



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

TEMA:

**Importancia de la capacitación continua en temas relacionados a la seguridad
del paciente en el primer nivel de atención en Ecuador**

AUTOR:

Alcívar Laborde Jaime Miguel

Previo a la obtención del Grado Académico de:

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Guayaquil, Ecuador

2024



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **MD. Jaime Miguel Alcívar Laborade**, Médico General como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**.

REVISOR

Dr. Jaime Valdiviezo Guerrero, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 05 días del mes de Junio del año 2024



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Jaime Miguel Alcívar Laborde.

DECLARO QUE:

El documento **“Importancia de la Capacitación Continua en temas relacionados a la seguridad del paciente en el primer nivel de atención en Ecuador”** previa a la obtención del **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**, ha sido desarrollada 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 documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 05 días del mes de Junio del año 2024

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**JAIME MIGUEL
ALCIVAR LABORDE**

Jaime Miguel Alcívar Laborde



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Jaime Miguel Alcívar Laborde

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN CONTINUA EN TEMAS RELACIONADOS A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN ECUADOR**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de Junio del año 2024

EL AUTOR:



Firmado electrónicamente por:
**JAIME MIGUEL
ALCIVAR LABORDE**

Jaime Miguel Alcívar Laborde



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

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Ensayo - Jaime Alcivar

3%
Textos sospechosos



2% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
2% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Ensayo - Jaime Alcivar.docx
ID del documento: 10c02f8a82b690a8121e9f332acd0407e8fbfd67
Tamaño del documento original: 851,62 kB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito: 25/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 25/4/2024

Número de palabras: 6101
Número de caracteres: 41.040

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<p>Ensayo - Braganza.docx Ensayo - Braganza #57ca41</p> <p>El documento proviene de mi grupo 19 fuentes similares</p>	9%		Palabras idénticas: 9% (547 palabras)
2	<p>repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15919/3/T-UCSG-POS-MGSS-294.pdf.txt</p> <p>44 fuentes similares</p>	9%		Palabras idénticas: 9% (531 palabras)
3	<p>Ensayo - DANIELA SAAVEDRA.doc Ensayo - DANIELA SAAVEDRA #61a65</p> <p>El documento proviene de mi grupo 16 fuentes similares</p>	9%		Palabras idénticas: 9% (532 palabras)
4	<p>Ensayo - ANGELA RODRÍGUEZ.docx Ensayo - ANGELA RODRÍGUEZ #c7569a</p> <p>El documento proviene de mi biblioteca de referencias 16 fuentes similares</p>	9%		Palabras idénticas: 9% (530 palabras)
5	<p>www.hospitalgeneralchone.gob.ec https://www.hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-p...</p> <p>1 fuente similar</p>	3%		Palabras idénticas: 3% (135 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios quien me guía en mi vida, y me ayuda a tomar sabias decisiones, así mismo quisiera expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de alguna manera en la realización de este trabajo de titulación.

Agradezco el apoyo incondicional de mi padres, pareja y amigos, quienes estuvieron ahí para brindarme palabras de aliento, comprensión y paciencia en cada etapa de este viaje. Su amor y apoyo fueron mi mayor fortaleza y motivación.

A mis docentes que, con sus enseñanzas, permitieron guiarme a lo largo de este arduo pero gratificante proceso.

Jaime Alcívar Laborde

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi familia, cuyo amor y sacrificio han sido el motor de mi perseverancia; a mis amigos y a mi pareja, cuya compañía y ánimo han sido un bálsamo en los momentos difíciles; y a todas las personas que día a día trabajan incansablemente en el campo de la salud, buscando mejorar la calidad de vida de quienes más lo necesitan.

Que este trabajo contribuya de alguna manera a seguir avanzando hacia un sistema de salud más justo, equitativo, seguro y accesible para todos.

Jaime Alcívar Laborde

I. INTRODUCCIÓN

Según, González et al. (2020), expresa que la alineación en seguridad del paciente es el paso número uno para la mejora de la cultura de seguridad, conjuntamente es un mecanismo indispensable para que las personas que son peritos en el tema sanitario conciban por qué son necesarias que coexistan las variadas decisiones en cuanto al tema de seguridad del paciente y cómo las mismas pueden aplicarse en tal contexto; para lo cual es vital la ejecución de un monitoreo y asistencia técnica a fin de comprimir a un mínimo admisible cualquier tipo de peligro inadmisibles que pueda crearse, en el proceso de atención sanitaria que reciben los pacientes.

La seguridad del paciente es un aspecto céntrico y fundamental de la disposición asistencial que no depende de una sola persona, tecnología o departamento, mejorar la seguridad implica comprender como interaccionan las distintas partes del sistema, para lo cual se requiere un fuerte compromiso del equipo de salud; en la búsqueda, identificación y solución en los problemas de seguridad.

El equipo de salud, tiene un fuerte compromiso de buscar, identificar y resolver dificultades de seguridad y solucionarlos de manera efectiva en base a una comunicación, seguridad de procesos médicos y asistencia apropiada conforme a cada patología que tenga el paciente (Gavilanes, et al., 2021).

Según, Astier (2021), en mayo de la 74ª Asamblea Mundial de la Salud lanzó la Iniciativa Global de Seguridad del Paciente: 2021-2030 para hacer de la seguridad del paciente un paso fundamental en la creación, diseño, operación y medición del desempeño de los sistemas de salud a nivel mundial. El Plan de acción global para la seguridad del paciente 2021-2030 (PAMSP) proporciona orientación a gobiernos, organizaciones y asociaciones, instituciones médicas y la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para implementar AMS74 sobre seguridad del paciente en el marco 2021-2030.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente uno de cada diez pacientes sufre lesiones mientras toma atención sanitaria, lo que provoca más de 3 millones de muertes cada año. Cabe mencionar que más de la mitad de las lesiones (es decir, 1 de cada 20 pacientes) son prevenibles y la otra mitad están relacionadas con la medicación. Aproximadamente 4 de cada 10 pacientes sufren lesiones en la atención primaria y ambulatoria, y el 80% (23,6% a 85%) de estas lesiones se pueden prevenir (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Con respecto a la Atención Primaria de Salud (APS), la misma presentó su origen en la Conferencia Internacional efectuada en 1978 en Alma-Ata, en la cual se publicó ésta como la habilidad para conseguir salud para todos y todas las personas, en este argumento, la atención primaria de salud, o primer nivel de atención, se halla encaminada en ejecutar transmisiones de promoción y prevención de padecimientos, así como la adecuada repartimiento de pacientes conforme con el grado de su patología (Kiernan, 2003).

Como afirma el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), por medio del estudio realizado y publicado en el Manual de Seguridad del Paciente del mismo año se indica que, solamente el 5% de los eventos relacionados a la seguridad del paciente se reportan al año. Es importante reconocer el papel fundamental que desempeñan los pacientes en el entorno de atención médica, así como el papel de sus familias y cuidadores en la atención médica. Cuando los pacientes son tratados como socios en la atención que reciben, existe un beneficio significativo para la seguridad, la satisfacción del paciente y los resultados de salud; aproximadamente uno de cada 10 pacientes resulta herido mientras recibe atención médica; más de 3 millones de personas mueren cada año (Uribe, 2023).

Asimismo, el plan de salud decenal de Ecuador, la OPS/OMS confirmó un compromiso de cooperación técnica con Ecuador para promover la participación segura de los pacientes y sus familias en la recepción de servicios y atención de salud (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Ante el escenario descrito y en base al tema propuesto surge como interrogante: ¿Cuál es la importancia de la capacitación continua en temas relacionados a seguridad del paciente en primer nivel de atención? El siguiente ensayo se compone de cuatro secciones, las cuales van a cumplir con la pregunta planteada anteriormente y con el objeto de estudio: Determinar la importancia de la capacitación continua en temas relacionados a seguridad del paciente en primer nivel de atención. La estructura del siguiente ensayo está comprendida por tres secciones que van a cumplir con la pregunta planteada. En la primera sección se trata sobre las variables, importancia de capacitación continua, seguridad del paciente, nivel de atención, donde se encontrará información primordial gracias a la revisión de la literatura obtenida; en la segunda sección se observa las implicaciones prácticas y, por último, en la tercera sección se presenta las conclusiones sobre el tema abordado.

II. CUERPO

2.1 Definición de Capacitación Continua.

En referencia a lo que es capacitación continua y conforme con lo descrito por Lifshitz (2021), se lo entiende como todo hecho que despliegue una empresa o establecimiento hacia sus empleados, todo ello con la finalidad de que mejore sus variadas competencias laborales. Dichas capacitaciones están basadas en actualizaciones de temas de gran interés del personal y/o profesionales, lo cual genera una más grande competitividad. Esta es una de las medidas más relevante que se debe de tomar o considerar para que los profesionales, sobre todo en el campo de la salud, conserven patrones mínimos de disposición y discernimiento en lo que es su práctica laboral.

De acuerdo con Montilla et al. (2020), la capacitación es un proceso perenne de enseñanza - aprendizaje a través del cual se despliega las pericias y habilidades de los diversos trabajadores y/o personal, lo que les aprueba o permite un mejor cometido en las labores que ejercen de forma habituales. En la mayoría de las empresas se desarrolla un proceso de capacitación constante para que los colaboradores desenvuelvan nuevas y modernas habilidades y destrezas, las mismas que podrán poner en práctica durante el desarrollo de sus actividades laborales o en el ejercicio de actividades propias de su campo laboral.

Como considera Valcárcel et al. (2020), la formación o capacitación permanente y continua como principio esencial de lo que es las ciencias de la educación médica se determina en dos dimensiones específicas: la temporal donde se visualiza el rasgo inscrito con lo indestructible de la educación para toda la vida; mientras que en la cognitiva se ve reflejada la continuidad, la cual se alcanza desde una formación básica, hasta lo que es la especializada en los diferentes niveles de profesionalismo.

Según las declaraciones de Marzano et al. (2021), en la dimensión temporal, se destaca la importancia del aprendizaje indeleble, esto significa que la educación no se confina a un período específico, como la educación universitaria, sino que se desarrolla a lo largo de la carrera de una persona. Por otro lado, en la dimensión de tipo cognitiva, se colisiona la continuidad en la formación desde un nivel básico hasta la especialización; esto significa que la educación médica no se confina a la producción de un título universitario, sino que se desarrolla a través de diferentes etapas y niveles de especialización.

2.2 Seguridad del paciente.

Según Agra (2023), la seguridad del paciente en las empresas de atención médica se concibe como un grupo coherente de actividades que promueven una cultura y un comportamiento seguro entre los profesionales, respaldados por la tecnología de aplicación y el entorno, para garantizar formas continuas y sostenibles de reducir riesgos, reducir daños prevenibles y minimizar la posibilidad de errores. El principio básico de todo servicio sanitario es, el de no causar daño, sin embargo, está bien documentado que muchas lesiones que tienen graves consecuencias humanas, morales, éticas y financieras para los pacientes tanto en países subdesarrollados como desarrollados se pueden prevenir.

De acuerdo a Li, Thalib & Chaboyer (2020), la seguridad del paciente se determina como la ausencia de daños evitables y el riesgo de que los daños innecesarios se reduzcan a un mínimo aceptable en la atención de los pacientes. En el contexto más amplio de la atención de la salud, refiere a un conjunto organizado de acciones que permiten la creación de técnicas, como técnicas de valores, programaciones, conductas, tecnologías y entornos de atención que reducen el riesgo y previenen su ocurrencia de manera sustentable y sostenible, evitando daños, reduciendo la posibilidad de que ocurran estos problemas y minimizando su impacto en el momento en el que ocurran.

Figura 1

Factores que afectan la seguridad del paciente y que pueden ser prevenibles



Nota. La figura muestra los diversos factores que pueden afectar la seguridad del paciente pero que pueden ser prevenibles. Fuente: (Moya, 2020).

La cultura de seguridad se refiere a un conjunto de modos, valores, reglas y prácticas que anticipan la posibilidad de error en los procedimientos médicos aplicados; enfatiza los métodos que pueden declarar y notificar errores, así como apoya una cultura no correccional que ve los diversos errores que se pueden generar como parte misma de lo que es el proceso de aprendizaje específico (Moya, 2020).

2.3 Estrategia de seguridad del paciente.

Como enuncia el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020), la seguridad del paciente es un reto general para los procedimientos de salud, por lo cual dicho tema debe considerarse desde diversas ópticas que contengan diversos conceptos y estilos en la misión de la salud y la disposición de la atención de forma mundial y nacional. La ansiedad por la seguridad del paciente en los servicios sanitarios data desde 1950, posteriormente el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el libro: “Construir un sistema de salud más seguro” en 1999, colocando en notabilidad el inconveniente a nivel mundial.

De acuerdo Hodkinson et al. (2021), la Estrategia Internacional de Seguridad del Paciente se centra en dos áreas principales: el cambio de cultura entre los profesionales de la medicina y la ejecución de habilidades seguras. La capacitación en seguridad del paciente es el primer paso para optimizar una cultura de seguridad y es un mecanismo crítico para que los profesionales de la salud comprendan por qué se necesitan medidas de seguridad de cada paciente y cómo se pueden aplicar; por lo cual esta capacitación en seguridad deberá implementarse en programas de pregrado, posgrado y educación continua.

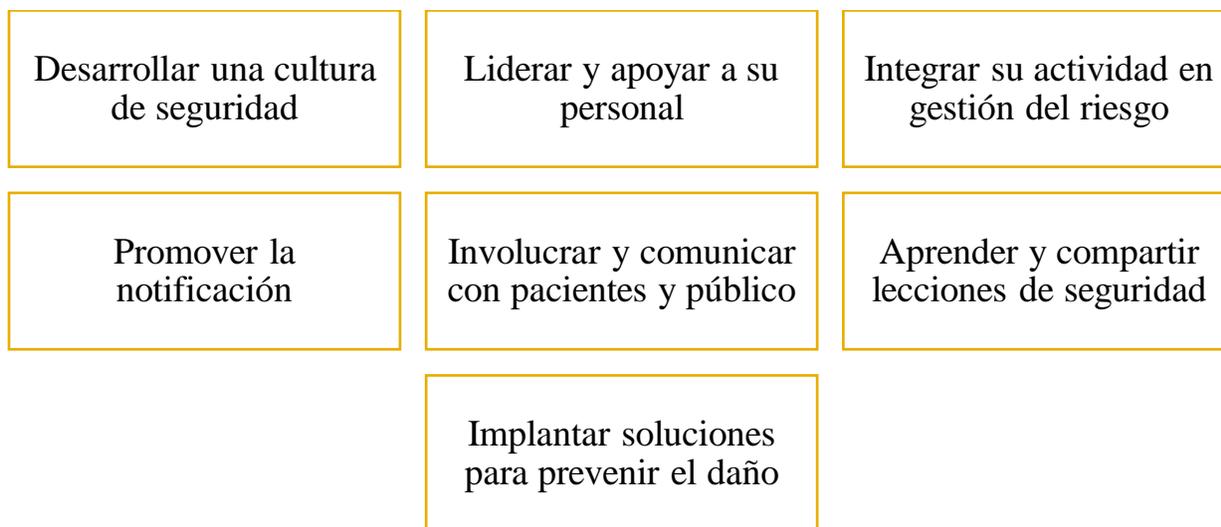
La observancia y promoción de lo que es el derecho a la protección de la salud es responsabilidad principal del Estado. En este sentido, se ha desarrollado una habilidad para normalizar experiencias afines con la eficacia y seguridad del paciente, y en Ecuador el Ministerio de Salud Pública está abordando este tema desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud. Para ello, lideró en 2013 un proyecto de acreditación hospitalaria basado en el modelo canadiense, en el que abogó por la extensión de la seguridad del paciente a todas las instituciones como pilar de la gobernanza sanitaria y eje transversal de excelencia asistencial (Hospital General Docente de Calderón, 2021).

Como señala Lamas et al. (2021), para la formación de los profesionales en Seguridad del Paciente, es provechoso tener en consideración el marco general en el que se desarrolla, destacando

sus mecanismos esenciales, tal como destaca la publicación “Siete pasos para la seguridad del paciente en atención primaria” los cuales buscan mantener al paciente en un modelo de seguridad y cuidado a gran nivel.

Figura 2

Pasos para la seguridad del paciente en el momento de atención primaria



Nota. La figura muestra 7 pasos para la seguridad del paciente en el área de atención primaria.
Fuente: (Llamas et al., 2021).

De acuerdo a Amador et al. (2021), la capacidad del paciente para conducirse fortificando la seguridad no es innata, sino aprendida, este tipo de aprendizaje puede ocurrir naturalmente a través de la exposición al ámbito de la salud o, de manera más efectiva, a través de actividades de extensión (como aquellas que ayudan a promover la salud); abordar cuestiones estratégicas de seguridad en los centros sanitarios a través de la formación sería de gran ayuda. Ante ello, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS reconoce las habilidades, la formación y la competencia como una de las áreas de investigación clave para la seguridad del paciente.

El principal objetivo de esta pasantía es fortalecer las habilidades en seguridad del paciente de profesionales, empleados, profesionales sanitarios y personal administrativo. Para lograr este objetivo, las organizaciones sanitarias deben proporcionar formación y educación continua en seguridad del paciente en todos los niveles, desde la dirección hasta el personal directamente involucrado en la asistencia sanitaria. Además, se enfatiza la educación sobre seguridad para los pacientes, sus familias y otras personas involucradas en su atención.

2.4 Niveles de Atención Sanitaria

De acuerdo al criterio de Valencia (2023), los diferentes niveles del servicio de salud son responsables de la distribución y organización de los recursos disponibles en el campo de la salud, siempre con el objetivo de resolver los problemas de salud de la población; existen tres niveles basados en las soluciones a los problemas de salud.

1. El primer nivel es el menos complejo, pero también el más accesible para los residentes, al estar muy cerca de ellos, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, este nivel atiende entre 2.000 y 10.000 habitantes e incluye médicos de familia, enfermeras, odontólogos y técnicos de atención primaria saludable (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2020). La atención primaria es la parte más importante del sistema de salud porque es donde se realizan la mayoría de los esfuerzos de prevención, educación, protección y detección temprana de enfermedades. Se tratan hasta el 80% de las enfermedades y se tratan enfermedades comunes y extendidas como la diabetes, la hipertensión, la obesidad y otras, si es necesario, los pacientes pueden ser transferidos de este nivel al segundo o tercer nivel.
2. La atención secundaria tiene la menor cobertura, pero es la más compleja; la población atendida está entre 10.000 y 25.000 habitantes, además del personal sanitario de atención primaria, también ofrecen servicios en diversas especialidades médicas como ginecólogos, pediatras y endocrinólogos. Aquí se brinda atención de primer nivel, a quienes necesitan mayor atención por problemas de salud, ya sea una consulta con otros especialistas, un parto en el hospital o una simple operación. Se habla de derivación cuando remitimos a alguien al nivel 2, y lo hacemos con el apoyo personal adecuado o documentación potencialmente útil.
3. La atención terciaria es la más compleja y se caracteriza por la prestación de servicios médicos a una población mayor de aprox. 25.000 a 50.000 habitantes, estas salas contienen equipos capaces de realizar procedimientos muy complejos que no tenían solución en niveles anteriores. Hay especialistas y subespecialistas disponibles para apoyar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades raras y complejas. Dichas instituciones cuentan con salas de internado, cirugías, unidad de terapia intensiva, entre otras áreas; infraestructura que permite la realización de estudios complementarios de más difícil acceso.

2.5 Atención Primaria en Salud (APS)

La estructura y función de un sistema de salud apoyado en la atención primaria de salud está orientada hacia los valores de igualdad y respaldo social, así como el derecho de todas las personas a disfrutar de la mejor salud posible, independientemente de su raza, religión o política, ideología o condiciones económicas o sociales. Los principios necesarios para sostener dicho sistema son la capacidad de responder de manera justa y efectiva a las necesidades de salud de la población, incluida la capacidad de monitorear la mejora continua y actualizar el progreso; deberes y responsabilidades del gobierno; sostenibilidad; participación; y centrarse en los más altos estándares de calidad y seguridad e implementar intervenciones intersectoriales.

Entre los propósitos que se tiene para la seguridad del paciente se mencionan: la correcta identificación de los pacientes, la comunicación efectiva entre profesionales, seguridad de los medicamentos de alto riesgo, garantía en las cirugías es decir lugar adecuado, procedimiento y paciente correcto, reducción en el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, reducción del riesgo por daños en caídas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020) existen muchos tipos diferentes de atención primaria de salud (APS), entre ellos, se reconocen cuatro enfoques: 1) atención selectiva, que incluye una gama de servicios de salud dirigidos a los grupos más vulnerables; 2) Atención Primaria, entendida como el primer nivel de atención del sistema de salud; 3) La atención primaria integrada desarrollada por Ala Mutu se concibe como una estrategia para constituir los sistemas de salud y las comunidades para mejorar la salud; 4) atención primaria desde una representación de derechos humanos, que incluye abordar los determinantes sociales de la salud (DSS).

En el contexto expresado sobre el APS, se concibe que es el nivel más contiguo a la población, donde se profundiza la participación activa de los interesados en la prevención y promoción del mercado, por lo que los especialistas de la salud en general brindan la oportunidad de socializar a los usuarios sobre la cultura de seguridad del paciente, capacitando al paciente y familiares sobre incidentes de atención a la salud prevenibles como: prevención de caídas, importancia del lavado de manos, entre otros.

Según Frutos & García (2020), al menos 3.600 millones de personas en el mundo todavía carecen de acceso a servicios básicos de salud integrales, el ampliar las intervenciones de atención primaria de salud (APS) en los países que cuentan con ingresos bajos y medios ayudaría a que se salve 60 millones de vidas y acrecentar la expectativa de vida en 3,7 años para 2030.

2.6 Seguridad del Paciente aplicado a Primer nivel de atención

De acuerdo a Rodziewicz & Hipskind (2023), la seguridad del paciente en este contexto depende en gran medida de la relación con los profesionales de la salud, la relación médico - paciente se establece mayoritariamente en el primer nivel de atención con la cita ambulatoria. Se observó que los posibles factores de fracaso en las prácticas de seguridad surgen de la imposibilidad de lograr una buena comunicación. Por lo general, la mala comunicación suele caracterizarse por dificultades entre médicos y pacientes, también conocidos como pacientes difíciles de tratar. Estos pacientes son un grupo heterogéneo cuyo único rasgo común es su capacidad de estresar a los médicos y equipos que los atienden.

Según Dykes et al. (2023), la seguridad del paciente en la atención primaria implica una diversidad de aspectos importantes para avalar que los seres humanos tomen una atención de calidad, y esto puede sugerir que la comunicación sea eficiente entre los proveedores de atención sanitaria, así como entre los pacientes sea vital. Alcanzar visiblemente los diversos conocimientos médicos, participar de información esencial y alentar a los pacientes a participar activamente en su propio cuidado son mecanismos significativos para evadir equivocaciones que puedan generar errores.

Para Vega et al. (2020), otro punto importante es el cometido de la información clínica, que es la implementación de procedimientos eficaces de registro y archivo de datos médicos que ayuden a optimizar la seguridad del cuidado médico y a obtener de forma ágil y precisa, la cual será relevante sobre el historial médico del paciente. Los pacientes empoderan a los profesionales de la salud para tomar decisiones más apropiadas, la prevención de traspiés médicos puede contener el uso de formalidades estandarizadas para confirmar la identidad del paciente o la correcta administración de medicamentos, implementar medidas protectoras como pruebas de trastorno e identificar riesgos potenciales diversos, todo lo cual ayuda elocuentemente a la seguridad del paciente.

De acuerdo a Portela et al. (2020), el estudio transversal realizado en el primer nivel de atención, demostró que existen varios factores que influyen directamente en las prácticas de enfermería y seguridad, entre ellos: satisfacción laboral, trabajo en equipo, percepción del estrés, condiciones laborales, ambiente laboral. Estas variables deben abordarse en investigaciones futuras para desarrollar estrategias de mejora para la prestación eficaz de servicios relacionados con la calidad y la práctica segura de la enfermería.

Tabla 1.

Prácticas seguras de acuerdo al Manual de Seguridad del Paciente 2016 - MSP

Prácticas Seguras Administrativas	1. Identificación correcta del paciente.
	2. Programa de Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.
	Prácticas Seguras Asistenciales
	1. Control de Abreviaturas Peligrosas.
	2. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.
	3. Control de electrolitos concentrado.
	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 de 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

Nota: Dentro del primer nivel de atención se determinaron ocho prácticas seguras, mientras que en el segundo nivel se escogieron siete niveles de prácticas.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020), las instituciones de salud, como institución de gestión sanitaria que determina la necesidad de asegurar la calidad en la atención de salud, son responsables de la aplicación, control y supervisión de la calidad en la atención de salud.

El impacto directo en la reducción de la frecuencia de eventos adversos y mitigación del daño a los pacientes se puede lograr mediante la aplicación de barreras de seguridad en todos los procesos asistenciales y el fortalecimiento de una cultura de atención de calidad, proactiva y responsable. Por lo tanto, todos los centros de salud de la región siguen sujetos a la Guía de Seguridad del Paciente de 2016, que cubre prácticas seguras para la seguridad del paciente.

III. IMPLICACIONES PRÁCTICAS

La seguridad del paciente es un cimiento esencial de la prestación de atención médica, independientemente del nivel de servicio que tenga o de la ubicación o lugar donde se encuentre; por lo tanto, la formación continua de los profesionales sanitarios en temas relacionados con la seguridad del paciente en este nivel no sólo es obligatoria, sino también crucial para la calidad y eficiencia de la atención.

La documentación obtenida de la Guía de Seguridad del Usuario Paciente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020) muestra que el MSP colabora con entidades gubernamentales como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto Nacional de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA) y redes adicionales trabajan a través de departamentos de calidad; realiza inspecciones semestrales o anuales a sus socios comerciales. Sin embargo, la falta de conocimiento o el miedo a informar adecuadamente los eventos de seguridad del paciente conducen a tasas de notificación poco fiables.

Por lo que se recomienda que toda institución, ya sea pública o privada, establezca o fortalezca un comité de calidad responsable de la socialización o capacitación en temas relacionados con la seguridad del paciente, asimismo, se desarrollan programas mensuales de formación para todo el personal del ámbito sanitario y administrativo, basados en un enfoque de calidad y eficiencia.

Además, es importante utilizar o adoptar nuevas tecnologías centradas en los sistemas de salud, muchas de las cuales, por no decir todas las tecnologías existentes, pueden facilitar llegar a los usuarios de manera cada vez mejor, además de un menor período de tiempo, aumentar la concienciación, una calidad de servicio apropiado y oportuno y mejorar así la seguridad de cada paciente en el sistema de atención primaria de salud, obteniendo así la satisfacción de cada paciente y la oportunidad de atención o cura de sus dolencias.

El objetivo principal del presente estudio es lograr un cambio cultural y difundir una cultura donde cada profesional se convierta en un agente proactivo de la seguridad del paciente que colabora activamente para crear un entorno de atención médica seguro y sin preocupaciones más allá del simple desempeño de tareas profesionales y realiza el diagnóstico y tratamiento de acuerdo a las necesidades del paciente.

IV. CONCLUSIONES

Como profesionales del campo de la salud y debido al avanzado desarrollo de la tecnología y de los diversos procedimientos de atención médica existentes en el medio actual, se tiene la obligación de ser sometidos a una educación continua para brindar servicios de atención médica efectivos y eficientes. Existen diversos niveles de atención, dentro de los cuales el primer nivel de atención coherente con la atención primaria de salud es donde se pueden encontrar oportunidades para fortalecer la relación médico - paciente, lo que brindará oportunidades para formar una cultura de seguridad del paciente, así como del personal sanitario, usuarios, familiares, entre otros involucrados.

La seguridad del paciente en atención primaria incluye comunicación efectiva, gestión de la información clínica, prevención de errores y formación continua, abordar estos problemas de manera completa puede fomentar un entorno de atención médica que priorice la seguridad y el bienestar del paciente. Por tanto, es ineludible que los expertos sanitarios tomen una formación conveniente y continua en seguridad del paciente para avalar la seguridad y la calidad de la atención en todos los niveles asistenciales.

La información publicada en este estudio permite visualizar que la identificación de los peligros para la seguridad del paciente en la atención primaria de salud suele ser la misma que en la misión clínica hospitalaria, independientemente de las diferencias de riesgos. Sirviendo como una guía que ayuda a mejorar la seguridad del paciente, pero que muchas veces no se sigue, lo que resulta en una sub - identificación de los riesgos, ya que las percepciones de los profesionales de la salud reportados pueden variar de una situación a otra.

Aunque los profesionales de la salud pueden tomar algunas iniciativas individuales para identificar los riesgos para la seguridad del paciente en la atención primaria, su enfoque aún es prematuro, dado en primer lugar, las lagunas existentes en las políticas públicas y el marco legal y, en segundo lugar, a la falta de sistemas de notificación inmediata que garantice una integración específica de eventos adversos como cualquier tipo de accidentes en cuanto a la atención primaria de salud.

V. REFERENCIAS

- Agra, Y. (2023). *Principios básicos sobre seguridad del paciente. Conceptos, herramientas y recursos para la ayuda en la mejora de la seguridad en la atención sanitaria. Escuela Nacional de Sanidad*. Madrid, España.
- Amador Ahumada, C. E., Cuello Márquez, S., Humánez Humánez, L. M., & Oquendo Martínez, C. D. (08 de Julio de 2021). *Publicación: La seguridad del paciente como estándar de calidad de la atención del paciente, relacionado con la ocurrencia de eventos adversos asociados a la atención en salud, en unidades de cuidado crítico en países latinoamericanos, 2017 - 2020*. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/291b75ee-c53f-4d34-9da0-6349cf41e021/full>
- Añel Rodríguez, R. M., Aibar Remón, C., & Martín Rodríguez, M. D. (8 de Septiembre de 2021). *La participación del paciente en su seguridad*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002493?via%3Dihub>
- Astier, M.; et al. (2021). *El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura*. Obtenido de ELSEVIER: [https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656721X00121/1-s2.0-S0212656721002584/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEOP%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIDiAnnFwfwc%2BXiLFik%2FVZ424OJBLnUwaQhN0af2R8WhhAiB%2BvDeorg](https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656721X00121/1-s2.0-S0212656721002584/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEOP%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIDiAnnFwfwc%2BXiLFik%2FVZ424OJBLnUwaQhN0af2R8WhhAiB%2BvDeorg)
- Dykes, P., Curtin, M., Lipsitz, S., Franz, C., Adelman, J., & Adkison, L. (2023). Costo de las caídas de pacientes hospitalizados y análisis de costo-beneficio de la implementación de un programa de prevención de caídas basado en evidencia. Foro de Salud JAMA.
- Frutos, B., & García, D. (2020). *Seguridad del paciente*. Obtenido de Instituto Universitario Hospital Italiano: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20191025145558/tesis-frutos-garcia.pdf>
- Gavilanes, et al. (2021). La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos. *Revista Científica de Universidad Técnica de Ambato*, 1-10. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1189.2021>
- González, M., Garmendia, C., & Moreno, L. (2020). Una estrategia para la formación en seguridad del paciente durante la residencia: desde el incidente crítico hasta la simulación. Parte 1. *Revista Educacion Médica*, 1-9.
- Hodkinson, A., Tyler, N., Ashcroft, D., Keers, R., Khan, K., & Phipps, D. (2021). *Daño prevenible de los medicamentos en entornos de atención médica: una revisión sistemática y un metanálisis*. USA: BMC Med. 2020.
- Hospital General Docente de Calderón. (2021). *Rendición de cuentas 2021*. Quito.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2020). *Niveles de atención sanitaria*. Ecuador: INEC.

- Kiernan, J. (2003). Alma-Ata: años después. En O. P. Américas (Ed.), 8. Obtenido de <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
- Li, L., Thalib, L., & Chaboyer, W. (2020). Prevalencia e incidencia global de lesiones por presión en pacientes adultos hospitalizados: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista internacional de estudios de enfermería*, 2-7.
- Lifshitz, A. (2021). *Regulación de la educación médica continua*. México: Gaceta Médica de México.
- Llamas, L., Astier, J., Peña, M., & Puentes, F. (24 de Diciembre de 2021). *La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721339/>
- Marzano, R., & Pickering, J. (2021). *Dimensiones del aprendizaje - Manual para el maestro*. Obtenido de https://biblioteca.pucv.cl/site/colecciones/manuales_u/Dimensiones%20del%20aprendizaje.%20Manual%20del%20maestro.pdf
- Matabajoy, J., Matabanchoy, S., & Obando, L. (2020). Procesos de desarrollo del talento humano en una clínica de especialidades de Pasto. (R. U. Nariño, Ed.) 20, 1-11.
- Mejia, C., Chacón, J., Garay Jaramillo, E., Jorge Torrealba, M., Delgado-García, S., Aveiro Róbaló, R., . . . Serrano Torres, F. (7 de Agosto de 2018). *Capacitaciones e investigación realizados por los recursos humanos en salud, Latinoamérica*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302559>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial*. Quito: Acuerdo Ministerial No. 5316. Edición Especial.
- Moya, O. (2020). La Seguridad del paciente en atención primaria en salud. ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? 17. Obtenido de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.spap>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Atención Primaria de la Salud. *Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de la Salud*. Global Conference on Primary Health Care (who.int).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Gestión de información y comunicación en emergencias y desastres. Atención Primaria en Salud (APS)*. Panama.
- Portela, M., Bugarín, R., Rodríguez, M., & Alonso, A. (2020). Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética profesional. *Bioética*, 17-19.
- Rodziewicz, T., B., H., & Hipkind, J. (2023). *Reducción y prevención de errores médicos*. Treasure Island, Florida : StatPearls Publishing.
- Salih, S., Abdelkader Reshia, F., Humza Bashir, W. A., Ayat , O., & Ahmed Elwasefy, S. (2021). *Patient safety attitude and associated factors among nurses at Mansoura University Hospital: A cross sectional study*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221413912100010X?via%3Dihub>
- Uribe, J. (2023). Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente, así les damos voz. Quito: Organización Panamericana de la Salud.

- Valcárcel, N., Suárez, A., López, G., & Pérez, E. (Octubre de 2020). *La formación permanente y continuada: principio de la educación médica*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742019000400258&script=sci_arttext
- Valencia, D. (05 de Enero de 2023). *Niveles de Atención en la salud*. Obtenido de Logos Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 2: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/issue/archive>
- Vega, F., Giménez, J., & López, R. (2020). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. EEstados Unidos: *Psychology, Society & Education*.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Alcívar Laborde Jaime Miguel, con C.C: # 093987046 autor del trabajo de titulación: **“Importancia de la Capacitación Continua en temas relacionados a la seguridad del paciente en el primer nivel de atención en Ecuador”** previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER 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, 5 de Junio del 2024



Firmado electrónicamente por:
JAIME MIGUEL
ALCIVAR LABORDE

f. _____

ALCÍVAR LABORDE JAIME MIGUEL

C.C: 093987046



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Importancia de la Capacitación Continua en temas relacionados a la seguridad del paciente en el primer nivel de atención en Ecuador"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Alcívar Laborde Jaime Miguel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Valdiviezo Guerrero Jaime		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de Junio 2024	No. DE PÁGINAS:	12
ÁREAS TEMÁTICAS:	Seguridad del Paciente, Primer Nivel de Atención, Gerencia, Capacitación continua		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Atención Primaria de Salud, Seguridad del Paciente, Calidad de Atención		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

Como profesionales del campo de la salud y debido al avanzado desarrollo de la tecnología y de los diversos procedimientos de atención médica existentes en el medio actual, se tiene la obligación de ser sometidos a una educación continua para brindar servicios de atención médica efectivos y eficientes. Existen diversos niveles de atención, dentro de los cuales el primer nivel de atención coherente con la atención primaria de salud es donde se pueden encontrar oportunidades para fortalecer la relación médico - paciente, lo que brindará oportunidades para formar una cultura de seguridad del paciente, así como del personal sanitario, usuarios, familiares, entre otros involucrados.

La seguridad del paciente en atención primaria incluye comunicación efectiva, gestión de la información clínica, prevención de errores y formación continua, abordar estos problemas de manera completa puede fomentar un entorno de atención médica que priorice la seguridad y el bienestar del paciente. Por tanto, es ineludible que los expertos sanitarios tomen una formación conveniente y continua en seguridad del paciente para avalar la seguridad y la calidad de la atención en todos los niveles asistenciales.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0939879046	E-mail: jaimealcivar@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	