Y CODOS EN FORMA INDIVIDUAL, LUEGO DESCARTAR LAS COMPRESAS CORRECTAMENTE. | OBSERVACIONES         |
| 1   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 2   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 3   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 4   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 5   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 6   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 7   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 8   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 9   |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 10  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 11  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 12  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 13  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 14  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 15  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 16  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 17  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 18  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 19  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |
| 20  |       |          |                 |       |   |   |   |  |  |   |   |  |                       |

RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN:

**Apéndice L. Formato del control de higiene de manos clínica.**

|  |       | HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE KAZA BUSTAMANTE                      |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  | FORM-RDP-RM-013  |  |                             |                                 |   |                           |               |
|---|-------|---|-----------------|-------|---|-----------------------------|--|--|---|---|--|--|--|-----------------------------|---------------------------------|---|---------------------------|---------------|
|   |       | DIRECCIÓN ASISTENCIAL   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  | VERSIÓN 1.2  |  |                             |                                 |   |                           |               |
|   |       | SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA  |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  | REVISIÓN: 03-03-2020   |  |                             |                                 |   |                           |               |
|   |       | SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS CLÍNICA |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  | PÁG. 1-1   |  |                             |                                 |   |                           |               |
| N°  | FECHA | SERVICIO  | NOMBRE/APELLIDO | CARGO | MANOS LIBRES DE ALCELSORIOS UÑAS CORTAS SIN ESMALTE | PUÑETEZA LAS MANOS CON AGUA | APLICA EN LA PALMA DE LA MANO UNA CANTIDAD SUFICIENTE PARA CUBRIR TODAS LAS SUPERFICIES DE LAS MANOS | FRÓTA LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SÍ | FRÓTA LA PALMA DE LA MANO DERECHA CONTRA EL DORSO DE LA MANO IZQUIERDA ENTRELAZANDO LOS DEDOS Y VICEVERSA | FRÓTA LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SÍ CON LOS DEDOS ENTRELAZADOS | FRÓTA EL DORSO DE UNO DE LOS DEDOS DE UNA MANO CON LA PALMA DE LA MANO OPUESTA, AGARRÁNDO LOS DEDOS. | FRÓTA CON UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN EL PULGAR IZQUIERDO CON LA PALMA DE LA MANO DERECHA Y VICEVERSA. | FRÓTA LA PUNTA DE LOS DEDOS DE LA MANO DERECHA CONTRA LA PALMA DE LA MANO IZQUIERDA, HACIENDO UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN Y VICEVERSA. | ENJUAGA LAS MANOS CON AGUA. | SECA CON UNA TOALLA DESECHABLE. | UTILIZA LA TOALLA PARA CERRAR EL GRIFO, EN CASO DE EXISTIR LAVAMANOS CON ESTA ESPECIFICACIÓN. | CUMPLE CON LOS 5 MOMENTOS | OBSERVACIONES |
| 1   |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 2   |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 3   |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 4   |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 5   |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 6   |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 7   |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 8   |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 9   |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 10  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 11  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 12  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 13  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 14  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 15  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 16  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 17  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 18  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 19  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |
| 20  |       |   |                 |       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |                             |                                 |   |                           |               |

RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN:

## Apéndice M. Programa de capacitación de seguridad del paciente

| SERVICIO ASISTENCIALES |                           | INTRODUCCIÓN A LA NORMA DE LOS EQUIPOS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (EMC) RECONFORMACIÓN DE LOS EMC PLAN DE CALIDAD 2019 |       | TALLER METODOLOGÍA DE MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE MEJORA CICLOS RAPIDOS DE MEJORA |       | PRÁCTICAS SEGURAS CAMPAÑA HIGIENE DE MANOS |       | SOCIALIZACIÓN ACUERDO MINISTERIAL 0072 MANDATO DEL PACIENTE MSP |       | JORNADA SEGURIDAD DEL PACIENTE                 |                    | PRÁCTICA SEGURA CAMPAÑA HIGIENE DE MANOS |            | SOCIALIZACIÓN PRÁCTICAS SEGURAS IHB |            |       |
|------------------------|---------------------------|---|-------|--|-------|--|-------|---|-------|--|--------------------|--|------------|-------------------------------------|------------|-------|
|                        |                           | FECHA: ENERO  | HORA  | FECHA: MARZO   | HORA  | FECHA: MAYO                                | HORA  | FECHA: JULIO  | HORA  | FECHA: SEPTIEMBRE                              | FECHA: OCTUBRE     | FECHA: NOVIEMBRE                         | HORA       |                                     |            |       |
| 1                      | MEDICINA I                | 13/01/2020  | 10:00 | 03/03/2020   | 10:00 | 07/07/2020                                 | 10:00 | 07/07/2020  | 10:00 | 17 DE SEPTIEMBRE 2020 CASA ABIERTA             | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 10/11/2020 | 10:00                               | 10/11/2020 | 11:00 |
| 2                      | MEDICINA II               | 13/01/2020  | 11:00 | 03/03/2020   | 10:00 | 07/07/2020                                 | 10:00 | 07/07/2020  | 10:00 | 17 DE SEPTIEMBRE 2020 CASA ABIERTA             | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 10/11/2020 | 10:00                               | 10/11/2020 | 11:00 |
| 3                      | MEDICINA III              | 14/01/2020  | 10:00 | 04/03/2020   | 10:00 | 08/07/2020                                 | 10:00 | 08/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 11/11/2020 | 10:00                               | 11/11/2020 | 11:00 |
| 4                      | GASTROENTEROLOGÍA         | 14/01/2020  | 11:00 | 04/03/2020   | 11:00 | 09/07/2020                                 | 14:00 | 09/07/2020  | 14:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 12/11/2020 | 14:00                               | 12/11/2020 | 14:00 |
| 5                      | EMERGENCIA                | 15/01/2020  | 14:00 | 05/03/2020   | 10:00 | 09/07/2020                                 | 11:00 | 09/07/2020  | 11:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 12/11/2020 | 14:00                               | 12/11/2020 | 14:00 |
| 6                      | NEUROLOGÍA                | 15/01/2020  | 10:00 | 05/03/2020   | 11:00 | 10/07/2020                                 | 10:00 | 10/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 13/11/2020 | 10:00                               | 13/11/2020 | 10:00 |
| 7                      | UCIN                      | 16/01/2020  | 11:00 | 06/03/2020   | 10:00 | 10/07/2020                                 | 11:00 | 10/07/2020  | 11:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 16/11/2020 | 10:00                               | 16/11/2020 | 10:00 |
| 8                      | CARDIOLOGÍA               | 16/01/2020  | 10:00 | 06/03/2020   | 11:00 | 13/07/2020                                 | 10:00 | 13/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 16/11/2020 | 10:00                               | 16/11/2020 | 10:00 |
| 9                      | HEMATOLOGÍA               | 17/01/2020  | 11:00 | 09/03/2020   | 10:00 | 14/07/2020                                 | 10:00 | 14/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 17/11/2020 | 10:00                               | 17/11/2020 | 10:00 |
| 10                     | INFECTOLOGÍA              | 17/01/2020  | 10:00 | 10/03/2020   | 10:00 | 14/07/2020                                 | 10:00 | 14/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 17/11/2020 | 10:00                               | 17/11/2020 | 10:00 |
| 11                     | NEFROLOGÍA                | 20/01/2020  | 11:00 | 10/03/2020   | 10:00 | 15/07/2020                                 | 10:00 | 15/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 19/11/2020 | 10:00                               | 19/11/2020 | 10:00 |
| 12                     | QUIRÓFANO                 | 20/01/2020  | 10:00 | 11/03/2020   | 11:00 | 15/07/2020                                 | 10:00 | 15/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 19/11/2020 | 10:00                               | 19/11/2020 | 10:00 |
| 13                     | OTORRINO-OFT-NEURO        | 21/01/2020  | 11:00 | 11/03/2020   | 10:00 | 16/07/2020                                 | 10:00 | 16/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 14                     | TRAUMATOLOGÍA             | 21/01/2020  | 10:00 | 12/03/2020   | 11:00 | 17/07/2020                                 | 10:00 | 17/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 15                     | QUIRURGÍA GENERAL         | 22/01/2020  | 11:00 | 13/03/2020   | 10:00 | 17/07/2020                                 | 10:00 | 17/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 16                     | LABORATORIO               | 27/01/2020  | 10:00 | 13/03/2020   | 11:00 | 17/07/2020                                 | 10:00 | 17/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 17                     | QUERATODOS                | 29/01/2020  | 10:00 | 16/03/2020   | 10:00 | 20/07/2020                                 | 10:00 | 20/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 18                     | ONCOHEMATO                | 29/01/2020  | 11:00 | 16/03/2020   | 11:00 | 20/07/2020                                 | 10:00 | 20/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 19                     | UCIP                      | 24/01/2020  | 10:00 | 16/03/2020   | 10:00 | 21/07/2020                                 | 10:00 | 21/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 20                     | QUIRÓFANO                 | 24/01/2020  | 11:00 | 17/03/2020   | 11:00 | 21/07/2020                                 | 10:00 | 21/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 21                     | ESTERILIZACIÓN            | 27/01/2020  | 10:00 | 17/03/2020   | 10:00 | 22/07/2020                                 | 10:00 | 22/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 22                     | CONSULTA EXTERNA          | 27/01/2020  | 14:00 | 18/03/2020   | 11:00 | 22/07/2020                                 | 10:00 | 22/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 23                     | MED. TRANSFUSIONAL        | 28/01/2020  | 8:00  | 18/03/2020   | 10:00 | 23/07/2020                                 | 10:00 | 23/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 24                     | IMAGENOLÓGIA              | 28/01/2020  | 9:00  | 19/03/2020   | 11:00 | 23/07/2020                                 | 10:00 | 23/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 25                     | PATOLOGÍA                 | 29/01/2020  | 10:00 | 19/03/2020   | 10:00 | 23/07/2020                                 | 10:00 | 23/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 26                     | FARMACIA                  | 29/01/2020  | 11:00 | 20/03/2020   | 11:00 | 24/07/2020                                 | 10:00 | 24/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 27                     | NUTRICIÓN                 | 30/01/2020  | 11:00 | 20/03/2020   | 11:00 | 24/07/2020                                 | 10:00 | 24/07/2020  | 10:00 | 18 DE SEPTIEMBRE 2020 JORNADAS DE EXPOSICIONES | 15 DE OCTUBRE 2020 | 10:00                                    | 20/11/2020 | 10:00                               | 20/11/2020 | 10:00 |
| 28                     | SERVICIOS ADMINISTRATIVOS |   |       |  |       |  |       |   |       |  |                    |  |            |                                     |            |       |

Observaciones: El presente Cronograma está sujeto a cambios en sus fechas por funciones o actividades internas que demande atención de la gestión y quienes están a cargo de las capacitaciones.



ELABORADO

DR. KELLY GÓMEZ MEJÍA  
COORD. DE LA GESTIÓN DE CALIDAD

REVISADO

DR. DALTON SÓLIS MONTELL  
DIRECTOR ASISTENCIAL



APROBADO

DR. MAURO GARCÍA BARRERA  
GERENTE HOSPITALARIO



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Gómez Mejía Kelly Beverly, con C.C: # 0924780547 autora del trabajo de titulación: Evaluación del programa de seguridad del paciente en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, de la ciudad de Guayaquil previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de febrero de 2021

---

Gómez Mejía Kelly Beverly  
C.C: 0924780547



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

|   |  |                              |    |
|---|--|------------------------------|----|
| <b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>                | Evaluación del programa de seguridad del paciente en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, de la ciudad de Guayaquil   |                              |    |
| <b>AUTORA:</b>                            | Gómez Mejía, Kelly Beverly   |                              |    |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES):</b>             | Zerda Barreno, Elsie Ruth<br>Loaiza Cucalón, Ricardo Alberto   |                              |    |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>                       | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  |                              |    |
| <b>UNIDAD/FACULTAD:</b>                   | Sistema de Posgrado  |                              |    |
| <b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>             | Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud  |                              |    |
| <b>GRADO OBTENIDO:</b>                    | Magister en Gerencia en Servicios de la Salud  |                              |    |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>              | 22-02-2021   | <b>No. DE PÁGINAS:</b>       | 80 |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>                   | Calidad de Servicio, Seguridad del Paciente  |                              |    |
| <b>PALABRAS CLAVES/<br/>KEYWORDS:</b>     | Prácticas Seguras, Eventos Adversos, Lista De verificación, Programa de Seguridad del paciente – Usuario, Evaluación de cumplimiento.  |                              |    |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>                  | <p>La tasa de eventos adversos puede reflejarse con la notificación oportuna y pudiera ser reducida mediante un programa de seguridad del paciente totalmente implementado, por lo cual este proyecto tiene como objetivo general evaluar la aplicación del Programa de Seguridad del Paciente en el HFIB y elaborar propuesta de mejora. El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En la recopilación de datos se analizaron reportes del área de Calidad durante los años 2018 y 2019; los resultados reflejan que de las 17 prácticas seguras dispuestas por la Autoridad Sanitaria en el Ecuador, el 100% (17) tiene documento elaborado, el 33% (4) no están implementadas ni tienen lista de verificación, el 38% (9) no tienen evaluación de cumplimiento. Se concluye que el Hospital no cuenta con un programa de seguridad del paciente-Usuario implementado en su totalidad, ni con herramientas de medición que permitan controlar el desempeño de todas las Prácticas Seguras, por lo cual se propone un plan de mejoras que incluya la implementación de la totalidad de prácticas seguras aplicables al Hospital y la creación y aplicación de listas de verificación, para evaluar de manera oportuna y completa el cumplimiento del programa y prevenir así los eventos adversos.</p> |                              |    |
| <b>ADJUNTO PDF:</b>                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO  |    |
| <b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>             | Teléfono:+593-959758630  | E-mail: dra.kebegm@gmail.com |    |
| <b>CONTACTO CON LA<br/>INSTITUCIÓN:</b>   | <b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles  |                              |    |
|   | <b>Teléfono:</b> +593-9-43804600/ 0997196258   |                              |    |
|   | E-mail: <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>   |                              |    |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>     |  |                              |    |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b> |  |                              |    |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>              |  |                              |    |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>   |  |                              |    |