

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE

PLAN DE PROYECTO DE DESARROLLO
SUBMODALIDAD INVESTIGACIÓN - ACCIÓN

ANÁLISIS DEL MODELO DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE LOS
FORMULARIOS DEL MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, APLICADO AL
HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE. GUAYAQUIL
2022.

AUTORA: KELLY BEVERLY GÓMEZ MEJÍA, MD.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: CARLOS FLORES SAMPEDRO

MSC

ASESOR METODOLÓGICO: DR. FERNANDO CAMPOS PROAÑO

GUAYAQUIL 2022

Índice General

1. Justificación	13
2. Planteamiento del Problema	15
3. Pregunta del Problema	17
4. Objetivos	17
4.1 Objetivo General	17
4.2 Objetivos Específicos	18
5. Marco Teórico y conceptual	18
5.1 Antecedentes	18
5.2 Marco Teórico	20
<i>Enfoque de la Persona</i>	20
<i>Enfoque Sistémico</i>	21
<i>La Teoría del Error de Reason</i>	22
<i>Seguridad del Paciente</i>	23
<i>Listas de Verificación</i>	25
5.3 Marco conceptual	27
<i>Medición</i>	27
<i>Procesos</i>	28
<i>Grupos focales</i>	29
<i>Encuestas</i>	29
6. Marco Metodológico	30
6.1. Tipo de estudio	30

6.2. Población y muestra.....	31
6.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	34
6.4. Operacionalización de variables.....	35
6.5. Consideraciones éticas.....	35
6.6. Fases de ejecución.....	36
<i>Solicitudes, autorizaciones y aprobaciones.....</i>	<i>36</i>
<i>Procedimiento de recolección de información.....</i>	<i>36</i>
<i>Aplicación de Encuestas.....</i>	<i>40</i>
<i>Plan de análisis de datos.....</i>	<i>40</i>
7. Resultados.....	41
<i>Encuesta.....</i>	<i>41</i>
Pregunta Nro. 1: Género.....	41
Pregunta Nro. 2: ¿Qué puesto ocupa en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante?	42
Pregunta Nro. 3: ¿Tiene conocimiento del Modelo de Gestión de información de los formularios del Manual de seguridad del paciente del MSP?.....	43
Pregunta Nro. 4: ¿Ha usado formularios del Modelo de Gestión de información del Manual de seguridad del paciente del MSP?	44
Pregunta Nro. 5: ¿Qué tiempo toma el proceso total para aplicación de los siguientes formularios?, teniendo en consideración desde la recolección de información hasta el llenado completo y entrega (de ser el caso)	45
Pregunta Nro. 6: ¿Qué percepción tiene respecto al tiempo que se toma para llenar los formularios del Modelo de Gestión de Información?.....	46
Pregunta Nro. 7: ¿Cuál de los siguientes puntos describe mejor su opinión respecto a la utilidad del Modelo de Gestión de información?	47

Pregunta Nro. 8: ¿Cuál de los siguientes puntos describe mejor su opinión respecto a la experiencia en la aplicación del Modelo de Gestión de información?	48
Pregunta Nro. 10: ¿Qué efectos surgen a causa de las dificultades detectadas?	53
Pregunta Nro. 11: ¿Qué tipo de cambios piensa que se deben dar en la aplicación de los formularios?	54
Pregunta Nro. 12: Considera que la aplicación de formularios genera aportes significativos en la atención sanitaria	58
Pregunta Nro. 13: ¿Qué tipo de aportes genera la aplicación de los formularios?	59
Pregunta Nro. 14: Considera que ¿el proceso de aplicación se cumple conforme a lo que indica el Modelo de Gestión de Información de los formularios del manual de seguridad del paciente?	60
Pregunta Nro. 15: ¿En qué aplicación de formularios considera que se da el incumplimiento?	61
Pregunta Nro. 16: ¿Qué tipo de incumplimiento se genera?	62
Pregunta Nro. 17: ¿Por qué considera que se genera el incumplimiento?	66
Pregunta Nro. 18: Recomendaciones adicionales del personal encuestado.	70
<i>Datos relevantes para la investigación</i>	71
8. Discusión	79
9. Plan de mejora	83
Propuesta 1	84
Propuesta 2	87
Propuesta 3	90
Conclusiones	93

Recomendaciones.....	96
Referencias.....	97
Anexos	102

Índice de Figuras

Figura 1. Árbol de problemas del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente aplicado en el HFIB.....	17
Figura 2. Estructura del Modelo de Queso Suizo.....	23
Figura 3 Personal del HFIB según ocupación.....	31
Figura 4 Talento Humano relacionado con el Modelo de Gestión de Información.....	32
Figura 5. Genero del Personal encuestado. Tomado de encuestas.....	41
Figura 6. Rol que ejerce el personal encuestado. Tomado de encuestas.....	42
Figura 7. Conocimiento del Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas	43
Figura 8. Uso de formularios del Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas.	44
Figura 9. Tiempo para aplicación de formularios del Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas	45
Figura 10. Percepción respecto al tiempo que toma el llenado de formularios. Tomado de encuestas	46
Figura 11. Percepción respecto a la utilidad del Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas	47
Figura 12. Experiencia utilizando el Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas	48
Figura 13. Tipo de dificultades en aplicación de formulario de Eventos Adversos. Tomado de encuestas	49
Figura 14. Tipo de dificultades en aplicación de formularios de Identificación de pacientes. Tomado de encuestas.	50

Figura 15. Tipo de dificultades en aplicación de formularios de verificación de cirugía segura. Tomado de encuestas	51
Figura 16. Percepción respecto a los efectos que surgen a causa de las dificultades. Tomado de encuestas	53
Figura 17. Cambios sugeridos en la aplicación del formulario de Eventos Adversos. Tomado de encuestas	54
Figura 19. Cambios que se deberían dar en la aplicación del formulario de Identificación de Pacientes. Tomado de encuestas	55
Figura 20. Cambios que se deberían dar en la aplicación del formulario de verificación de cirugía segura. Tomado de encuestas	56
Figura 21. Consideraciones de aportes a la atención sanitaria. Tomado de encuestas	58
Figura 22. Aportes que genera la aplicación de formularios del Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas	59
Figura 23. Cumplimiento conforme a lo que indica el Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas.	60
Figura 24. Incumplimiento de lo que indica el Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas	61
Figura 25. Tipo de incumplimiento en formulario de Eventos Adversos. Tomado de Encuestas	62
Figura 26. Tipo de incumplimiento en formulario de Identificación de Paciente. Tomado de encuestas	63
Figura 27. Tipo de incumplimiento en formulario de Verificación de Cirugía Segura. Tomado de encuestas	64
Figura 28. Razones por las que se genera el incumplimiento en formularios de Eventos Adversos. Tomado de encuestas	66
Figura 29. Razones por las que se genera el incumplimiento e formulario de Identificación de pacientes. Tomado de encuestas	67

Figura 30. Razones por las que se genera el incumplimiento en formulario de Lista de verificación de cirugía segura. Tomado de encuestas	68
Figura 31. Recomendaciones adicionales para mejorar la aplicación del Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas	70
Figura 32. Porcentaje de Listas de Verificación de Cirugía Segura correctamente llenas. Tomado de Sistema GPR	71
Figura 33. Procedimiento para el registro de Pacientes sin brazaletes de identificación. Tomado del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente.	72
<i>Figura 34.</i> Procedimiento para el registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Tomado del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente.	77
Figura 35. Eventos reportados en primer cuatrimestre 2022. Tomado de archivos de Coordinación de Calidad HFIB	78
Figura 36. Propuesta de cambios en formato de Registro de pacientes sin brazaletes de identificación.....	86
Figura 37. Propuesta de cambios en formato de Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.....	89

Índice de Tablas

Tabla 1 Talento Humano del HFIB según ocupación	31
Tabla 2. Personal relacionado con la aplicación del modelo de Gestión de Información.....	32
Tabla 3 Personal HFIB relacionado con el Modelo de Gestión a quien se realizará encuesta.	34
Tabla 4. Operacionalización de variables.....	35
Tabla 5. Conformación de Grupos Focales	37
Tabla 6. Género del personal encuestado	41
Tabla 7 Rol que ejerce el personal encuestado	42
Tabla 8 Conocimiento del Modelo de Gestión de Información según Rol	43
Tabla 9 Uso de formularios del Modelo de Gestión de Información, según rol	44
Tabla 10 Tiempo para aplicación de formularios del Modelo de Gestión de Información.....	45
Tabla 11 Percepción respecto al tiempo que toma el llenado de formularios.....	46
Tabla 12 Percepción respecto a la utilidad del Modelo de Gestión de Información.....	47
Tabla 13 Experiencia utilizando el Modelo de Gestión de Información.....	48
Tabla 14 Tipo de dificultades en aplicación de formulario de Eventos Adversos.....	49
Tabla 15 Tipo de dificultades en aplicación de formularios de Identificación de pacientes...	50
Tabla 16 Tipo de dificultades en aplicación de formularios de verificación de cirugía segura	51
Tabla 17 Variables promediadas por tipo de dificultades en aplicación de formularios.	52
Tabla 18 Percepción respecto a los efectos que surgen a causa de las dificultades.....	53
Tabla 19 Cambios sugeridos en la aplicación del formulario de Eventos Adversos.	54
Tabla 20 Cambios que se deberían dar en la aplicación del formulario de Identificación de Pacientes.....	55

Tabla 21 Cambios que se deberían dar en la aplicación del formulario de verificación de cirugía segura	56
Tabla 22 Variables promediadas por cambios sugeridos en la aplicación de formularios.....	57
Tabla 23 Consideraciones de aportes a la atención sanitaria.	58
Tabla 24 Aportes que genera la aplicación de formularios del Modelo de Gestión de Información.....	59
Tabla 25 Cumplimiento conforme a lo que indica el Modelo de Gestión de Información	60
Tabla 26 Incumplimiento de lo que indica el Modelo de Gestión de Información.....	61
Tabla 27 Tipo de incumplimiento en formulario de Eventos Adversos.....	62
Tabla 28 Tipo de incumplimiento en formulario de Identificación de Paciente.	63
Tabla 29 Tipo de incumplimiento en formulario de Verificación de Cirugía Segura.	64
Tabla 30 Variables promediadas por tipo de incumplimiento.....	64
Tabla 31 Razones por las que se genera el incumplimiento en formularios de Eventos Adversos.....	66
Tabla 32 Razones por las que se genera el incumplimiento e formulario de Identificación de pacientes.....	67
Tabla 33 Razones por las que se genera el incumplimiento en formulario de Lista de verificación de cirugía segura.....	68
Tabla 34 Variables promediadas por razones de incumplimiento.	69
Tabla 35 Recomendaciones adicionales para mejorar la aplicación del Modelo de Gestión de Información.....	70
Tabla 36 Porcentaje de Listas de Verificación de Cirugía Segura correctamente llenas.....	71
Tabla 37. Resultado de medición de Indicador Pacientes sin Identificación	73
Tabla 38. Resultados de Reporte de pacientes sin brazalete de identificación, error o dato faltante	74

Tabla 39 Eventos reportados en primer cuatrimestre 2022.....	78
Tabla 40 Cronograma de Redespliegue del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente.....	91

Tabla de Anexos

Anexo 1. Ayuda Memoria de Grupos Focales	102
Anexo 2. Temario del Redespliegue del Modelo de Gestión de información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente.	104

1. Justificación

De manera general puede señalarse que los sistemas de salud son estructuras complejas en constante dinamismo que tienen por objetivo principal satisfacer las necesidades de salud de la población. (Díaz de León, 2018)

Entre los propósitos de los sistemas de salud pública a nivel mundial, consta el enfoque a la Seguridad del Paciente, por lo que a nivel macro se abordan estrategias como lo son el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, implementación de prácticas seguras, sistemas de notificación, monitoreo e investigación en seguridad del paciente, y demás acciones que permitan fortalecer la base de la Seguridad del Paciente, con ello lograr el buen desarrollo en la calidad de la atención que se brinda a los pacientes durante su proceso de atención.

La seguridad del paciente hoy en día es un pilar en la prestación de los servicios de salud, por lo que las Instituciones que brindan atención sanitaria están cada vez más comprometidas a poner en práctica acciones que permitan minimizar los posibles daños en el paciente, en el transcurso de la asistencia médica.

A nivel global, el máximo organismo de salud a nivel mundial como lo es el Organización Mundial de la Salud, le da suma importancia a la Seguridad del Paciente creando metas transversales para su cumplimiento. En el marco jurídico nacional, el gobierno ecuatoriano garantiza a la población el goce de atención médica en el ámbito de acciones de prevención como de resolución de patologías, por lo que debe instaurar herramientas que aseguren dicha facultad. Este contexto consta en el artículo 32 de la norma suprema jurídica del Ecuador, llamada Constitución de la República del Ecuador. En la misma norma suprema se determina como prioridad la atención del grupo etario de niñez, con ello la obligatoriedad de ofrecer

atención médica específica y técnica según las necesidades que se presenten, en los organismos de salud de la Red Pública como de la Red Privada.

El país carece de análisis específicos referentes a los modelos de gestión de información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente y las causas de incumplimiento en una Institución Pública de salud, por lo cual el planteamiento de este documento se consideraría una herramienta para estudios e investigaciones de ámbito profesional y educativo. El análisis del Modelo de Gestión de información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente, aplicado al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante (HFIB) de Guayaquil, se podría considerar un instrumento valioso para el Hospital ya que permitiría establecer el estado vigente en la implementación de dicho modelo, exponer las causas de incumplimiento y detallar los resultados obtenidos en la medición, para con esto estructurar un plan de mejora, que permita fortalecer la implementación del Modelo de gestión de información dispuesto y con ello mejorar notablemente la cultura de calidad del Hospital.

El presente trabajo se fundamenta en la línea de investigación de Salud integral, determinación social de la salud y desarrollo humano, para lo cual se ha revisado el marco legal en el que se desenvuelve el proceso de Seguridad del Paciente – Usuario en el Ecuador (MSP, 2016), se llevó a cabo el análisis de documentos que rigen el modelo de gestión de información de los formularios del Manual de Seguridad del paciente aplicado de manera interna en el HFIB, aplicación de grupos focales, encuestas a los usuarios, informes referentes al nivel de cumplimiento de indicadores del modelo y formularios utilizados para la medición de este proceso, los cuales constan en los archivos de la Coordinación de Calidad del HFIB. Las actividades antes mencionadas fueron ejecutadas a fin de analizar la actual aplicación del modelo de gestión de información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente durante los

años 2019 y 2020.

Entre los aspectos importantes que trae consigo llevar a cabo esta investigación es la contribución que se daría en el medio educativo, organizacional de salud y comunitario en sí. Estos aspectos generan además el fortalecimiento de la cultura organizacional con el manejo óptimo de información y la retroalimentación que se puede obtener de ella, beneficiando conjuntamente también a los pacientes que son atendidos en el HFIB, ya que la mejora en la aplicación de un modelo de gestión de información podría mejorar el manejo de información que se tenga en cuenta a las Prácticas seguras, evitar desvíos del proceso y posibles eventos adversos, pudiendo reducir con esto los riesgos de seguridad durante la atención del paciente.

2. Planteamiento del Problema

El HFIB ejecuta un programa de seguridad de paciente (Gómez, 2021). Este programa se encuentra alineado al Manual de Seguridad del Paciente – Usuario del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2016), del cual se desprende la aplicación de un Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del paciente para el sistema nacional de salud (MSP, 2016).

Dicho Modelo de Gestión de Información fue implementado en el HFIB desde el año 2016 y se ha enfocado en tres Prácticas de Seguridad del Paciente en la atención de salud, con el uso obligatorio de formularios y matrices en todas las Unidades del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. En lo que a su aplicación respecta, en la actualidad se presenta falta de adhesión al proceso de Gestión de Información de los formularios del Manual del Paciente del MSP constituyéndose el problema central del presente trabajo.

De este problema central, se generan problemas causas como lo son la variación en los

procedimientos aplicados, principalmente en la medición del formulario de Registro de pacientes sin brazalete de identificación, el cual es generado por la Gestión de Admisiones y por la Gestión de Enfermería de los Servicios Asistenciales, generándose resultados diversos. En este mismo formulario se detecta falta de campo de información necesaria para la tabulación completa de información relevante de esta Práctica Segura.

Otro de los problemas causa es la aplicación física de los formularios lo cual ha generado pérdida de información ya que el HFIB cuenta con un Sistema de Historia Clínica digital, pero los formularios son llenados de forma física y no están inmersos en la Historia Clínica. Así mismo la falta de colaboración por parte de los familiares de pacientes para la conservación de los brazaletes de identificación de pacientes, la falta de concientización de notificación de eventos adversos se constituyen problemas causas del presente análisis.

Los problemas causas detallados en párrafos anteriores, generan falta de adhesión al proceso, y efectos como lo son el subregistro de información, por la fuga de datos en la pérdida de formularios físicos, por los resultados de diversas fuentes de un mismo propósito a medir y por la falta de colaboración de adherencia al proceso por parte de los familiares al cuidado de los pacientes en el uso de brazaletes. Otros de los efectos generados es el considerable porcentaje de eventos adversos pesquisados. En este sentido es de vital importancia incorporar la perspectiva del usuario interno en relación con estos problemas.

A continuación, se expone un árbol de problemas, técnica empleada para identificar el problema central, el cual se pretende solucionar mediante la propuesta del proyecto utilizando una relación de tipo causa-efecto (Hernández y Garnica, 2015).

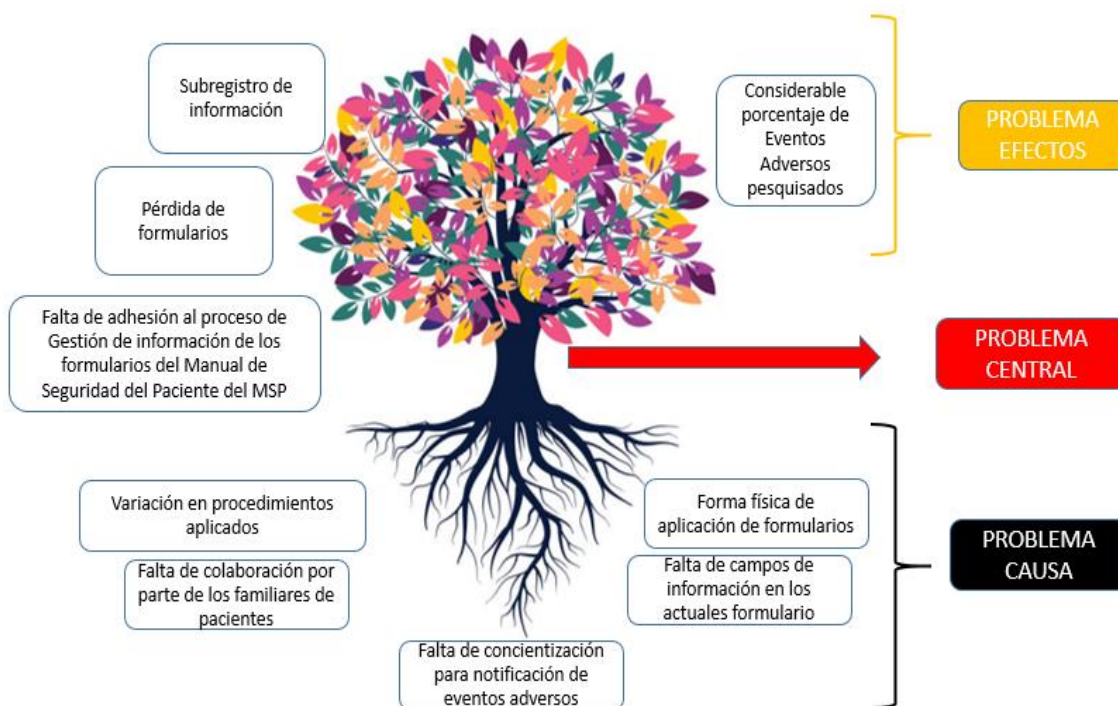


Figura 1. Árbol de problemas del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente aplicado en el HFIB

3. Pregunta del Problema

¿Cuál es la perspectiva del usuario interno del HFIB respecto a la aplicación del modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente durante el año 2022?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Analizar el modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente aplicado en el HFIB desde la perspectiva del usuario interno, para la propuesta de un plan de mejora.

4.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento de los usuarios internos, respecto a las Prácticas Seguras que conforman el Modelo de Gestión de Información.

Identificar la percepción que tienen los usuarios internos respecto a la aplicación del Modelo de gestión de información.

Identificar las dificultades que tiene los usuarios al momento de aplicar el modelo de Gestión de Información.

Determinar las actividades de mejora

5. Marco Teórico y conceptual

5.1 Antecedentes

El HFIB es una Unidad hospitalaria anclada al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de tipología especializado en pediatría, es decir que brinda atención a pacientes del grupo etario entre 0 días a 15 años de edad, de demanda derivada de todas las la regiones del país e inclusive pacientes de nacionalidad extranjera que requieran atención médica pediátrica. En el transcurso del 2019 y 2020 ofertó 383 422 atenciones, de éstas 21 148 mediante egresos hospitalarios, 176 501 en el Servicio de Emergencia y 185 773 se generaron en la sección de consulta externa. A la fecha oferta la atención de 9 subespecialidades quirúrgicas y 16 subespecialidades clínicas. (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante., 2021)

En el año 2014 el HFIB obtuvo una acreditación, certificada por la Organización no gubernamental (ONG) Accreditation Canada International, cuyos parámetros fueron la medición de cumplimiento de Prácticas Organizacionales Requeridas (POR), con lo que las Instituciones de Salud garantizan la oferta de servicios bajo una cultura de calidad, seguridad y excelencia (Presidencia de la República del Ecuador., 2014). A raíz de dicha acreditación el HFIB ha

ejecutado Prácticas Organizacionales Requeridas (POR), las cuales al momento son denominadas Prácticas Seguras, en las cuales se fundamentan el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario, normativa que rige el enfoque de Seguridad del Paciente en el Ecuador. Bajo esta normativa se articula el Modelo de Gestión de información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente, constituyéndose el objeto del presente estudio. Este modelo es ejecutado pero presenta falta de adhesión al proceso normado, por lo cual se genera variación en los procedimientos aplicados, principalmente en la medición del formulario de Registro de pacientes sin brazaletes de identificación, falta de campo de información necesaria para la tabulación completa de información relevante de esta Práctica Segura. Otro de los problemas causas es la aplicación física de los formularios, falta de colaboración por parte de los familiares de pacientes para la conservación de los brazaletes de identificación de pacientes, la falta de concientización de notificación de eventos adversos.

Según lo descrito por el MSP (2016), la implementación del enfoque de Seguridad del Paciente en el Ecuador contempla la Práctica Segura de notificación de eventos adversos, con carácter no punitivo y con característica específica de tipo confidencial.

Este enfoque aplicado en el Ecuador, se alinea a las ideas sobre las que coincide la base de Seguridad, como lo son en primer lugar la denominada cultura de seguridad, pensamiento que surge como requisito fundamental para prevenir la ocurrencia de incidentes, mediante la gestión del riesgo, en el que los miembros de la organización comunican los errores suscitados y actúan inmediatamente en el rediseño de procesos para evitar nuevamente su ocurrencia. Indagar respecto a la cultura de seguridad no es sólo detectar la presencia o ausencia de variables específicas, sino de monitorear las relación que existe entre sujeto-trabajo-institución involucrada en ellas. Con ello se puede ahondar en el conocimiento sobre la cultura de seguridad

de una organización con enfoque en la gestión del riesgo, debiendo recalcar que ésta plantea una cultura no punitiva y de seguridad inculcando a tener más compromiso por parte del individuo y la organización y que impulsa instaurar mejores estándares, y en los que los errores son considerados una oportunidad de aprendizaje y no de sanción. (Camargo et al; 2014)

En segundo lugar la teoría del error de Reason, que describe al ser humano como un sujeto equivoco, el cual cometerá errores aunque esta no sea su intención, por lo que es necesario analizar el desarrollo de las actividades y reestructurar los procesos que se ejecuten para reducir la probabilidad de riesgos. (Rocco y Garrido, 2017)

Estos enfoques de cultura de seguridad y de la teoría del error convergen y se puede resaltar que los análisis de incidentes se los debe realizar por separado, es decir al sitio de trabajo, al accionar de los individuos, la aplicación de los procedimientos, el talento humano, etc.), Así concientizar al personal de no es el quién cometió el error, sino el por qué lo cometió, con ello plantear mejoras al proceso, motivar a que todos los casos sean notificados tan pronto ocurran y con ello generar una oportunidad de mejora que fomente una cultura de seguridad del paciente.

5.2 Marco Teórico

Enfoque de la Persona

Es un enfoque basado en hechos equívocos y dudosos del talento humano principalmente del área asistencial o semejante. Se le atribuye estos hechos al desenvolvimiento mental alejado a la lógica y normalidad como el descuido, la omisión, la desconcentración, la falta de motivación y la negligencia. En este sentido, las acciones opuestas articuladas se basan primordialmente a mermar la inseguridad e inestabilidad que se pudiera presentar en el comportamiento de las personas. Los profesionales en áreas de psicología han denominado la hipótesis mundial simple,

que en palabras de ciertos autores que concuerdan con el enfoque de personas suelen calificar inclusive a estos errores como asuntos éticos, aseverando que las situaciones malas o negativas les suceden a las personas maliciosas. (Reason, 2000)

La clara carencia que se da con el enfoque personal básicamente es que no suele atacar la causa raíz del asunto en cuestión, lo que por consecuencia genera que el error o falla presentada puede nuevamente suceder en diversas ocasiones, pudieron tener graves repercusiones. Este escenario es de suma importancia y principalmente no puede aceptarse en instituciones donde la seguridad debe ser fundamental, tal es el caso de las instituciones de ámbito sanitario o de aviación.

Enfoque Sistémico

El supuesto principal en este enfoque es la imprecisión y equivocación de los seres humanos, la cual es de esperarse, inclusive en las organizaciones que aplican procesos con los más altos estándares. Los errores son catalogados como efectos más que como causas, teniendo sus raíces no precisamente en las malas intenciones del ser humano, sino en factores sistémicos ocurridos con anterioridad en los procesos ejecutados. Básicamente se presume que a pesar de no poder cambiar la naturaleza del ser humano, si se podría dar un giro a las condiciones o estructuras en los que se desenvuelven laboralmente. Cuando ocurre un evento adverso, más allá que requerir conocer de quién fue el error, lo importante es averiguar y conocer por qué las barreras de prevención no fueron exitosas. (Reason, 2000)

El autor de los enfoques descritos genera un cambio de perspectiva, es decir del enfoque personal al enfoque sistémico, ya que con el enfoque sistémico, las instituciones con más altos estándares o en vías de obtenerlos y cuyo nivel de ocurrencia de errores son bajos en referencia al promedio del sector en el que se desarrollan, abocan sus esfuerzos para minimizar esa

variabilidad, pudiendo generar cambios a las condiciones o estructuras en las que se desarrollan las labores. Dicho esto para obtener o ejecutar mejores procesos, poco sirve el enfoque personal, ya que es poco probable cambiar la condición humana, y es preferible actuar sobre el enfoque sistémico, del que si se tiene posibilidad de realizar cambios requeridos.

La Teoría del Error de Reason

Reason (1990), expuso un supuesto basado en el modelo del queso suizo, con el cual señala que los percances o fallos ocurren al alinearse determinadas situaciones que los hacen suceder, por lo que cada una de las situaciones son necesarias en el suceso pero en sí no suficientes para romper las barreras del todo. En este sentido se exponen cuatro dominios de fallo o percance: vigilancia, dominio de organización, situaciones previas relacionadas y las acciones específicas relacionadas. Las Influencias organizacionales conllevan aspectos que en tiempos de austeridad económica de la Institución, se brinda bajo presupuesto para la formación académica e investigativa del personal. La supervisión insegura que conlleva el contar entre la nómina de la Institución, personal no calificado y sin experiencia. Entre las condiciones previas para actos inseguros incluyen personal sanitario agotado ya sea física o mentalmente y prácticas de docencia no adecuadas.

En el modelo de queso suizo, las barreras que pone la organización se alinean como protecciones para evitar los errores o fracasos, las que gráficamente se exponen como tajadas o rebanadas de queso. Los agujeros en cada tajada muestran las carencias por separado del todo y se encuentran en diferente postura y ángulo de cada tajada del queso. La estructura provoca fallos cuando un agujero en cada tajada se coloca al nivel de los otros orificios, permitiendo o dando paso a los accidentes, así lo puede dirigir a convertirse en un fallo inminente.

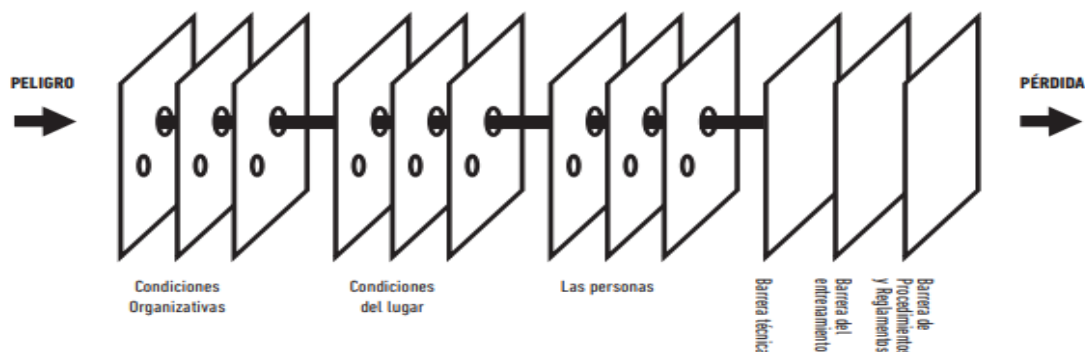


Figura 2. Estructura del Modelo de Queso Suizo

Nota: Adaptado de “Gestión sistémica del error: el enfoque del queso suizo en las auditorías” (p. 19), por A. Martínez, 2012, Innotec Gestión No 4

El informe *Errar es humano* del Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norte América es definido como el antecedente que promulgó el enfoque a nivel mundial por la seguridad de los pacientes. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia., 2015)

Este enfoque señala que los seres humanos son equívocos, aun cuando se ejecuten acciones para evitarlo, los errores se presentarán de una u otra forma, entonces es necesario que los procesos que se aplican sean analizados y cambiados según sea el caso, para que éstos sean más efectivos y menos dispuestos a situaciones de riesgo, por lo que se debe instaurar políticas de detección temprana de errores.

Seguridad del Paciente

La OMS (2008) colabora con las instancias normativas, los agremiados para la salud mundial, la comunidad, las Organizaciones educativas y el sector privado para fomentar que los países elaboren, apliquen, den monitoreo y fortalezcan planes de salud fortalecidos a nivel país. Este organismo a través de diversos entes, plantea e implementa estrategias en todos los países en los que tiene injerencia, con la finalidad de lograr mayor seguridad en la atención médica que

se le brinda a los pacientes y con ello reducir el posible perjuicio a los pacientes durante la asistencia médica, por lo cual según lo que señala 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 estimula a los países que la conforman a velar por la implementación de estructuras que fomenten la calidad y seguridad en la atención que se brinda a los pacientes en los servicios de salud.

Martínez et al. (2017), En la publicación Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud, definen a la seguridad del paciente como una agrupación de metodologías, elementos fundamentales, procesos y herramientas enfocadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de que acontezca un evento adverso en el proceso de atención de salud o de aplacar sus consecuencias.

Vincent y Amalberti (2015) exponen asumir la Seguridad del Paciente como “el manejo del riesgo durante todo el proceso para incrementar la utilidad y reducir el posible perjuicio a los pacientes durante el otorgamiento de los servicios de salud”, por lo que perfilan manejar el riesgo con diversos métodos en el proceso asistencial, incrementando la utilidad y minimizando el perjuicios que se pudiera suscitar. De la misma forma los mencionados autores señalan que el motivo prioritario del enfoque en seguridad del paciente es sobre todo “prevenir o minimizar la probabilidad de daños”, argumentando que los términos de perjuicio o daño son amplios y por ello complejos de definir y que otros objetivos referentes pueden ser también acertados cuando se precisa determinar el enfoque de seguridad del paciente.

Bajo este mismo contexto, la seguridad del paciente según la Fundación Alberto Roemmers (2010), es asumida por la magnitud de calidad que se brinda en el servicio médico asistencial, cuyo objetivo es minimizar y evitar los perjuicios o riesgos derivados de la atención

sanitaria, y ha evolucionado hasta convertirse en una base de la política sanitaria. Su relevancia emerge de la importancia ética de no maleficencia y de la convicción de que no es admisible que un paciente sufra perjuicios o daños producto de la atención sanitaria que se le brinda, la que por el contrario es de expectativa curativa, y que con ello se le otorgue calidad y esperanza de vida.

Estépa et al. (2016) Describen en su estudio, que el hecho de implantar un programa de Seguridad del Paciente impulsa a instaurar un mecanismo de perfeccionamiento, en el que usualmente son partícipes los funcionarios sanitarios y principalmente el personal de enfermería, al tener relación directa y constante con los pacientes y por consecuencia mayor gestión en la aplicación de las prácticas de seguridad del paciente. Se resalta que aunque no se cuenta con una serie de análisis profesionales que evalúen la eficacia de los programas de Seguridad del Paciente, los que comúnmente se plantean son los siguientes: Higiene de Manos, Identificación de Pacientes, Lista de Verificación de Cirugía Segura, Bacteriemia Zero, Prevención de Caídas, Errores de Medicación.

Listas de Verificación

Gawande (2011) describe que los listados de verificación son instrumentos diseñados para reducir los errores y asegurar la consistencia y exhaustividad en la ejecución de una tarea, cuyo objetivo es minimizar la ocurrencia de acontecimientos raros e impredecibles. Además, señala que las listas de verificación eficientes buscan proteger contra diversos tipos de fallos, ya que recuerdan los pasos mínimos necesarios que se deben realizar y los vuelven explícitos, no solo permiten comprobar algo y evitar errores elementales, sino que infunden una especie de disciplina para lograr un máximo rendimiento. Estas han hecho posible algunas de las

actividades más difíciles, desde pilotear aviones hasta construir rascacielos, siendo también utilizadas en los actos quirúrgicos, reduciendo las tasas de mortalidad y de complicaciones, sin ningún costo por su aplicación y en casi cualquier tipo de procedimiento quirúrgico. Gawande (2011)

Este mismo autor con la ayuda de la Organización Mundial de la Salud, diseñó un estudio prospectivo en diversos hospitales del mundo: Londres, Washington, Omán, Nueva Delhi, Nueva Zelanda, Tanzania, Manila y Toronto. A los pacientes de estos hospitales se les realizó pruebas diagnósticas con la lista de comprobación. Antes de la implementación de la lista de comprobación, la tasa de mortalidad era del 1,5%, y luego de su uso redujo a 0,8%. Las complicaciones intrahospitalarias, que eran del 11%, luego de su aplicación redujeron al 7%.

El uso de las listas de verificación también son incluidas dentro de la familia de las Normas internacionales ISO 10000, las cuales apoyan el manejo eficiente de la satisfacción del cliente, forjándose en un mecanismo importante para la mejora continua, se encuentran inmersas las Normas ISO 10013, las cuales constituyen una guía para la documentación del sistema de gestión de calidad, además para el desenvolvimiento y mantenimiento de la documentación requerida para un sistema de gestión de la calidad. Con dicho respaldo técnico se puede mantener una gestión documental de los sistemas de gestión diferentes de los de la cartera de ISO de normas de sistemas de gestión de la calidad, como en lo relacionado a los sistemas de gestión ambiental y sistemas de gestión de la seguridad.

Dentro de las instrucciones de trabajo señaladas en esta norma se encuentran las listas de verificación, diagramas de flujo, manuales de instrucciones, entre otras, que constan como reseña de cómo realizar y hacer el registro de las tareas en una organización. Así también los formularios, documentos utilizados para anotar los datos indispensables para el sistema de

gestión de la calidad, convirtiéndose estos en un registro en el momento en el que ingresen los datos requeridos. (International Organization for Standardization, s.f.)

PAHO (2015) señala que las listas de verificación son registros que contienen acotaciones esenciales para la realización de labores. Generalmente éstas son realizadas a manera de cuestionario y constituyen una ayudamemoria para el seguimiento durante la puesta en marcha de labores. Las listas como característica principal deben ser sencillas, puntuales y amigables para su uso y entendimiento y estar en la capacidad de identificar datos y hechos importantes para el fin que fueron creados. Las preguntas que contienen las listas deben estar relacionadas con requisitos específicos y en lo posible contener preguntas que generen respuestas de sí o no.

5.3 Marco conceptual

Medición

Medir proviene del latín *metīri* y, etimológicamente del verbo *medir*, que significa comparar una cantidad con unidad, con el fin de saber cuántas veces la segunda está contenida en la primera (Real Academia Española., 2021)

En el proceso de recolección de datos la medición es precondition para obtener el conocimiento científico.

Artiles y Márquez (2013) en uno de los artículos de la Revista Internacional de Gestión del Conocimiento y la Tecnología, denominado Modelo de Gestión de Información y Conocimiento para la empresa en perfeccionamiento, usaron la gestión del conocimiento como perspectiva gerencial, la cual se basa en el marco regulador del país para el ordenamiento de la información, su implementación se enfoca en el cumplimiento de los periodos que lo forman y las herramientas que permiten el análisis y evaluación de la institución en estudio, estas

herramientas aportan datos e información importante, además de enfocarse en el monitoreo y medición del modelo propuesto, resultando este esquema necesario para cualquier Institución independientemente de cual fuere su sector de aplicación. En este sentido todo sistema de información debe impulsar ejes de tipificación, canje de datos, descubrimiento de hallazgos importantes y de interés, de organización de información referente, a fin de que el personal que lo requiera pueda utilizar la información recopilada en el momento oportuno y que puedan ser insumos importantes para los cambios que la organización requiera realizar y con ella conseguir los resultados esperados.

Sánchez et al. (2018) señalan varios instrumentos manejados para cuantificar la Cultura de Seguridad del Paciente, entre los que resaltan: el Manchester Patient Safety Framework, formulario que mide 9 enfoques imprescindibles de Seguridad del Paciente con basado en un método cualitativo; el formulario Safety Attitudes Questionary, el que consta de 60 puntos que mide 6 enfoques de seguridad; y el Hospital Survey on Patient Safety (HSOPS), puesto en uso por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España en 2009, en el que se realizó un análisis sobre la cultura de seguridad del paciente en el entorno hospitalario. Por lo que se puede resaltar que cuando las propias instituciones de salud se realizan un análisis de la Cultura de Seguridad, implementan sistemas de notificación respecto a las prácticas de la Seguridad de Paciente, reflejan el interés de una búsqueda de mejora de la Cultura de seguridad del paciente en dicha institución.

Procesos

Al término proceso se lo define como: “una unidad en sí que cumple un objetivo completo, un ciclo de actividades que se inicia y termina con un cliente o un usuario interno”. (Bravo, 2001)

Un óptimo sistema de calidad detecta errores, registra todo el desarrollo del proceso, crea propuestas, aplica medidas correctivas y preventivas, monitorea y controla los resultados obtenidos y ejecuta verificaciones periódicas. El obviar procedimientos establecidos, puede causar problemas a largo plazo.

En el desarrollo de los procesos existen fuentes de información que provocan procesos de gestión de desviaciones, siendo importante recalcar que cualquier proceso puede desencadenar una desviación. Dentro de las fuentes de desviaciones se encuentran las observaciones y quejas internas del personal, análisis de riesgos, auto inspecciones, auditorías internas y externas, inspecciones oficiales, revisiones de calidad, monitorización de procesos, reclamos de cliente, entre otros. (Organización Mundial de la Salud., 2013)

Grupos focales

Hamui y Varela (2013), señalan que el grupo focal se concibe como un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos, constituyendo una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información. Por tanto se puede considerar que la aplicación de grupos focales permite extraer información del grupo de individuos seleccionado para la obtención de información cualitativa. Posteriormente el personal que participa en los grupos focales no estará involucrado en la ejecución de encuestas.

Encuestas

Malhotra (2008), en su libro Investigación de mercados señaló que las encuestas son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado, dicho cuestionario está diseñado para obtener información específica, por lo cual para la aplicación de encuestas, el encuestador deberá utilizar previamente técnicas de recolección de información

para el diseño de preguntas para la encuesta, como lo es la aplicación de grupos focales

6. Marco Metodológico

6.1. Tipo de estudio

En los estudios cualitativo, cuantitativo y mixto las técnicas de recolección de datos pueden ser múltiples. Por ejemplo, en la investigación cuantitativa: cuestionarios cerrados, registros de datos estadísticos, pruebas estandarizadas, sistemas de mediciones fisiológicas, aparatos de precisión, etc. Por otro lado, los estudios cualitativos: sesiones de grupos, pruebas proyectivas, entrevistas exhaustivas, biografías, cuestionarios abiertos, observación, revisión de archivos, entre otros. Hernández et al. (2014)

El mismo autor señala que el enfoque mixto implica recolección, análisis, integración de los datos cuantitativos y cualitativo, genera inferencia cuantitativa, cualitativa y mixta, su estructura general es concurrente, secuencial, de conversión y de integración, utiliza muestreo probabilístico y guiado por propósito, puede utilizarse para fines de credibilidad, reducción de incertidumbre, descubrimiento y confirmación, entre otras; se fundamenta en el pragmatismo, teniendo beneficios como una amplitud de perspectiva, mayor teorización, datos más ricos y variados, estudios más dinámicos, mejor análisis y provecho de los datos obtenidos.

La metodología utilizada en el presente proyecto es mixta con alcance descriptivo y de corte transversal, puesto que busca analizar datos recopilados en un periodo de tiempo, sobre una muestra definida, lo que permitirá evaluar las causas de incumplimiento del modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente aplicado en el HFIB para la propuesta de un plan de mejora. Por ello, las técnicas utilizadas para recolectar los datos serán, primero, dos grupos focales conformados por siete funcionarios cada uno, dirigidos al personal inmerso en el proceso, para con ello entender la percepción de los usuarios de los

formularios del Manual del Modelo de Gestión de Información y recabar información que será el insumo para la elaboración de encuestas.

6.2. Población y muestra

La población para el presente estudio análisis ha sido definida de acuerdo a los datos dispuestos por la Coordinación de Talento Humano del HFIB, a través de la cual se expuso el número de trabajadores divididos según su ocupación:

Tabla 1

Talento Humano del HFIB según ocupación

Personal	Diciembre 2021	%
Médico	260	24%
Enfermería	242	22%
Auxiliar de Enfermería	175	16%
Apoyo de la Salud	314	28%
Administrativo	113	10%
TOTAL	1.104	100%

Fuente: Tomado de Cuadro distributivo del talento humano HFIB 2021

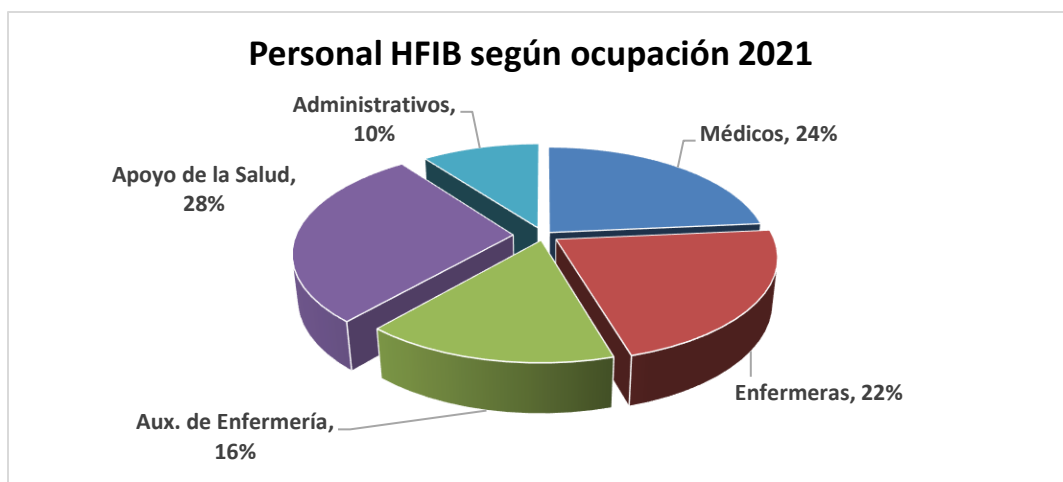


Figura 3 Personal del HFIB según ocupación.

Tomado de Distributivo de Talento Humano, diciembre 2021

Con corte a diciembre 2021, el HFIB tuvo en su nómina 1.104 trabajadores. De esta cantidad, solo 777 ejecutan labores relacionadas con la aplicación del modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente, por tanto, esta cifra será considerada como población para el presente trabajo, de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 2.

Personal relacionado con la aplicación del modelo de Gestión de Información

Personal	Diciembre 2021	Personal HFIB relacionado con Modelo de Gestión de Información
Médicos	260	33%
Licenciados de Enfermería	242	31%
Auxiliares de Enfermería	175	23%
De apoyo	100	13%
Población	777	100%

Fuente: Tomado de Distributivo de Talento Humano, diciembre 2021

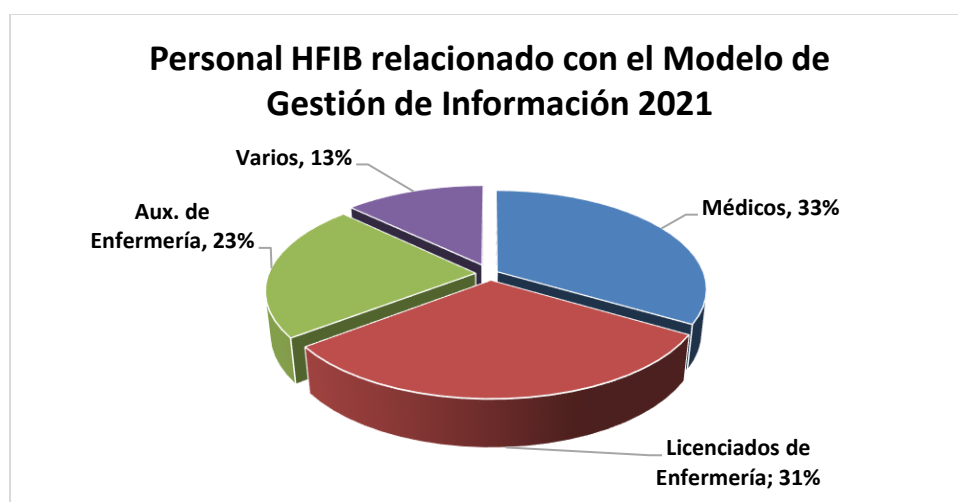


Figura 4 Talento Humano relacionado con el Modelo de Gestión de Información.

Tomado de Distributivo de Talento Humano, diciembre 2021

Con la población escogida de 777 funcionarios, el nivel de confianza del 95% y margen de error del 0.05%, se selecciona una muestra de 258 trabajadores a quienes se realizará la encuesta, la cual será producto del trabajo previo con dos grupos focales.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

Z 2 = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en esta investigación se usa un 5%).

$$n = \frac{777 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2(777-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 258$$

De la muestra seleccionada se tomará en consideración la composición de la población de acuerdo con el detalle de la tabla 3:

Tabla 3

Personal HFIB relacionado con el Modelo de Gestión a quien se realizará encuesta.

Personal	Diciembre 2021	Personal relacionado con Modelo de Gestión de Información a quien se le realizará encuesta
Médicos	84	33%
Enfermeras	83	32%
Auxiliares de Enfermería	57	22%
De apoyo (Admisiones, UADT)	34	13%
Muestra	258	100%

6.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Personal del HFIB relacionado con la aplicación del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del paciente y que desee participar, esto es: Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y Personal de Apoyo Asistencial.

Criterios de exclusión

Personal del HFIB no relacionado con la aplicación del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del paciente, esto es: Personal Administrativo y de apoyo General.

Personal que no desee participar de manera voluntaria en el estudio.

6.4. Operacionalización de variables

Tabla 4.

Operacionalización de variables

Operacionalización de variables			
Variable	Tipo de variable	Categoría	Indicador
Sexo	Cualitativa	Masculino/Femenino	Proporción
Edad	Cuantitativa	Edad cronológica en años cumplidos	Media, desviación estándar
Ocupación	Cualitativa	Hospitalización/Emergencia/Consulta Externa/UADT	Proporción
Optativa en aplicación del Modelo de gestión de información	Cualitativa	Si/No	Proporción
Puntaje de componentes de encuesta	Cuantitativa	Porcentaje de respuestas obtenidas según categoría	de Media desviación estándar

6.5. Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló en personal asistencial y de apoyo asistencial del HFIB, como lo es el personal Médico, de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, y personal de apoyo asistencial, con previo consentimiento informado, en el que se dio aceptación libre y voluntaria de 14 funcionarios de participar en las sesiones de dos grupos focales, además mediante la recolección de información a través de encuestas. Tomando en cuenta que este proceso no conlleva medidas experimentales, ni infringe las normas bioéticas internacionales, el estado de salud presente o futuro de los participantes no se verá afectado.

Al ser una encuesta anónima, se ha garantizado la confidencialidad de los datos

obtenidos. Así mismo se hace énfasis en la utilidad académica y organizacional del presente estudio, ya que ofrecerá un dato manifiesto sobre las causas de incumplimiento de aplicación del Modelo de Gestión de información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente. Estos datos serán valiosos para el conocimiento y la toma de decisiones que la institución pueda tener para mejorar la aplicación del Modelo de Gestión de Información

6.6. Fases de ejecución

Solicitudes, autorizaciones y aprobaciones

Autorización de Gerencia hospitalaria para ejecución de estudio

Emitir el Anexo 5 de Declaración de conocimiento de proyecto de desarrollo a fin de obtener la autorización de la Gerencia Hospitalaria para realizar el trabajo de investigación.

Firma de Consentimientos Informados (CI).

Al ser los Consentimientos Informados (CI), documentos que legitiman los ensayos o estudios clínicos y son una premisa de la investigación ética según lo señalado por Vera (2016). Se realizará CI por cada participante que formará parte de los grupos focales.

Procedimiento de recolección de información

El estudio no implica riesgos para los pacientes, debido a que los datos se han recopilado de la opinión del personal que labora en el HFIB, mediante grupos focales y encuestas.

Ejecución de Grupos Focales

Al ser la técnica de grupos focales un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos, según lo descrito por Hamui y Varela (2013). Se han realizado dos grupos focales con la participación de 7 funcionarios en cada uno, para la captación de información requerida y generar el enfoque sobre el que luego se elaborará las encuestas del presente estudio. Dichos grupos focales han sido

moderados por la autora de esta investigación, dada la experiencia y el buen manejo de los grupos considerados, no habiendo la posibilidad de sesgo de información. En cada grupo participaron 3 médicos, 2 enfermeras, 1 Auxiliar de Enfermería y 1 Personal de apoyo.

Tabla 5.

Conformación de Grupos Focales

Cargo	Grupo No 1	Grupo No 2
	Cantidad	Cantidad
Médico	3	3
Enfermera	2	2
Auxiliar de Enfermería	1	1
De apoyo asistencial	1	1
Total	7	7

Para la ejecución se Grupos focales se tuvo en consideración los siguientes puntos:

1. Aspectos a Considerar
 - Moderador (Autor del trabajo de investigación)
 - Observador (quien tomará notas físicas sintetizadas de las respuestas y opiniones

vertidas por los participantes).

- Participantes (seleccionados según composición de muestra)
- Logística (definir lugar, fechas y tiempo para las sesiones)
- Definir las preguntas a realizar en las sesiones.

2. Selección de Participantes

14 participantes de acuerdo con la composición señalada en la tabla 5.

3. Desarrollo
 - Explicar el propósito del estudio.
 - Firma de consentimientos informados

- Manejar la sesión de tal forma que se realicen las preguntas a manera de conversatorio con los participantes, y se obtenga la mayor parte de opiniones y sugerencias respecto a la temática expuesta.

- Registro de respuestas: Notas físicas de las respuestas (para evitar que los participantes se cohiban en sus respuestas al ser grabados en audio o video).

- Cierre: Agradecer la participación en la sesión

Las preguntas que se realizaron a lo largo de la sesión fueron:

¿Cuál ha sido su experiencia general utilizando los formularios del Modelo de Gestión de Información?

¿Qué opinión tiene sobre el Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del paciente?

¿Considera idóneo realizar el reporte de los formularios del Modelo de Gestión de información?

¿Conoce Usted qué Prácticas seguras conforman el Modelo de Gestión de Información de los formularios de Seguridad del Paciente?

¿Qué opinión tiene acerca del tiempo que conlleva llenar el formulario de Eventos Adversos?

¿Qué opinión tiene acerca del tiempo que conlleva llenar el formulario de Identificación de Pacientes?

¿Qué opinión tiene acerca del tiempo que conlleva llenar el formulario de Lista de Verificación de Cirugía Segura?

¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Eventos Adversos en cuanto a su estructura de forma?

¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Identificación de Pacientes en cuanto a su estructura de forma?

¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Verificación de Cirugía Segura en cuanto a su estructura de forma?

¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Eventos Adversos en cuanto a su contenido de fondo?

¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Identificación de Pacientes en cuanto a su contenido de fondo?

¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Verificación de Cirugía Segura en cuanto a su contenido de fondo?

¿Qué tipo de dificultades encuentran al momento de llenar los formularios de Eventos Adversos?

¿Qué tipo de dificultades encuentran al momento de llenar los formularios de Identificación de Pacientes?

¿Qué tipo de dificultades encuentran al momento de llenar los formularios de Verificación de Cirugía Segura? ¿Qué aportes considera que genera la aplicación del formulario de Eventos Adversos?

¿Qué aportes considera que genera la aplicación del formulario de Identificación de Pacientes?

¿Qué aportes considera que genera la aplicación del formulario de Verificación de Cirugía Segura?

Antes de empezar la sesión ¿cuán claras estaban sus ideas respecto a los objetivos de la aplicación del Modelo de Gestión de Información?

Las respuestas receptadas en los Grupos Focales, fueron resumidas en una Ayuda Memoria y expuestas en anexo 1, para corroboración de la labor realizada.

Aplicación de Encuestas

Las encuestas han sido realizadas con la información obtenida de los grupos focales y fueron estructuradas mediante herramienta de formulario google y el enlace remitido al personal seleccionado como muestra del presente estudio, de acuerdo al rol que ejercen y a la participación que tienen en el uso de del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente.

Plan de análisis de datos

Los hallazgos encontrados en los grupos focales permitieron hacer la formulación de preguntas en la estructura de encuestas. Estas fueron realizadas mediante herramienta de formulario google, y se generó el reporte de resultados de la propia herramienta, el cual es puesto a disposición a través del siguiente link:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1p1sOsT5VKwPzgY5sUbdJme9Emyr1dE_k/edit?usp=sharing&ouid=108285126975252885341&rtpof=true&sd=true

La aplicación de estas encuestas ha permitido conocer la opinión de los funcionarios del HFIB respecto a la aplicación del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente y las causas de su incumplimiento.

Para la tabulación de resultados y análisis de datos se utilizó:

Microsoft Excel: Para la realización de tablas y gráficos de distribución porcentual.

Reporte generado por google desde el aplicativo de formularios.

Con la información recabada se procederá a realizar un análisis de correlación de variables.

7. Resultados

A continuación se detalla los resultados de las encuestas realizadas a los funcionarios del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante:

Encuesta

Pregunta Nro. 1: Género

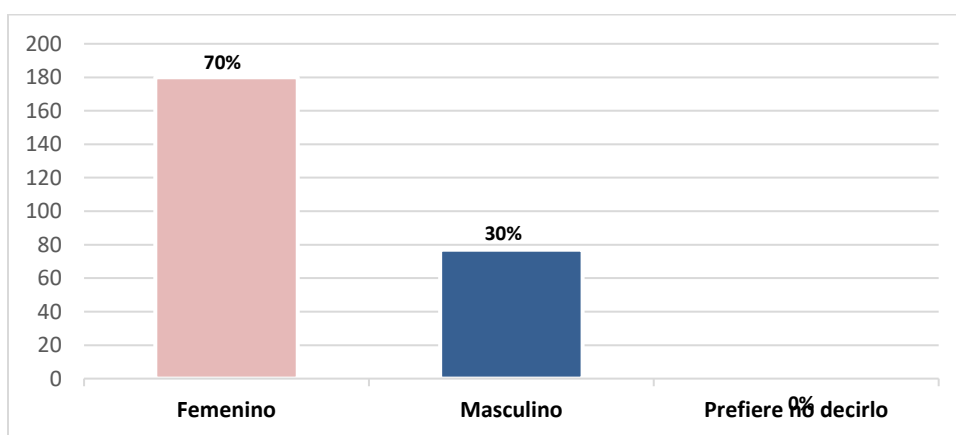


Figura 5. Género del Personal encuestado. Tomado de encuestas

Tabla 6.

Género del personal encuestado

Género del personal	FEMENINO	%	MASCULINO	%	PREFIERE NO	%
Personal Médico	60	41%	25	24%	0	0%
Personal de Enfermería	58	39%	13	13%	0	0%
Auxiliar de Enfermería	39	26%	18	17%	0	0%
Personal de apoyo asistencial	23	16%	21	20%	1	14%
Subtotal	180	70%	77	30%	1	0%
Total general	258					

Tomado de encuestas

Pregunta Nro. 2: ¿Qué puesto ocupa en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza

Bustamante?

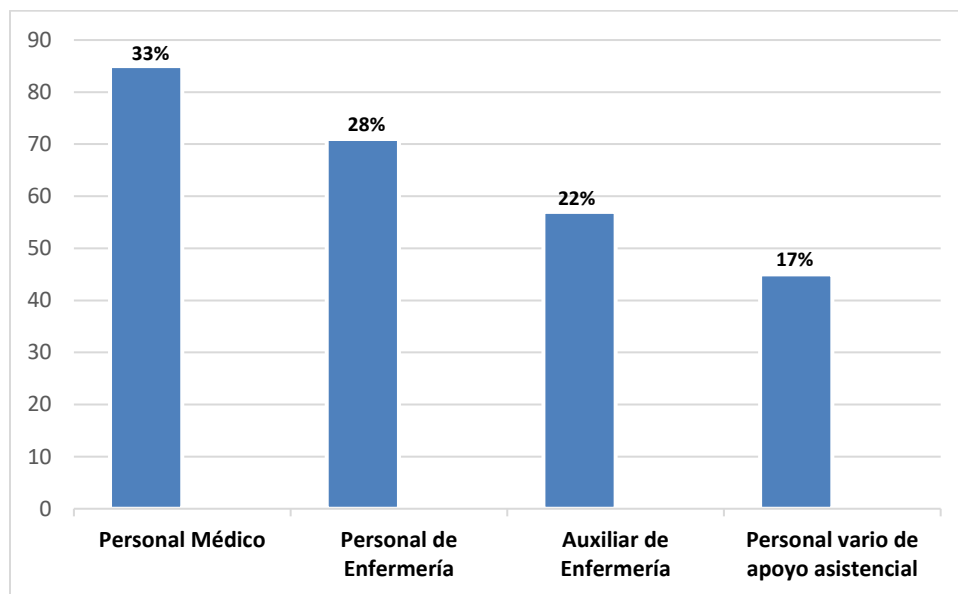


Figura 6. Rol que ejerce el personal encuestado. Tomado de encuestas

Tabla 7

Rol que ejerce el personal encuestado

Rol que ejerce	Cantida	%
Personal Médico	85	33%
Personal de Enfermería	71	28%
Auxiliar de Enfermería	57	22%
Personal de apoyo asistencial	45	17%
Total general	258	100%

Tomado de encuestas

Pregunta Nro. 3: ¿Tiene conocimiento del Modelo de Gestión de información de los formularios del Manual de seguridad del paciente del MSP?

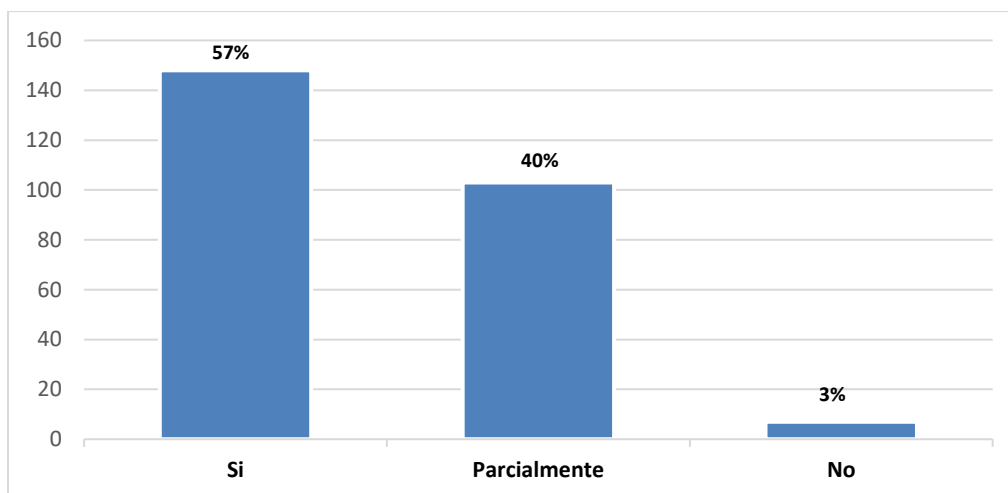


Figura 7. Conocimiento del Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas

Tabla 8

Conocimiento del Modelo de Gestión de Información según Rol

Conocimiento del Modelo	SI	%	PARCIALMENTE	%	NO	%
Personal Médico	76	51%	8	8%	1	14%
Personal de Enfermería	59	40%	8	8%	4	57%
Auxiliar de Enfermería	10	7%	45	44%	2	29%
Personal de apoyo	3	2%	42	41%	0	0%
Subtotal	148	57%	103	40%	7	3%
Total	258					

Tomado de encuestas.

Pregunta Nro. 4: ¿Ha usado formularios del Modelo de Gestión de información del Manual de seguridad del paciente del MSP?

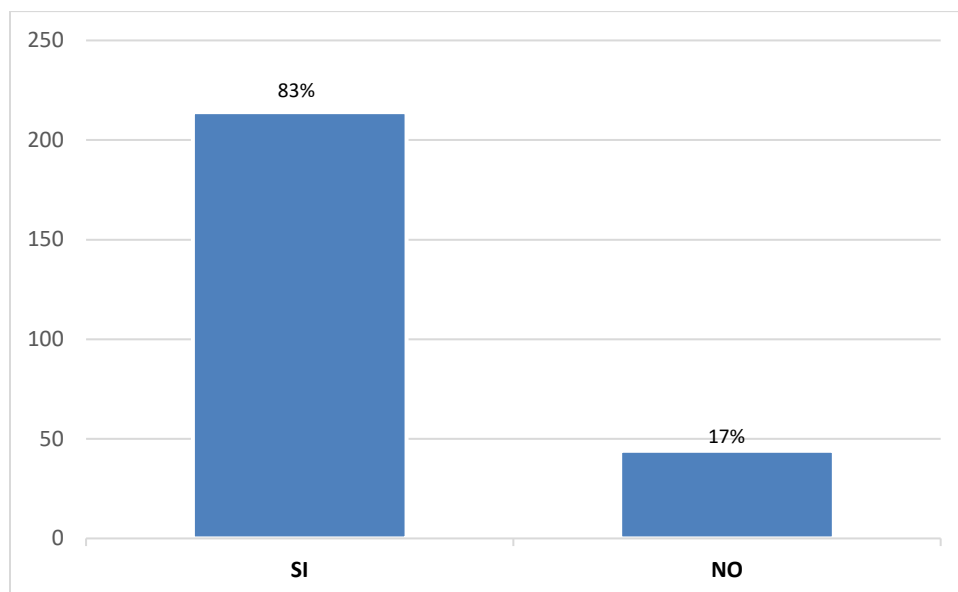


Figura 8. Uso de formularios del Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas.

Tabla 9

Uso de formularios del Modelo de Gestión de Información, según rol

Uso de Formularios	SI	%	NO	%
Personal Médico	75	35%	10	23%
Licenciados en Enfermería	70	33%	1	2%
Auxiliar de Enfermería	43	20%	14	32%
Personal de apoyo asistencial	26	12%	19	43%
Subtotal	214	83%	44	17%
Total	258			

Tomado de encuestas.

Pregunta Nro. 5: ¿Qué tiempo toma el proceso total para aplicación de los siguientes formularios?, teniendo en consideración desde la recolección de información hasta el llenado completo y entrega (de ser el caso)

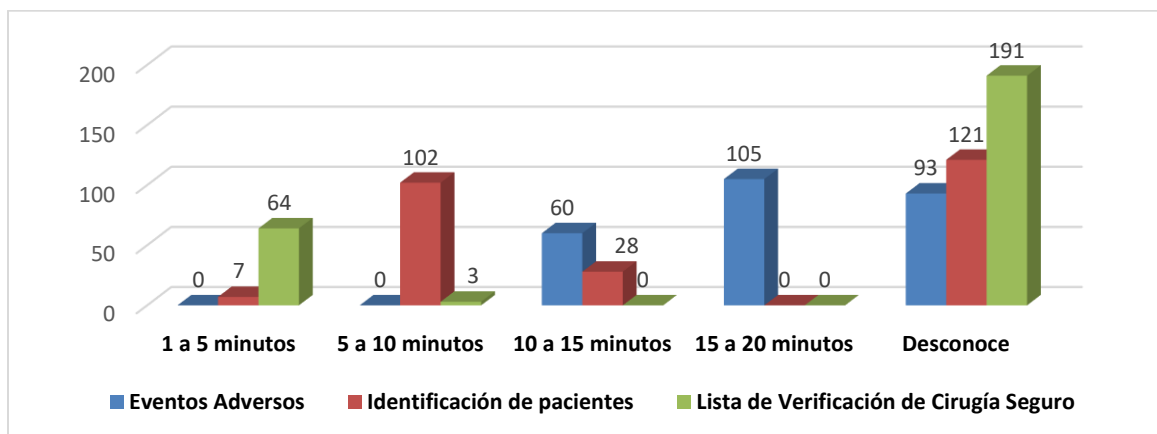


Figura 9. Tiempo para aplicación de formularios del Modelo de Gestión de Información.

Tomado de encuestas

Tabla 10

Tiempo para aplicación de formularios del Modelo de Gestión de Información

Tiempo de aplicación	1 a 5 min.	%	5 a 10 min.	%	10 a 15 min.	%	15 a 20 min.	%	Desconoce	%	Total
Eventos Adversos	0	0%	0	0%	60	23%	105	41%	93	36%	258
Identificación de pacientes	7	3%	102	40%	28	11%	0	0%	121	47%	258
Lista de Verificación de Cirugía Segura	64	25%	3	1%	0	0%	0	0%	191	74%	258

Tomado de encuestas

Pregunta Nro. 6: ¿Qué percepción tiene respecto al tiempo que se toma para llenar los formularios del Modelo de Gestión de Información?

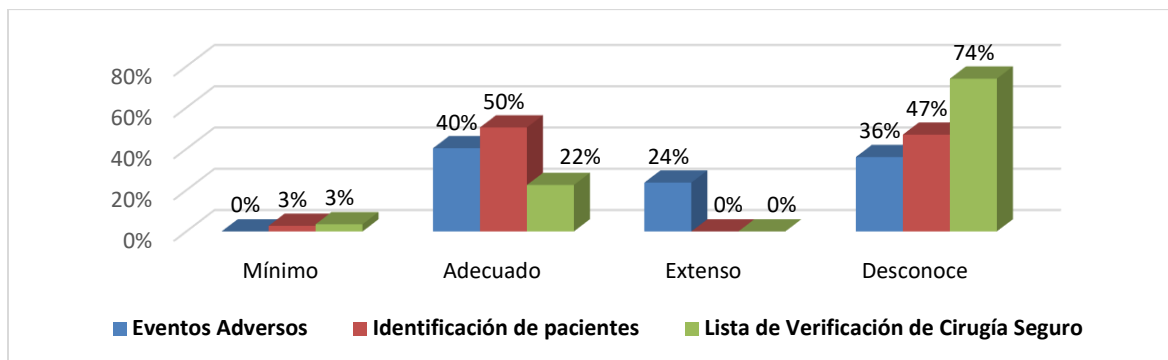


Figura 10. Percepción respecto al tiempo que toma el llenado de formularios. Tomado de encuestas

Tabla 11

Percepción respecto al tiempo que toma el llenado de formularios

Percepción respecto al tiempo que toma el llenado de formularios	Mínimo	Adecuado	Extenso	Desconoce
Eventos Adversos	0	104	61	93
Identificación de pacientes	7	130	0	121
Lista de Verificación de Cirugía Seguro	9	58	0	191

Tomado de encuestas

Pregunta Nro. 7: ¿Cuál de los siguientes puntos describe mejor su opinión respecto a la utilidad del Modelo de Gestión de información?

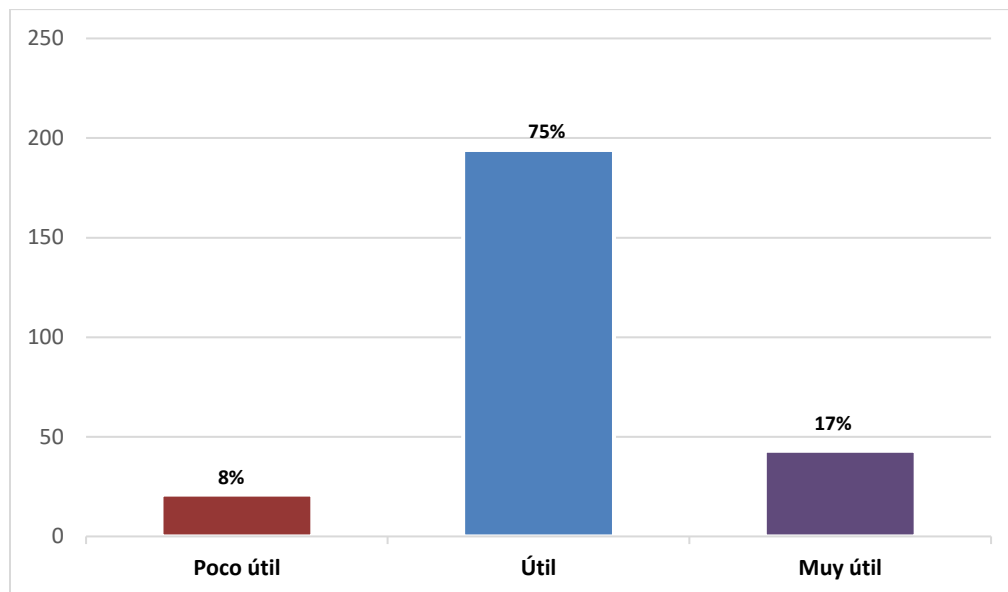


Figura 11. Percepción respecto a la utilidad del Modelo de Gestión de Información.

Tomado de encuestas

Tabla 12

Percepción respecto a la utilidad del Modelo de Gestión de Información

Percepción respecto a la utilidad del Modelo de Gestión de Información	Cantidad	%
Poco útil	21	8%
Útil	194	75%
Muy útil	43	17%
Total	258	100%

Tomado de encuestas

Pregunta Nro. 8: ¿Cuál de los siguientes puntos describe mejor su opinión respecto a la experiencia en la aplicación del Modelo de Gestión de información?

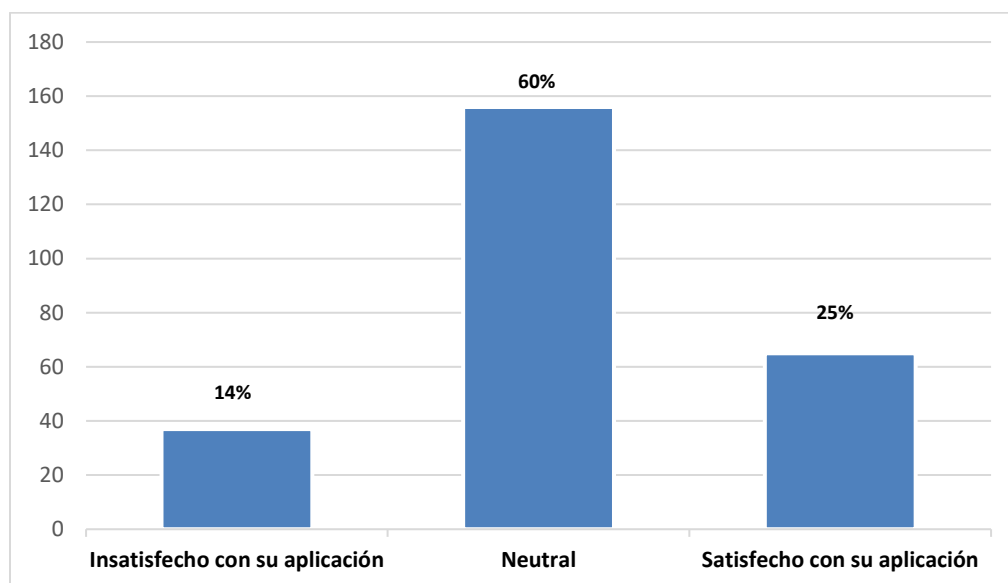


Figura 12. Experiencia utilizando el Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas

Tabla 13

Experiencia utilizando el Modelo de Gestión de Información

Percepción respecto a la experiencia utilizando el Modelo de Gestión de Información	Cantidad	%
Insatisfecho con su aplicación	37	14%
Neutral	156	60%
Satisfecho con su aplicación	65	25%
Total	258	100%

Tomado de encuestas

Pregunta Nro. 9: ¿Qué tipo de dificultades encuentra en la aplicación de los siguientes formularios?

Formulario de Eventos Adversos

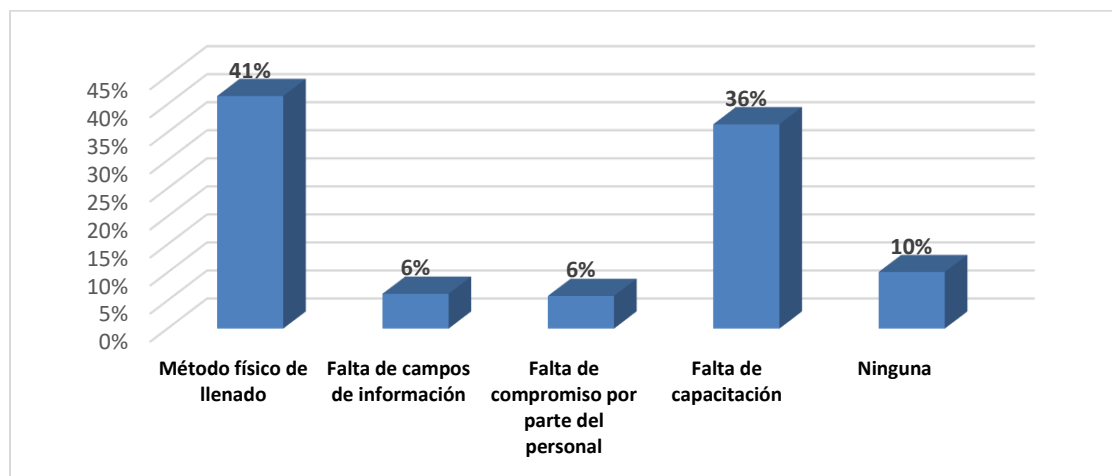


Figura 13. Tipo de dificultades en aplicación de formulario de Eventos Adversos.

Tomado de encuestas

Tabla 14

Tipo de dificultades en aplicación de formulario de Eventos Adversos

Tipo de dificultades en aplicación de formularios	Método físico de llenado	Falta de campos de información	Falta de compromiso por parte del personal	Falta de capacitación	Ninguna
Eventos Adversos	107	16	15	94	26
%	41%	6%	6%	36%	10%
Total	258				

Tomado de encuestas

Formulario de Identificación de pacientes

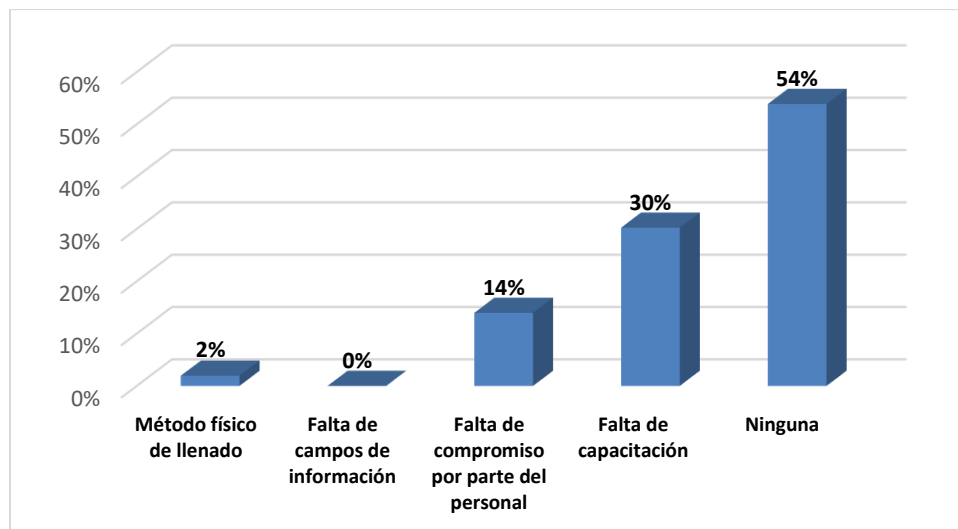


Figura 14. Tipo de dificultades en aplicación de formularios de Identificación de pacientes. Tomado de encuestas.

Tabla 15

Tipo de dificultades en aplicación de formularios de Identificación de pacientes

Tipo de dificultades en aplicación de formularios	Método físico de llenado	Falta de campos de información	Falta de compromiso por parte del personal	Falta de capacitación	Ninguna
Identificación de pacientes	5	0	36	78	139
%	2%	0%	14%	30%	54%
Total				258	

Tomado de encuestas.

Formulario de lista de verificación de cirugía segura

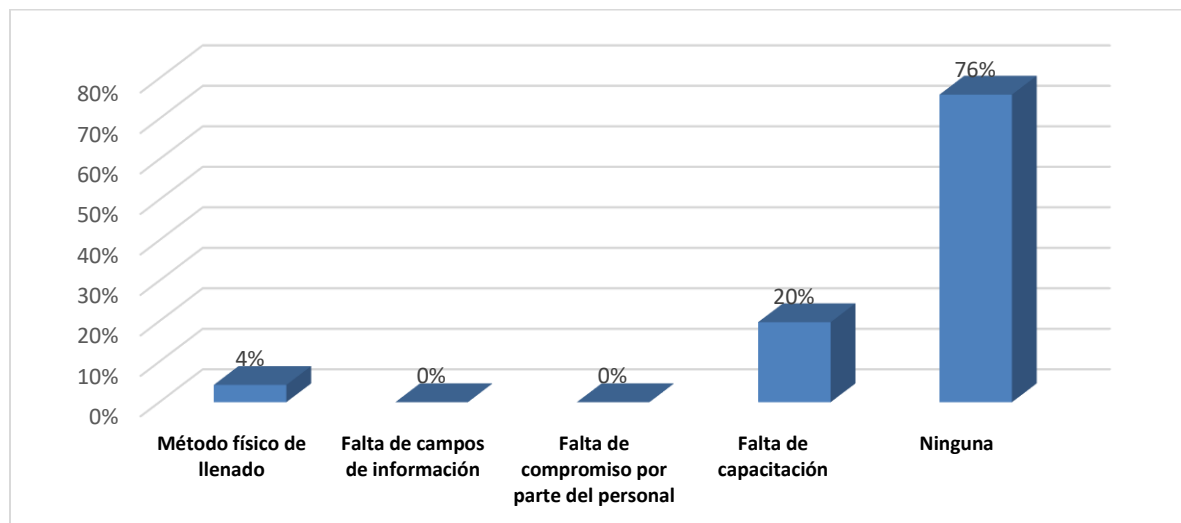


Figura 15. Tipo de dificultades en aplicación de formularios de verificación de cirugía segura. Tomado de encuestas

Tabla 16

Tipo de dificultades en aplicación de formularios de verificación de cirugía segura

Tipo de dificultades en aplicación de formularios	Método físico de llenado	Falta de campos de información	Falta de compromiso del personal	Falta de capacitación	Ninguna
Lista de Verificación de Cirugía Segura	11	0	0	51	196
%	4%	0%	0%	20%	76%
Total			258		

Tomado de encuestas.

Tabla 17

Variables promediadas por tipo de dificultades en aplicación de formularios.

Variables promediadas de los Formularios						
Tipo de dificultades en aplicación de formularios	Método físico de llenado	Falta de campos de información	Falta de compromiso del personal	Falta de capacitación	Ninguna	Total
Cifras totales de las tres variables	123	16	51	223	361	774
%	16%	2%	7%	29%	47%	100%

Tomado de encuestas

Del tipo de dificultades señaladas en los tres formularios, de forma promediada se puede evidenciar que 47% del personal encuestado no tiene ninguna sugerencia, el 29% señala la falta de capacitación, el 16% señala que la dificultad se encuentra en el método físico del llenado, el 7% indica por la falta de compromiso del personal, el 2% por la falta de campos de información necesarios en los formularios.

Pregunta Nro. 10: ¿Qué efectos surgen a causa de las dificultades detectadas?

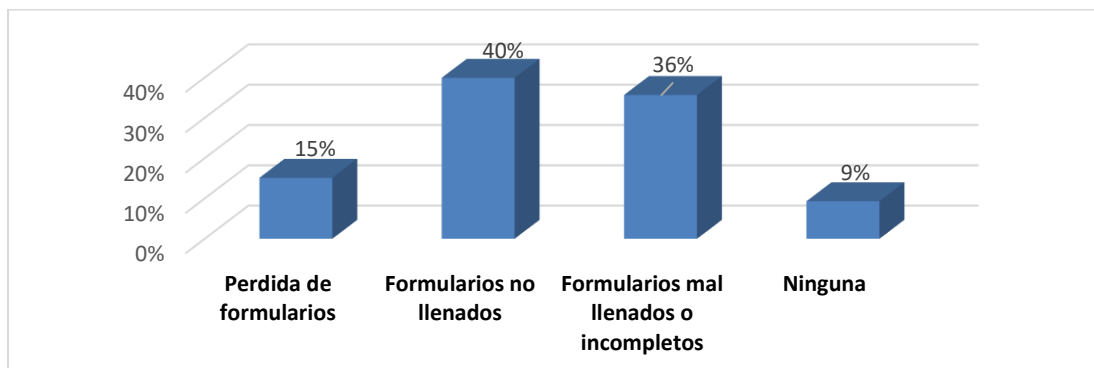


Figura 16. Percepción respecto a los efectos que surgen a causa de las dificultades.

Tomado de encuestas

Tabla 18

Percepción respecto a los efectos que surgen a causa de las dificultades

Percepción respecto a los efectos que surgen	Cantidad	%
Perdida de formularios	39	15%
Formularios no llenados	103	40%
Formularios mal llenados o incompletos	92	36%
Ninguna	24	9%
Total	258	100%

Tomado de encuestas

Pregunta Nro. 11: ¿Qué tipo de cambios piensa que se deben dar en la aplicación de los formularios?

Formulario de eventos adversos

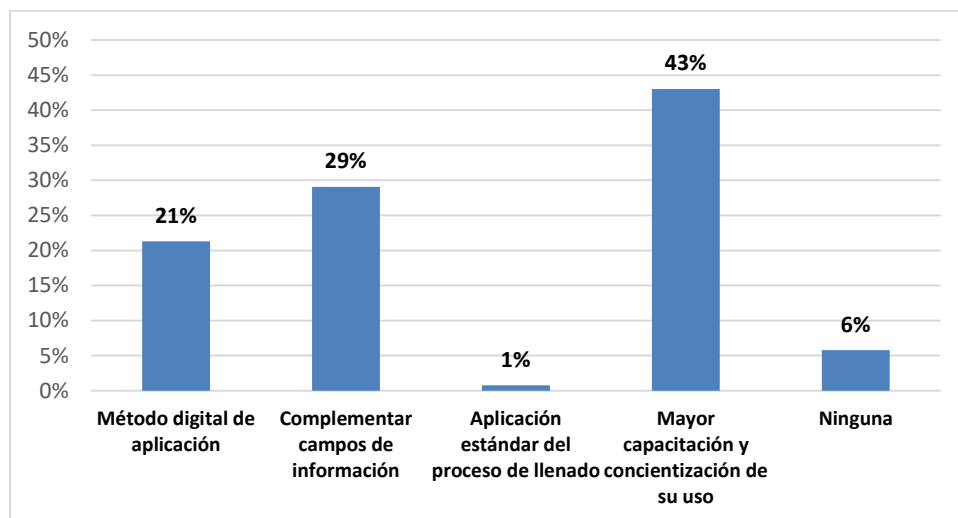


Figura 17. Cambios sugeridos en la aplicación del formulario de Eventos Adversos.

Tomado de encuestas

Tabla 19

Cambios sugeridos en la aplicación del formulario de Eventos Adversos.

Cambios sugeridos en la aplicación de formularios	Método digital de aplicación	Complementar campos de información	Aplicación estándar del proceso de llenado	Mayor capacitación y concientización de su uso	Ninguna
Eventos Adversos	55	75	2	111	15
%	21%	29%	1%	43%	6%
Total			258		

Tomado de encuestas.

Formulario de Identificación de pacientes

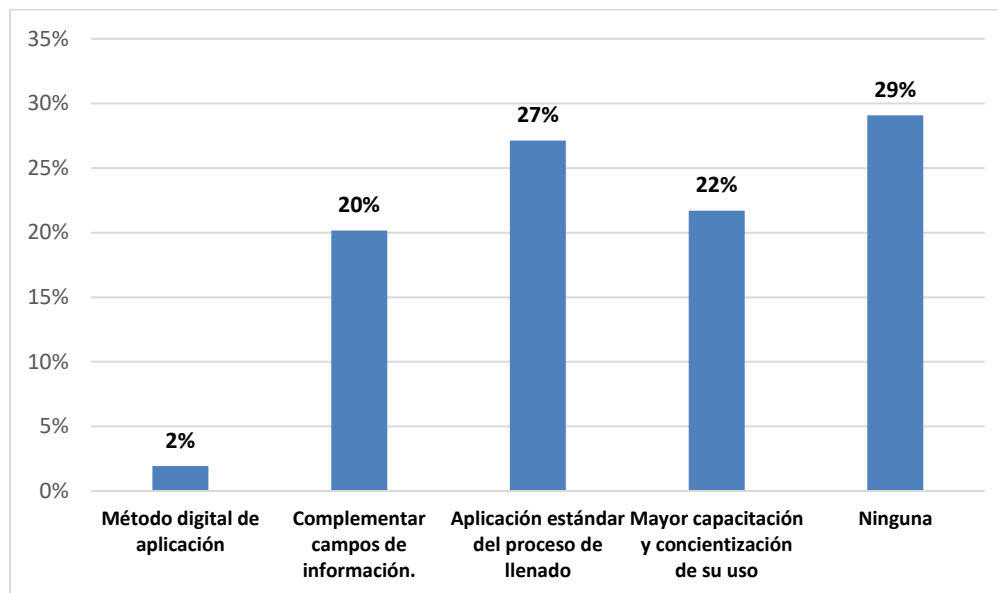


Figura 18. Cambios que se deberían dar en la aplicación del formulario de Identificación de Pacientes. Tomado de encuestas

Tabla 20

Cambios que se deberían dar en la aplicación del formulario de Identificación de Pacientes.

Cambios sugeridos en la aplicación de formularios	Método digital de aplicación	Complementar campos de información	Aplicación estándar del proceso de llenado	Mayor capacitación y concientización de su uso	Ninguna
Identificación de pacientes	5	52	70	56	75
%	2%	20%	27%	22%	29%
Total			258		

Tomado de encuestas.

Formulario de verificación de cirugía segura.

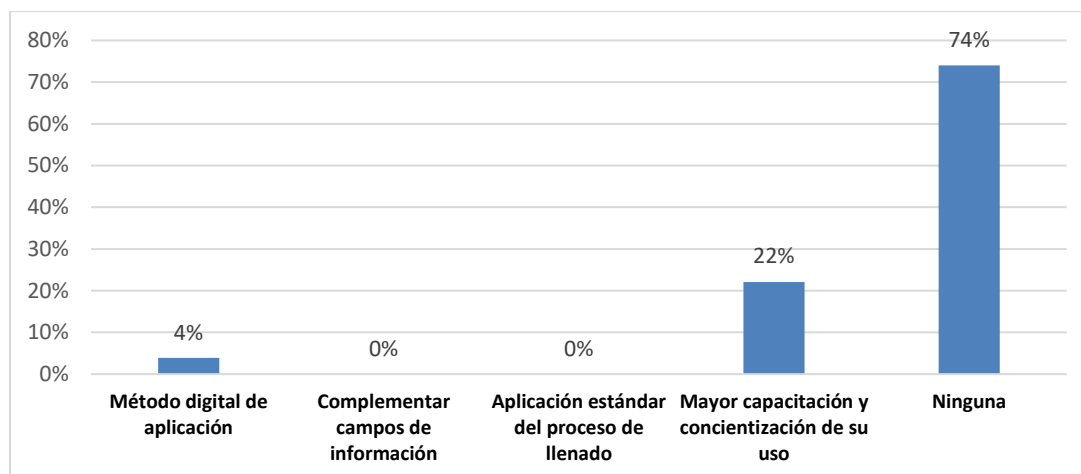


Figura 19. Cambios que se deberían dar en la aplicación del formulario de verificación de cirugía segura. Tomado de encuestas

Tabla 21

Cambios que se deberían dar en la aplicación del formulario de verificación de cirugía segura

Cambios sugeridos en la aplicación de formularios	Método digital de aplicación	Complementar campos de información	Aplicación estándar del proceso de llenado	Mayor capacitación y concientización de su uso	Ninguna
Lista de verificación de cirugía segura	10	0	0	57	191
%	4%	0%	0%	22%	74%
Total			258		

Tomado de encuestas

Tabla 22

Variables promediadas por cambios sugeridos en la aplicación de formularios.

Variables promediadas de los Formularios						
Cambios sugeridos en la aplicación de formularios	Método digital de aplicación	Complementar campos de información	Aplicación estándar del proceso de llenado	Mayor capacitación y concientización de su uso	Ninguna	Total
Cifras totales de las tres variables	70	127	72	224	281	774
%	9%	16%	9%	29%	36%	100%

Tomado de encuestas.

De los cambios sugeridos en la aplicación de los tres formularios, de forma promediada se puede evidenciar que el 36% del personal encuestado no tiene ninguna sugerencia, el 29% solicita mayor capacitación y concientización del uso de formularios, el 16% indica que se deben ser complementados con campos de información necesarios en los formularios, el 9% señala que los formularios deberían manejarse de manera digital, y el 9% requiere que la aplicación de los procesos sean estándar de acuerdo a lo detallado en el Modelo de Gestión de Información.

Pregunta Nro. 12: Considera que la aplicación de formularios genera aportes significativos en la atención sanitaria

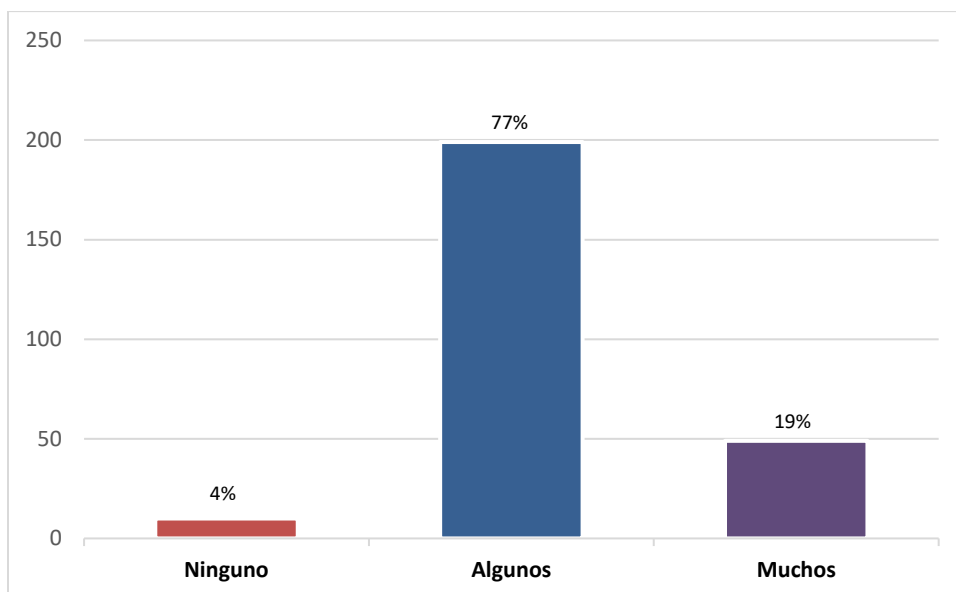


Figura 20. Consideraciones de aportes a la atención sanitaria. Tomado de encuestas

Tabla 23

Consideraciones de aportes a la atención sanitaria.

Consideraciones de aportes a la atención sanitaria	Cantidad	%
Ninguno	10	4%
Algunos	199	77%
Muchos	49	19%
Total	258	100%

Tomado de encuestas.

Pregunta Nro. 13: ¿Qué tipo de aportes genera la aplicación de los formularios?

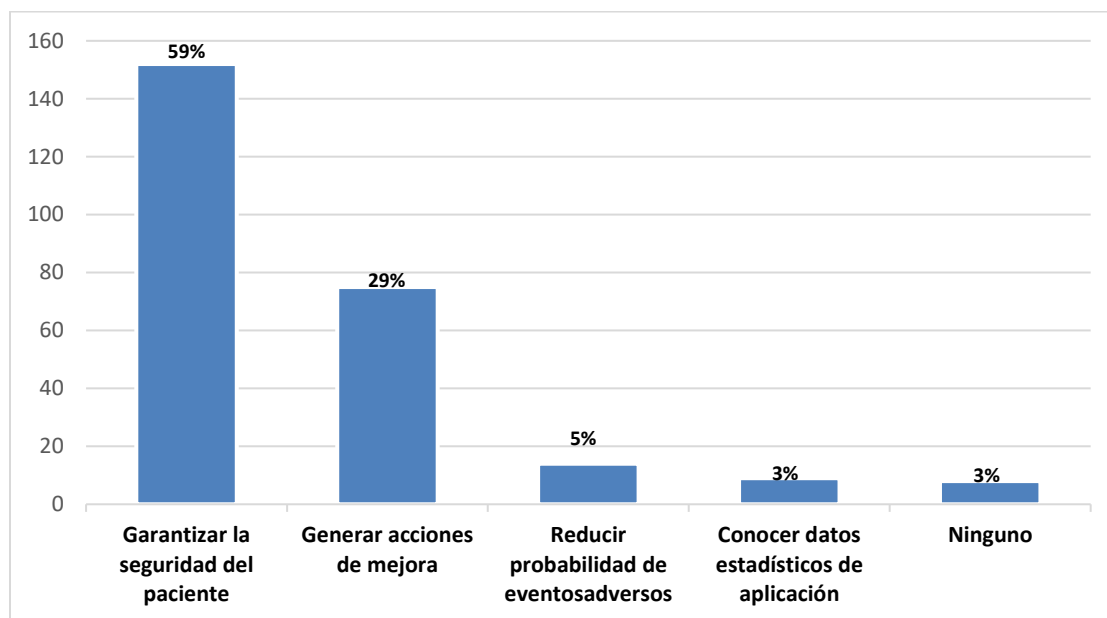


Figura 21. Aportes que genera la aplicación de formularios del Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas

Tabla 24

Aportes que genera la aplicación de formularios del Modelo de Gestión de Información.

Tipo de aportes	Cantidad	%
Garantizar la seguridad del paciente	152	59%
Generar acciones de mejora	75	29%
Reducir probabilidad de eventos adversos	14	5%
Conocer datos estadísticos de aplicación	9	3%
Ninguno	8	3%
Total	258	100%

Tomado de encuestas.

Pregunta Nro. 14: Considera que ¿el proceso de aplicación se cumple conforme a lo que indica el Modelo de Gestión de Información de los formularios del manual de seguridad del paciente?

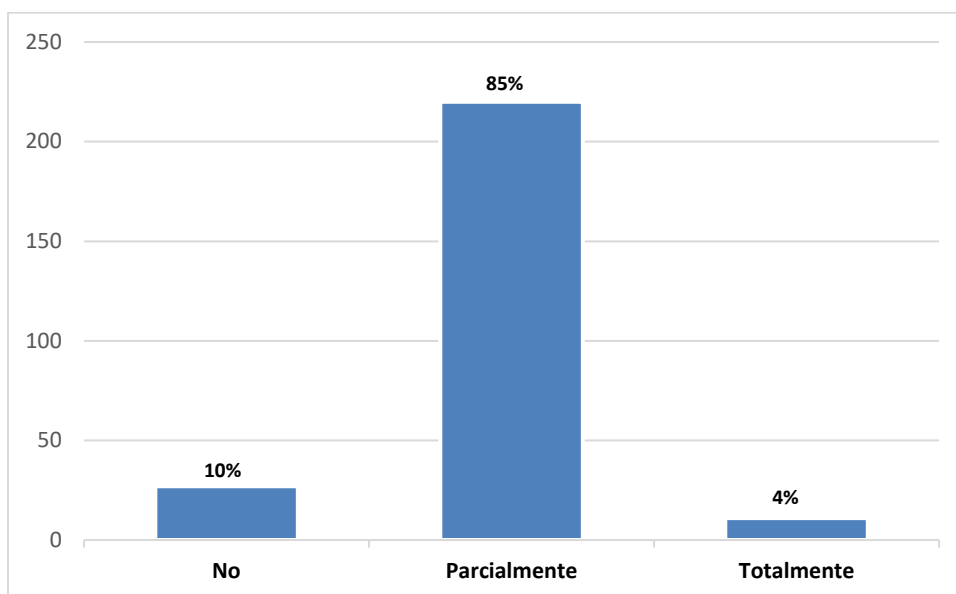


Figura 22. Cumplimiento conforme a lo que indica el Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas.

Tabla 25

Cumplimiento conforme a lo que indica el Modelo de Gestión de Información

Cumplimiento conforme a lo que indica el Modelo	Cantidad	%
No	27	10%
Parcialmente	220	85%
Totalmente	11	4%
Total	258	100%

Tomado de encuestas

Pregunta Nro. 15: ¿En qué aplicación de formularios considera que se da el incumplimiento?

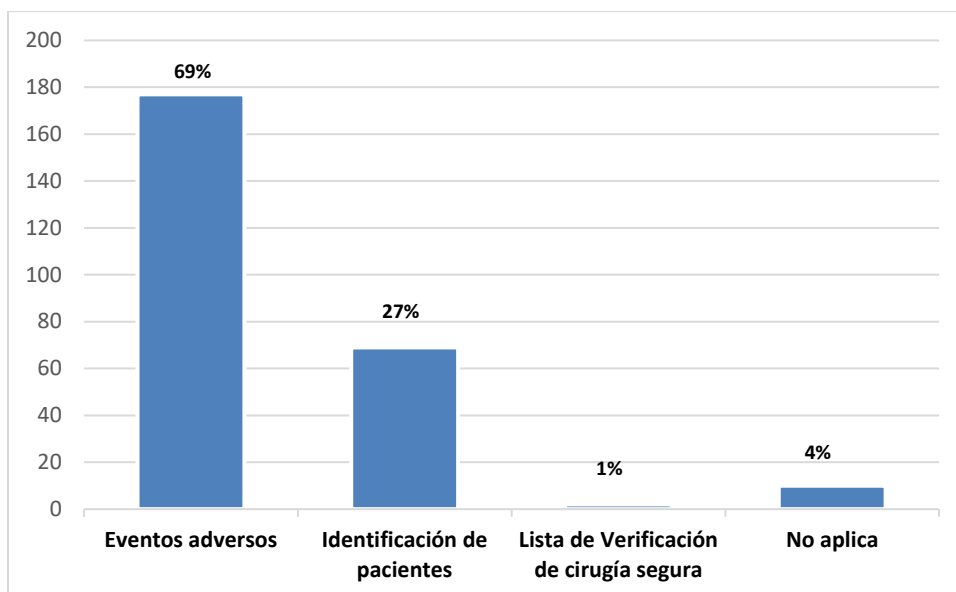


Figura 23. Incumplimiento de lo que indica el Modelo de Gestión de Información.

Tomado de encuestas

Tabla 26

Incumplimiento de lo que indica el Modelo de Gestión de Información.

Incumplimiento de lo que indica el Modelo de Gestión de Información	Cantidad	%
Eventos adversos	177	69%
Identificación de pacientes	69	27%
Lista de Verificación de cirugía segura	2	1%
No aplica	10	4%
Total	258	100%

Tomado de encuestas.

Pregunta Nro. 16: Qué tipo de incumplimiento se genera?

Formulario de Eventos Adversos

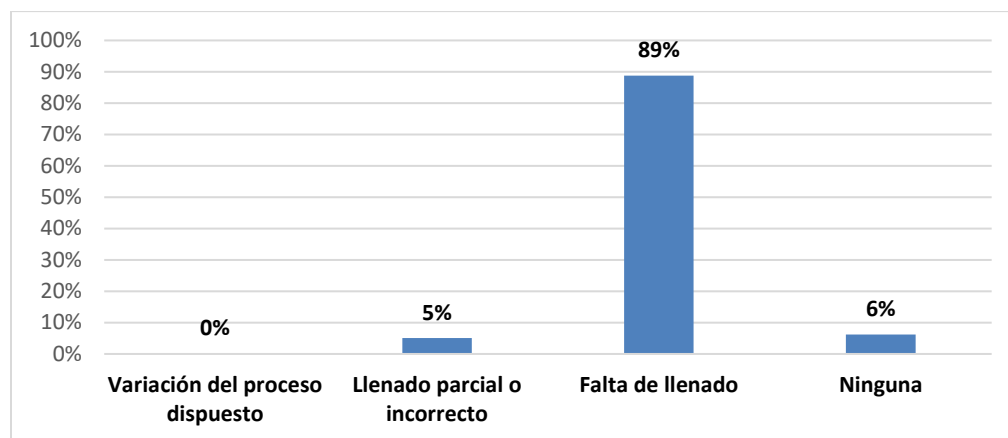


Figura 24. Tipo de incumplimiento en formulario de Eventos Adversos. Tomado de Encuestas

Tabla 27

Tipo de incumplimiento en formulario de Eventos Adversos.

Tipo de incumplimiento	Variación del proceso dispuesto	Llenado parcial o incorrecto	Falta de llenado	Ninguna
Eventos Adversos	0	13	229	16
%	0%	5%	89%	6%
Total			258	

Tomado de encuestas.

Formulario de Identificación de pacientes.

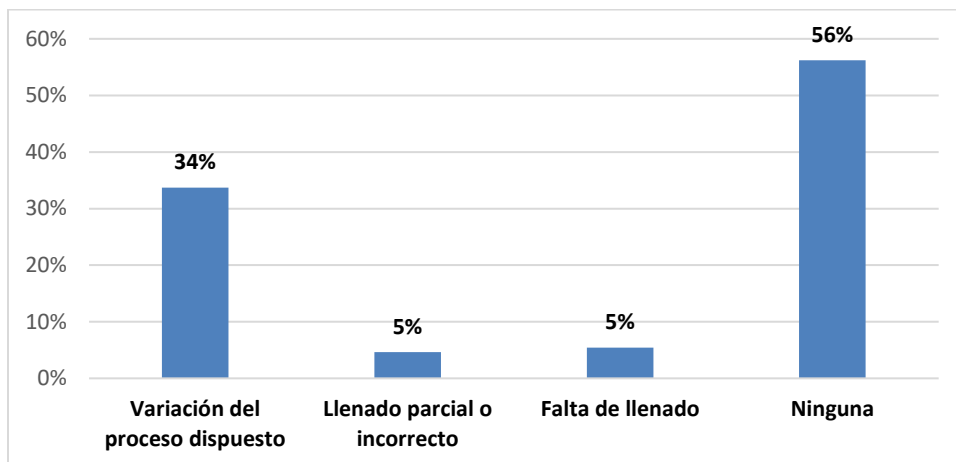


Figura 25. Tipo de incumplimiento en formulario de Identificación de Paciente. Tomado de encuestas

Tabla 28

Tipo de incumplimiento en formulario de Identificación de Paciente.

Tipo de incumplimiento	Variación del proceso dispuesto	Llenado parcial o incorrecto	Falta de llenado	Ninguna
Identificación de pacientes	87	12	14	145
%	34%	5%	5%	56%
Total			258	

Tomado de encuestas.

Formulario de verificación de cirugía segura

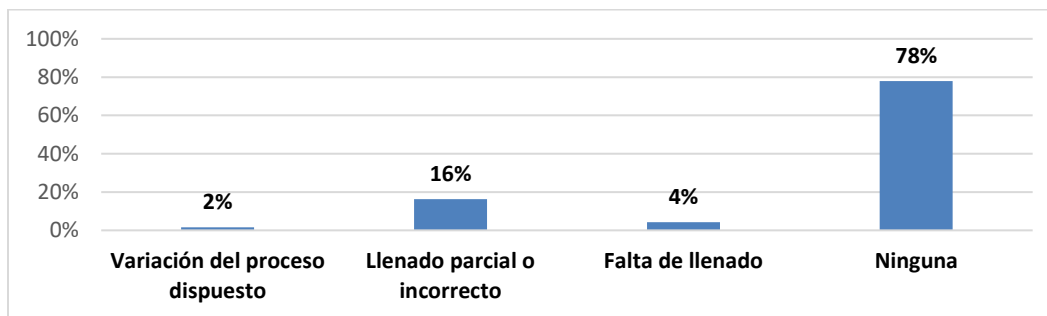


Figura 26. Tipo de incumplimiento en formulario de Verificación de Cirugía Segura.

Tomado de encuestas

Tabla 29

Tipo de incumplimiento en formulario de Verificación de Cirugía Segura.

Tipo de incumplimiento	Variación del proceso	Llenado parcial o incorrecto	Falta de llenado	Ninguna
Lista de verificación de cirugía segura	4	42	11	201
%	2%	16%	4%	78%
Total			258	

Tomado de encuestas.

Tabla 30

Variables promediadas por tipo de incumplimiento.

Variables promediadas de los Formularios					
Tipo de incumplimiento	Variación del proceso	Llenado parcial o incorrecto	Falta de llenado	Ninguna	Total
Cifras totales de las tres variables	91	67	254	362	774
%	12%	9%	33%	47%	100%
Tomado de encuestas.					

De las cifras promediadas en cuanto al tipo de incumplimiento señalado por el personal encuestado, el 47% señala que no se da incumplimiento, el 33% es la falta de llenado de formularios, el 12% por la variación en el proceso dispuesto y el 9% por el llenado parcial o incorrecto que se suele dar.

Pregunta Nro. 17: ¿Por qué considera que se genera el incumplimiento?

Formulario de Eventos Adversos.

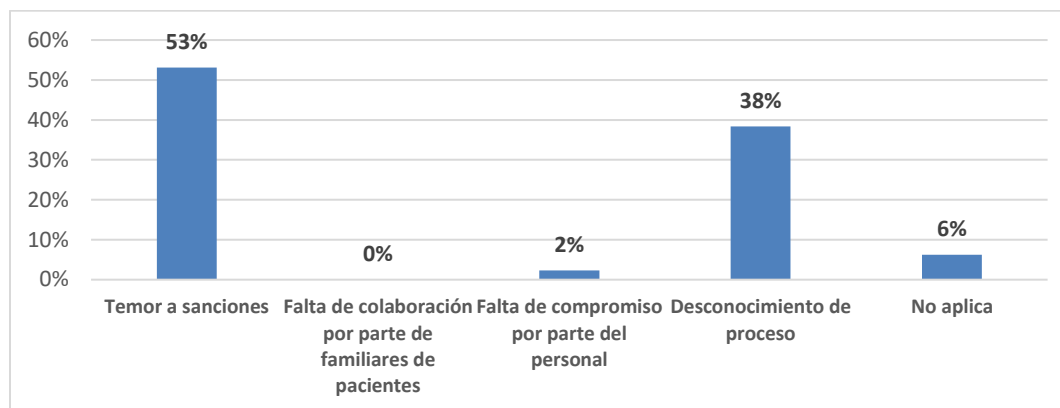


Figura 27. Razones por las que se genera el incumplimiento en formularios de Eventos Adversos. Tomado de encuestas

Tabla 31

Razones por las que se genera el incumplimiento en formularios de Eventos Adversos.

Razones por las que se genera el incumplimiento	Temor a sanciones	Falta de colaboración por parte de familiares de pacientes	Falta de compromiso por parte del personal	Desconocimiento de proceso	No aplica
Eventos Adversos	137	0	6	99	16
%	53%	0%	2%	38%	6%
Total			258		

Tomado de encuestas.

Formulario de Identificación de pacientes.

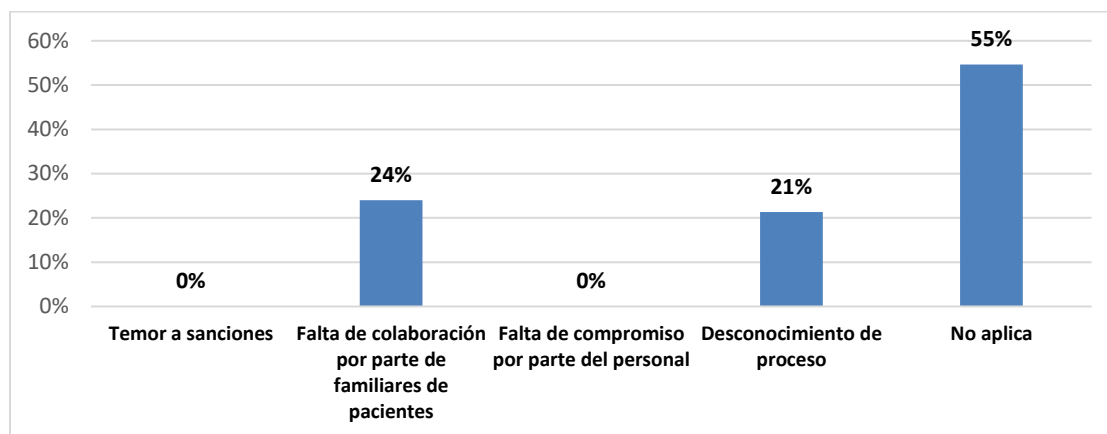


Figura 28. Razones por las que se genera el incumplimiento e formulario de Identificación de pacientes. Tomado de encuestas

Tabla 32

Razones por las que se genera el incumplimiento e formulario de Identificación de pacientes.

Razones por las que se genera el incumplimiento	Temor a sanciones	Falta de colaboración por parte de familiares de pacientes	Falta de compromiso por parte del personal	Desconocimiento de proceso	No aplica
Identificación de pacientes	0	62	0	55	141
%	0%	24%	0%	21%	55%
Total			258		

Tomado de encuestas.

Formulario de verificación de cirugía segura.

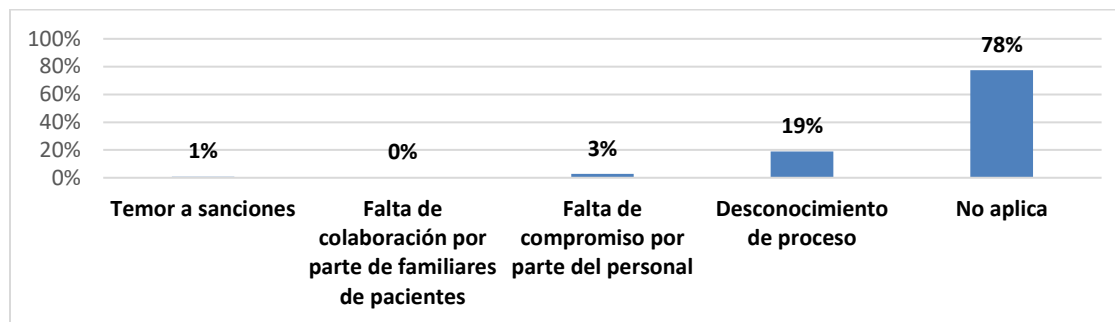


Figura 29. Razones por las que se genera el incumplimiento en formulario de Lista de verificación de cirugía segura. Tomado de encuestas

Tabla 33

Razones por las que se genera el incumplimiento en formulario de Lista de verificación de cirugía segura.

Razones por las que se genera el incumplimiento	Temor a sanciones	Falta de colaboración por parte de familiares de pacientes	Falta de compromiso por parte del personal	Desconocimiento de proceso	No aplica
Lista de verificación de cirugía segura	2	0	7	49	200
%	1%	0%	3%	19%	78%
Total			258		

Tomado de encuestas.

Tabla 34

Variables promediadas por razones de incumplimiento.

Variables promediadas de los Formularios						
Razones por las que se genera el incumplimiento	Temor a sanciones	Falta de colaboración de familiares de pacientes	Falta de compromiso por parte del personal	Desconocimiento de proceso	No aplica	Total
Cifras totales de las tres variables	139	62	13	203	357	774
%	18%	8%	2%	26%	46%	100%

Tomado de encuestas

De las cifras promediadas en cuanto a las razones de incumplimiento en los tres formularios, el 46% no aplica para dar esta contestación, el 26% indica que la razón de incumplimiento es por el desconocimiento del proceso, el 18% por el temor a las sanciones que pudieran recibir, el 8% por la falta de colaboración de familiares de pacientes y el 2% por falta de colaboración por parte del personal a cargo de las labores inherentes al llenado de formularios.

Pregunta Nro. 18: Recomendaciones adicionales del personal encuestado.

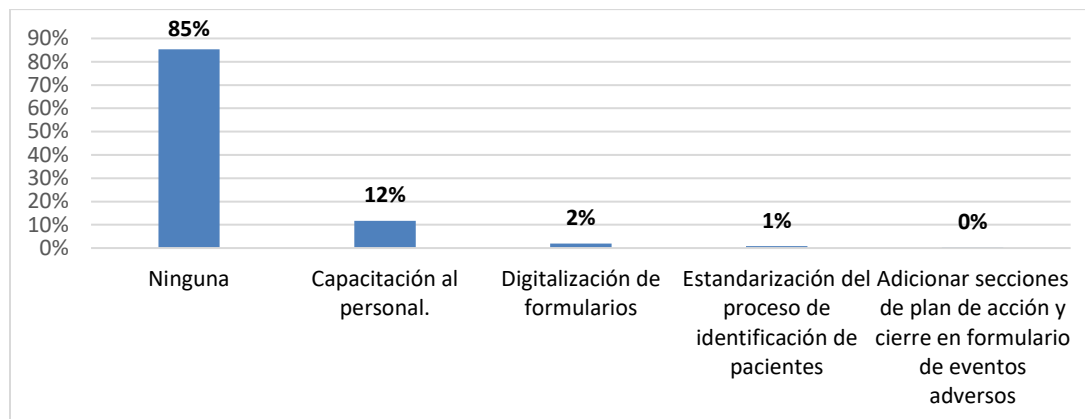


Figura 30. Recomendaciones adicionales para mejorar la aplicación del Modelo de Gestión de Información. Tomado de encuestas

Tabla 35

Recomendaciones adicionales para mejorar la aplicación del Modelo de Gestión de Información.

Recomendación	Cantidad	%
Ninguna	220	85%
Capacitación al personal.	30	12%
Digitalización de formularios	5	2%
Estandarización del proceso de identificación de pacientes	2	1%
Adicionar secciones de plan de acción y cierre en formulario de eventos adversos	1	0%
Total general	258	100%

Tomado de encuestas.

Datos relevantes para la investigación

Indicador Porcentaje de Listas de Verificación de Cirugía Segura correctamente llenas:

Tabla 36

Porcentaje de Listas de Verificación de Cirugía Segura correctamente llenas

Porcentaje de Listas de Verificación de Cirugía Segura correctamente llenas		
Detalle	Resultado	Meta
Resultado 1er semestre	94.74%	100%
Resultado 2do semestre	93.46%	100%

Tomado de Sistema Gobierno por Resultados año 2021

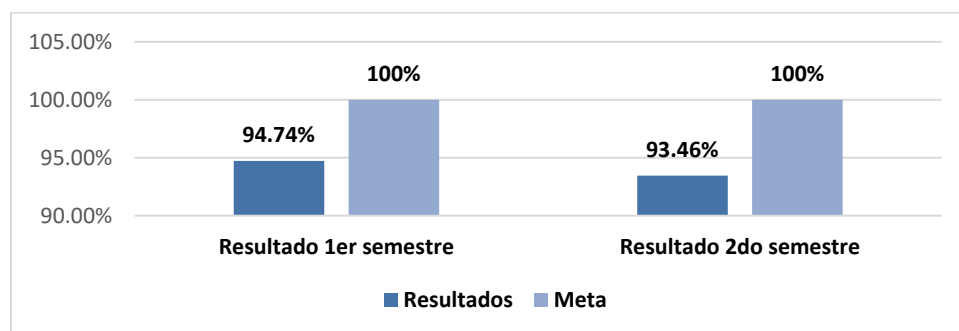


Figura 31. Porcentaje de Listas de Verificación de Cirugía Segura correctamente llenas.

Tomado de Sistema GPR

La medición de este indicador cuya fuente de información son datos ingresados al Sistema GPR por la Subdirección de Cuidados de Enfermería del HFIB, refleja la medición que realizan para evidenciar la aplicación correcta de las listas de verificación de cirugía segura y con ello la desviación que se pudiera dar en los resultados obtenidos versus la meta planteada. Este indicador es semestral, y al momento del levantamiento de información solo se cuenta con datos del año 2021, ya que para el año 2022 se encuentran en validación del Plan Anual

Comprometido GPR 2022.

Procedimiento para el registro de Pacientes sin brazaletes de identificación del Modelo de Gestión de Información del Manual de Seguridad del Paciente.

PROCEDIMIENTO			
Nombre del Proceso: REGISTRO DE INFORMACIÓN DE PACIENTES SIN BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN			Versión 1
Nro.	Responsable	Actividad	Código
1	Personal de Enfermería	Verificar si posee el brazaletes de identificación. ☑ El personal de enfermería verifica el brazaletes de identificación, en base al protocolo de identificación del paciente del Manual de Seguridad del Paciente. Si está identificado correctamente, continuar con punto 4. Si no está, continuar con punto 2	
2	Personal de Enfermería	colocar brazaletes o corregir los datos de identificación El personal de enfermería coloca el brazaletes o corrige los datos de	
3	Personal de Enfermería	Registrar el caso para notificación Registra el caso en el "Registro de pacientes sin brazaletes de identificación" o	
4	Personal de Enfermería	Continuar con la atención médica o procedimiento programado.	
5	Personal de Enfermería	Enviar el "Registro de pacientes sin brazaletes", mensual. ☑ El personal de enfermería envía el "Registro de pacientes sin brazaletes de	
6	Líder del Servicio	Recibir y revisar los registros	
7	Líder del Servicio	Validar información	
7.1	Líder del Servicio	Enviar registros a personal de enfermería para corrección	
7.2	Personal de Enfermería	Corregir información solicitada ☑ El personal de enfermería realiza correcciones de acuerdo a las observaciones	
8	Líder del Servicio	Enviar a estadística los formularios "Registro de pacientes sin brazaletes"	
9	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Recibir y revisar los Registro de pacientes sin brazaletes de identificación ☑ Estadística del establecimiento de salud recibe el "Registro de pacientes sin brazaletes de identificación". ☑ Revisa que los datos obtenidos sean legibles, precisos y completos: Datos del	
10	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Validar información ☑ Valida la información contenida en el "Registro de pacientes sin brazaletes de identificación". Si son validados, continuar con punto 11.	
10.1	Líder del Servicio	Revisar y corregir.	
11	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Ingresar datos en la matriz de reporte Ingresa los datos en la "Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud" mensualmente.	
12	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Obtener el indicador mensual Obtiene el indicador de acuerdo a la ficha metodológica del indicador, definida en el presente documento, mensual.	
13	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Enviar Matriz consolidada a Máxima Autoridad del establecimiento y al Responsable de Calidad del Establecimiento Envía la "Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud" consolidada a la máxima autoridad del	

Figura 32. Procedimiento para el registro de Pacientes sin brazaletes de identificación.

Tomado del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente.

En la figura 32 se expone el procedimiento para el registro de Pacientes sin brazaletes de identificación que se detalla en el Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente, pero solo hasta que intervienen Autoridades del HFIB, a manera de tener claros los procedimientos que como Establecimiento realiza el HFIB. En el punto 9 señala que el Área de Estadística recibe y revisa los registros de pacientes sin brazalete de identificación que le remite el Líder del Servicio, verificando que los datos registrados sean legibles, precisos y completos, para acto seguido validar e ingresar datos en la matriz de reporte. Sin embargo en información obtenida mediante los grupos focales manifestaron que el área de Estadística también lleva un Registro de Pacientes sin brazaletes de identificación paralelo al que maneja el personal de enfermería, por lo cual se genera una variación en el proceso dispuesto y una posible variación de datos al momento de ingresar los resultados finales en la matriz de reporte.

Tabla 37.

Resultado de medición de Indicador Pacientes sin Identificación

Año 2022	Pacientes sin identificación	Ingresos Hospitalización y Emergencia	% de Pacientes sin identificación
Enero	16	616	2,6%
Febrero	21	619	3,4%
Marzo	13	672	1,9%
Abril	1	666	0,2%
Total	51	2,573	2,0%

Tomado de Informe Técnico de indicadores de Seguridad del paciente 2022

La tabla 37 refleja los resultados reportados mediante Informe técnico de indicadores de Seguridad del paciente hasta abril 2022, los cuales son validados por la Gestión de Admisiones y Gestión de Calidad del HFIB.

Tabla 38.

Resultados de Reporte de pacientes sin brazalete de identificación, error o dato faltante

Año 2022	Pacientes que no portan un brazalete de identificación o existe algún error o dato faltante en su identificación	Ingresos Hospitalización y Emergencia	% de Pacientes sin identificación
Enero	39	616	6,3%
Febrero	30	619	4,8%
Marzo	22	672	3,3%
Abril	11	666	1,7%
Total	102	2,573	4,0%

Tomado de Reporte de enfermería 2022

La tabla 38 refleja las cifras reportadas por el área de enfermería en donde detallan la cantidad de pacientes que no han portado un brazalete de identificación o ha existido algún error o dato faltante en su identificación, pudiendo incluirse aquí pacientes que si fueron identificados al momento de su ingreso pero que por algún motivo al momento de la supervisión no contaban con el brazalete o había error en su identificación, reflejándose por ello un mayor porcentaje en relación a los datos validados por la Gestión de Admisiones, señalados en la tabla 37.

Procedimiento para el registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente

PROCEDIMIENTO			
Nombre del Proceso: REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE			Versión 1
Nro.	Responsable	Actividad	Código
1	Personal de Salud	<p>Diligencia y registra eventos relacionados con la seguridad del paciente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El personal de salud notificador deberá diligenciar en el "Registro de Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente" los datos del establecimiento, datos del paciente, información del notificador, tipo de evento, naturaleza del evento, descripción del evento y el desenlace del evento.</p> <p>NOTA: Los familiares, amigos y/o cuidadores también pueden informar al personal de salud cuando se presenta un evento y el personal de salud debe diligenciar el "Registro de Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente"</p>	
2	Personal de Salud	<p>Envía registro de eventos relacionados con la seguridad del paciente al Líder del Servicio, mensualmente</p>	
3	Líder del servicio	<p>Recibir y revisar registros</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Líder del servicio recibe el "Registro de Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente".</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Revisa que los datos obtenidos sean legibles, precisos y estén completos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos personales - Identificación del evento - Descripción de eventos adversos / cuasi eventos - Desenlace de eventos adversos / cuasi eventos 	
4	Líder del servicio	<p>Validar información</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El líder del servicio valida la información contenida en el "Registro de Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente".</p> <p>Si son validados, continuar con punto 5</p> <p>Si no lo son, continuar a partir del punto 4.</p>	
4.1	Líder del servicio	Envía registros a persona de salud para corrección	
4.2	Personal de Salud	<p>Revisar y corregir información.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El personal de salud realiza correcciones de acuerdo a las observaciones detectadas por el líder del servicio y entrega los registros con los cambios realizados al Líder del servicio.</p>	
5	Líder del servicio	Realizar gestión del evento	
6	Líder del servicio	<p>Conforma el equipo de mejora continua:</p> <p>Mejoramiento de la calidad de acuerdo a las características del caso.</p>	
7	Líder del servicio	<p>Analiza el evento y planifica acciones</p> <p>Definen acciones inseguras, factores contributivos y acciones correctivas y preventivas</p>	
8	Líder del servicio	<p>Informar de Plan de Acción a Máxima Autoridad o Inmediato superior, Sin perjuicio a que el líder del servicio ejecute las actividades preventivas y correctivas que sean de su atribución y competencia.</p> <p>NOTA: el/la responsable de calidad del establecimiento asesorará la metodología que se aplicará en el análisis del evento.</p>	

9	Máxima autoridad del servicio y/o Inmediato superior	Recibir y revisar el plan de acción
10	Máxima autoridad del servicio y/o Inmediato superior	Validar plan de acción Si es aprobado, continuar con punto 11 Si no lo es, continuar a partir del punto 10.
10.1	Máxima autoridad del servicio y/o Inmediato superior	Solicita correcciones
10.2	Líder del servicio	Realizar correcciones observaciones ☑ El líder del servicio realiza correcciones de acuerdo a las observaciones realizadas por la Máxima autoridad del servicio y/o Inmediato superior y entrega el plan de acción con los cambios realizados a la Máxima autoridad del servicio y/o Inmediato superior
11	Máxima autoridad del servicio y/o Inmediato superior	Aprueba plan de acción
12	Líder del servicio	Ejecutan plan de acción Según lo establecido en el "Registro de Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente"
13	Líder del servicio	Envía a Estadística los Registro de notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.
14	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Recibe y revisa los Registro de notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente ☑ Revisa que los datos obtenidos sean legibles, precisos y estén completos los siguientes puntos: - Datos del establecimiento de salud. - Datos personales - Información del notificador - Tipo de evento - Naturaleza del evento - Descripción del cuasi evento/evento adverso/evento centinela
15	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Validar información ☑ Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente valida la información contenida en el "Registro de Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente". Si son validados, continuar con punto 16 Si no lo son, continuar con punto 15.1
15.1	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Solicita correcciones, El Líder de servicio realiza correcciones de acuerdo a las observaciones detectadas por Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente y analiza nuevamente el evento y planifica acciones
16	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Ingresar datos en la matriz de reporte ☑ Ingresar los datos en la "Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud", de todos los servicios mensualmente.

17	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Obtener el indicador mensual Obtiene el indicador de acuerdo a la ficha metodológica del indicador, definida en el presente documento.
18	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente	Enviar matriz consolidada a la Máxima autoridad del establecimiento de salud y al responsable de calidad del establecimiento. Envía la "Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud" consolidada a la Máxima autoridad del Establecimiento de Salud y/o inmediato superior y al Responsable de Calidad del establecimiento de salud.
18	Responsable de Calidad del establecimiento de salud	Recibir y analizar matriz consolidada ☑ Recibe la "Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud" consolidada. ☑ Analiza los resultados obtenidos en la "Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud"
19	Responsable de Calidad del establecimiento de salud	Elaborar Informe de Gestión de Calidad trimestral y anual Nota: Este informe debe contener el análisis de los indicadores de calidad con su respectivo plan de acción en caso de requerirse. Los informes de gestión de la calidad del establecimiento de salud se entregarán los 6 primeros días del mes de abril, julio y octubre y anualmente en el mes de enero del siguiente año.
20	Responsable de Calidad del establecimiento de salud	Enviar informe de Gestión de la Calidad a la máxima autoridad ☑ Envía Informe de Gestión de la Calidad a la Máxima autoridad del establecimiento de salud y/o Inmediato superior inmediato para aprobación y envío; trimestral y anual. ☑ Realizar seguimiento al plan de acción propuesto por el líder del servicio.
21	Máxima autoridad del establecimiento de salud y/o Inmediato superior inmediato	Recibir y revisar matriz consolidada (mensual) e Informe de Gestión de Calidad (trimestral) Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente: envía matriz consolidada Responsable de Calidad del establecimiento de salud: envía Informe de Gestión de Calidad.
22	Máxima autoridad del establecimiento de salud y/o Inmediato superior inmediato	Validar información ☑ Máxima autoridad del establecimiento de salud y/o su equivalente valida la información contenida en el "Registro de Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente" y en el informe de Gestión de la Calidad. Si son validados, continuar con punto 23 Si no lo son, continuar con punto el 22.1 y 22.2
22.1	Máxima autoridad del establecimiento de salud y/o Inmediato superior inmediato	Solicitar correcciones Si las correcciones son al informe, solicita que corrija el responsable de calidad y si es a la matriz debe corregir estadística del establecimiento de salud
22.2	Estadística Establecimiento de Salud y/o su equivalente / Responsable de Calidad del establecimiento de salud	Revisar y corregir información ☑ Estadística del establecimiento de Salud realiza correcciones en función de las observaciones detectadas por Máxima autoridad del establecimiento de salud y/o Inmediato superior inmediato y devuelve la matriz modificada a la Máxima autoridad del establecimiento de salud y/o Inmediato superior inmediato. ☑ Responsable de Calidad del Establecimiento de Salud, realiza correcciones en función de las observaciones detectadas por Máxima autoridad del establecimiento de salud y/o Inmediato superior inmediato y devuelve el documento con las modificaciones realizadas a la Máxima autoridad del establecimiento de salud y/o Inmediato superior inmediato.
23	Máxima autoridad del establecimiento de salud y/o Inmediato superior inmediato	Aprueba y envía a Distrito o Coordinación zonal "Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud" e Informe de Gestión de la Calidad del Establecimiento de salud. ☑ Autoriza y envía la "Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud", mensualmente dentro de los 5 días calendarios del mes siguiente. ☑ Autoriza y envía Informe de Gestión de la Calidad, trimestralmente dentro de los 5 días calendarios del mes siguiente

Figura 33. Procedimiento para el registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Tomado del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente.

En el procedimiento para el registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente, señala claramente que se debe diligenciar y registrar todos los eventos ocurridos relacionados con la seguridad del paciente y que su reporte o registro no tendrá fines punitivos o acusatorios para los establecimientos de salud.

De acuerdo a información proporcionada por la Coordinación de Calidad del HFIB, existe un porcentaje de eventos que son reportados, dada la pesquisa que realiza de dicha Coordinación:

Tabla 39

Eventos reportados en primer cuatrimestre 2022.

Año 2022	Eventos notificados de forma voluntaria	Eventos reportados por pesquisa
Enero	10	3
Febrero	9	3
Marzo	11	1
Abril	7	2
Total	37	9

Tomado de archivos de la Coordinación de Calidad del HFIB

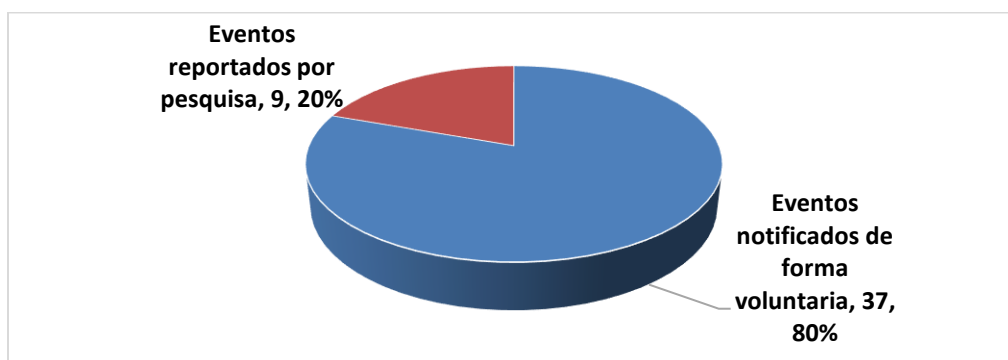


Figura 34. Eventos reportados en primer cuatrimestre 2022. Tomado de archivos de Coordinación de Calidad HFIB

8. Discusión

En el objetivo general que se plantea en esta investigación, se incluye el análisis del modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente aplicado en el HFIB desde la perspectiva del usuario interno, para la propuesta de un plan de mejora.

La discusión se centra en aquellos aspectos más relevantes relacionados con su aplicabilidad y uso que se han extraído de los resultados obtenidos y de los datos relevantes expuestos en sección anterior.

El 70% de personal encuestado es de género femenino y el 30% de género masculino. Mientras que a lo que rol respecta, el 33% de personal encuestado es personal médico, el 28% Licenciados en Enfermería, 22% Auxiliar de Enfermería y 17% personal de apoyo.

Esto guarda relación en que de los 777 funcionarios inmersos con la aplicación del Modelo de Gestión de Información en el HFIB, el mayor porcentaje es personal médico, seguido de Licenciados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería y personal de apoyo.

El conocimiento total y parcial que tiene el personal coincide cercanamente con la afirmación del uso de formularios que alcanza un 83%, sin embargo, es importante resaltar que el conocimiento solo parcial que señalan tener es considerablemente elevado, llegando a ser de un 40%, así como la no utilización de los formularios que alcanza un 17%. El personal que menos conoce el Modelo de Gestión de Información y que, a consecuencia, no ha utilizado los formularios, los Auxiliares de Enfermería y personal de apoyo.

El formulario que más tiempo toma su llenado, con un rango entre 10 a 20 minutos, es el de Eventos adversos (64%), formulario que es desconocido hasta por el 36% de los encuestados. La causas de dificultad que los encuestados señalaron para el llenado fueron a la cabeza el

método físico de llenado (41%), seguido por la falta de capacitación sobre el formulario (36%), falta de campos informativos en el formulario (6%), falta de compromiso por parte del personal (6%) y finalmente el 10% señala no tener ninguna dificultad.

Con relación al formulario de identificación de pacientes el 54% señala no tener ninguna dificultad con la aplicación de formulario. El 46% restante encuentra como causas de dificultad a que el 30% señala que es la falta de capacitación sobre el uso y llenado del formulario (30%), la falta de compromiso por parte del personal (14%), y el método físico de llenado del mismo (2%).

En el formulario de verificación de cirugía segura el 76% señala no tener ninguna dificultad con la aplicación de formularios, mientras que el 24% señala que la falta de capacitación (20%) y el método físico de llenado (4%) son causas de dificultad para su correcta aplicación.

Globalmente, el 47% del personal señala no tener dificultad para la aplicación de los formularios del Modelo de Gestión de Información, mientras que el 53% señalan encontrar barreras con la aplicabilidad de los mismos. La media de las barreras son: falta de capacitación (29%), método físico de llenado (16%), falta de compromiso por parte del personal (7%) y falta de campos informativos en el formulario (1%).

El principal efecto causado por las dificultades detectadas es que los formularios no son llenados en el 40% de los casos, seguido de los formularios mal llenados o incompletos en el 36% de los casos, para un total de 76% de casos no conformes o defectuosos, cifras acordes al nivel de conocimiento parcial y nulo conocimiento del Modelo de Gestión de Información que suma el 43%. Otro de los efectos causados es la pérdida de formularios con el 15%, valor acorde también con la dificultad señalada del método físico de llenado que es del 16%.

Con relación a las sugerencias de los encuestados, En el formulario de eventos adversos

el 45% sugiere implementar un método digital de aplicación, el 43% mayor capacitación y concientización, el 6% complementar campos de información con las etapas de plan de acción y cierre, el 7% no sugiere cambios.

En el formulario de identificación de pacientes el 29% no sugiere cambios, el 27% aplicación estándar del proceso de llenado, 22% mayor capacitación, el 20% complementar campos de información y el 2% implementar método digital de aplicación.

En el formulario de verificación de cirugía segura el 74% no sugiere cambios, el 22% mayor capacitación y concientización y el 4% implementar un método digital de aplicación.

Globalmente, las medias de las sugerencias realizadas fueron: Más y mejor capacitación y concientización del personal (29%), Digitalización de los formularios (17%), Complementar el formulario con campos informativos (9%). El 45% no recomienda cambios, ya sea porque no emite ninguna sugerencia (36%) que puede revelar desinterés, o porque sugiere que el proceso se siga implementando tal como se lo hace hasta ahora (9%).

Con relación a la utilidad del Modelo de Gestión de Información, el 96% de personal encuestado señala que la aplicación de formularios genera algunos o muchos aportes a la atención médica sanitaria, mientras que el 4% señala que no genera ningún aporte. Los aportes identificados por los encuestados fueron la garantía de seguridad del paciente, generación de acciones de mejora, la reducción de probabilidad de eventos adversos y generación de datos estadísticos.

Con relación a la percepción de cumplimiento, solo el 4% del personal encuestado señala que la aplicación se cumple correctamente en forma y fondo, mientras que el incumplimiento percibido es del 96%.

El formulario con mayor incumplimiento percibido (94%) es el de eventos adversos, lo

que llamativamente no está directamente relacionado con las dificultades de su uso correcto, señaladas antes. El 91% de los encuestados indica que el incumplimiento es causado por el temor a sanciones y el 3% por desconocimiento del proceso. Es decir que el personal tiende a no llenar los formularios o a llenarlos de forma incorrecta, por el temor a ser sancionados al exponer un evento adverso, o por el vacío de conocimiento que hay respecto al uso del formulario.

El incumplimiento en el formulario de identificación de pacientes alcanza el 34%. El 24% de los encuestados identifica como factores determinantes la falta de colaboración por parte de los familiares de los pacientes (al quitarle frecuentemente los brazaletes de identificación al paciente) y el desconocimiento del proceso en un 21%.

Con relación al formulario de verificación de cirugía segura el 78% del personal encuestado señala que no hay incumplimiento, en el 16% el llenado se percibe como parcial o incorrecto. Esta información tiene relación con los resultados reportados por la Subdirección de Cuidados de Enfermería del HFIB señalados en la tabla 36. Dicho incumplimiento se da porque el 19% del personal indica que hay desconocimiento del proceso.

El conocimiento del modelo guarda relación con el uso de los formularios, evidenciándose un porcentaje de personal que por desconocimiento del modelo no ha hecho uso de los formularios, generándose una brecha entre el uso requerido y el uso efectivo, con ello la falta de cumplimiento del modelo dispuesto cuyo objetivo es el registro de información de seguridad del paciente en la atención de salud.

Las variables que identificamos como críticas para la implementación eficaz del modelo de gestión de información, son:

- La necesidad de inclusión de campos informativos en los formularios, en especial en el formulario de identificación de pacientes, esto es congruente con lo manifestado en los

grupos focales en los que los participantes comentaron la importancia de implementar campos de información que permitan describir los motivos de la no identificación al momento de la toma de información, esto permitiría tener una mayor profundidad en el conocimiento de los motivos de no identificación y con ello poder tomar las medidas correctivas necesarias que ayuden a garantizar la seguridad de los pacientes.

- El temor a sanciones tras notificar los eventos adversos denota una barrera cultural grave para la implementación del modelo. Denota que las estrategias de comunicación de la cultura de notificación no han sido efectivas o no existe coherencia entre políticas organizacionales y la práctica.

- El desconocimiento del objeto y uso de los formularios constituyen otra causa importante de dificultad en la aplicación e incumplimiento.

- Además de los factores resaltados, existen sugerencias a resaltar como por ejemplo digitalizar los formularios, lo que permita agilizar el proceso de notificación de formularios, así como evitar la pérdida de los mismos.

9. Plan de mejora

En la presente sección se desarrolló un plan para mejorar la adherencia al Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente, que se aplica en el HFIB. El plan se determinó gracias al análisis de la información recaudada mediante diferentes herramientas de recolección de datos detallados anteriormente, que ha permitido:

Especificar la necesidad de añadir un campo de información en el formato de registro de pacientes sin brazaletes de identificación, que permita detallar los motivos de la no identificación de pacientes al momento de la toma de información, lo cual motiva a emitir la propuesta 1.

Especificar la necesidad de añadir una sección de seguimiento al plan de acción en el formato de Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Especificar la necesidad de realizar un redespiegue, que permita fortalecer el nivel de conocimiento en la aplicación del Modelo de Gestión de Información.

Exponer recomendaciones en cuanto al método de aplicación de los formularios.

Este plan de mejora consta de las siguientes secciones:

1. Propuesta de cambios en formato de registro de pacientes sin brazaletes de identificación.
2. Propuesta de cambios en formato de registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
- 3.- Elaboración de un cronograma para que el hospital proceda implementar el redespiegue del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente. En este se detallan las actividades y fechas en las que se llevaría a cabo el redespiegue, considerando secciones de socialización y monitoreo de resultado.

Propuesta 1

Cambios en formato de Registro de pacientes sin brazaletes de identificación.

Dentro de las mejoras que se sugieren dar al formato de Registro de pacientes sin brazaletes de identificación, consta:

- Motivo de no identificación al momento de toma de información.

Este apartado estará inmerso en la sección de Registro Diario, y su objetivo es especificar los motivos de la no identificación, al momento de la toma de información, ya que el paciente puede ser identificado al momento de su ingreso, pero durante la estancia se pueden dar los

siguientes factores por la cual pudiera no estar identificado:

- Brazaletes es retirado por el familiar a cargo.
- Brazaletes está deteriorado
- Brazaletes está empañado por líquidos o similares

El contar con esta información permitirá al HFIB hacer el seguimiento y detectar las causas que alteran el cumplimiento de la Práctica Segura, ya sea por el desconocimiento de la importancia del uso por parte de los familiares a cargo del paciente, o inclusive la calidad del brazalete en el caso de que el deterioro sea temprano. Y con ello tomar las acciones debidas que permitan mejorar la adherencia al proceso.

Propuesta 2

Cambios en formato de Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Dentro de las mejoras que se proponer adaptar al formato de Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, constan:


- Añadir sección de seguimiento de Plan de Acción

Con estos cambios el HFIB podrá realizar un seguimiento a las estrategias planteadas en el Plan de Acción, y permitirá dar continuidad al cumplimiento de las mismas, ya que al momento el Plan de Acción se lo expone más no se realiza o evidencia el seguimiento que se genera. Siendo esta sección importante para fortalecer el formulario de reporte de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

La sección propuesta evaluará las estrategias planteadas en el Plan de Acción, se titula Seguimiento de Plan de Acción y constaría de los apartados señalados a continuación, divididos uno por cada estrategia planteada previamente:

- Estrategias cumplidas.
- % de cumplimiento.
- Recomendaciones.

Anverso

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE				Versión: 2	
					Código: DNCSS-MSP-001	
					Fecha:	
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD						
a. Institución del Sistema:						
MSP <input type="radio"/>	IESS <input type="radio"/>	FFAA <input type="radio"/>	Policia Nacional <input type="radio"/>	Red Privada <input type="radio"/>	Municipal <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:				Fecha: dd/mm/aaaa		J: Hora:
2. DATOS DEL PACIENTE						
a. Nombres y Apellidos del paciente						
b. Edad		c. Sexo: H <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		d. Nro. Historia Clínica Única		
e. Diagnóstico/Motivo de atención:					f. CIE 10:	
3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR						
a. Médico <input type="radio"/>		b. Enfermera/o <input type="radio"/>		c. Obstetra <input type="radio"/>		d. Familiares/acompañante/cuidador <input type="radio"/>
e. Trabajador/a Social <input type="radio"/>		f. Odontóloga/o <input type="radio"/>		g. Psicólogo/a <input type="radio"/>		Estudiante: <input type="radio"/> i. Otro <input type="radio"/>
j. Fecha del reporte: dd/mm/aaaa						
4. TIPO DEL EVENTO						
a. cuasi evento <input type="radio"/>		b. Evento Adversos <input type="radio"/>		c. Evento Centinela <input type="radio"/>		
5. NATURALEZA DEL EVENTO						
a. Medicación <input type="radio"/>			b. Infección asociada a la atención de salud <input type="radio"/>			
c. Caídas <input type="radio"/>			d. Úlseras por Presión <input type="radio"/>			
e. Trombosis Venosa Profunda <input type="radio"/>			f. Dispositivos Médicos/equipos biomédicos <input type="radio"/>			
g. Procedimiento clínico <input type="radio"/>			h. Procedimiento quirúrgico <input type="radio"/>			
i. Otro <input type="radio"/>						
6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO/EVENTO ADVERSO/EVENTO CENTINELA						
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:						
6. DESENLACE DEL CUASI EVENTO/EVENTO ADVERSO /EVENTO CENTINELA						
a. Ninguna (sin lesión) <input type="radio"/>			b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo <input type="radio"/>			
c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización <input type="radio"/>			d. Daño de una función o estructura corporal tempor <input type="radio"/>			
e. Daño de una función o estructura corporal permanente <input type="radio"/>			f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor <input type="radio"/>			
g. Muerte <input type="radio"/>			h. Otro <input type="radio"/>			

Propuesta 3

Cronograma y Presupuesto de Redespliegue

Para reducir el vacío de conocimiento que manifiesta el personal se propone ejecutar un cronograma de redespliegue del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente, considerando la socialización, medición y control y el mejoramiento continuo, fases que se exponen a detalle en la tabla 38.

Adicional como parte de la actual propuesta, a través del anexo 2, se estructura el temario que se brindaría a los participantes del Redespliegue del Modelo de Gestión de Información, durante el mes de noviembre de 2022, con una posterior medición y control a través de una encuesta de percepción para los trabajadores, basada en la aplicada en el presente trabajo, lo que permitirá medir el avance de conocimientos que tenga el personal del HFIB inmerso en la aplicación del Modelo de Gestión de Información.

El costo económico estaría inmerso en la remuneración del talento humano que ya consta en la nómina del HFIB, tanto de las áreas de Calidad como de las áreas de servicios asistenciales, de apoyo diagnóstico y terapéutico y administrativas, involucradas en el manejo de los formularios del Modelo de Gestión de Información, por lo que no demandará rubro económico adicional para la Institución.

El redespliegue estaría a cargo del personal de la Gestión de Calidad, quienes con la experiencia teórica y práctica están en la capacidad de brindar las capacitaciones requeridas.

Este siguiente cronograma incluye la socialización de los tres registros con que cuenta el Modelo de Gestión de Información a todo el personal, ya que uno de los hallazgos encontrados fue el conocimiento parcial o nulo del personal en el Modelo de Gestión de Información de forma integral, con lo cual se promovería un énfasis educativo y no punitivo, que actualmente es

barrera en el reporte de eventos adversos.

Tabla 40

Cronograma de Redespliegue del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente.

Cronograma de Redespliegue del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente

Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Objetivo: Fortalecer los conocimientos del personal asistencial y Administrativo respecto a la correcta aplicación del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente.

SERVICIOS	Socialización			Medición y control		Mejoramiento continuo
	Nov-22	Revisión Teórica	Revisión Práctica	Dic-22	Encuesta de percepción en aplicación del Modelo de Gestión de Información	
1 MEDICINA I	1 al 10	x	x	1 al 30	x	
2 MEDICINA II	1 al 10	x	x	1 al 30	x	
3 MEDICINA III	1 al 10	x	x	1 al 30	x	
4 GASTROENTEROLOGÍA	1 al 10	x	x	1 al 30	x	
5 EMERGENCIA	1 al 10	x	x	1 al 30	x	
6 NEUMOLOGÍA	1 al 10	x	x	1 al 30	x	
7 UCIN	1 al 10	x	x	1 al 30	x	
8 CARDIOLOGÍA	1 al 10	x	x	1 al 30	x	
9 HEMATOLOGÍA	1 al 10	x	x	1 al 30	x	

10	INFECTOLOGÍA	1 al 10	x	x	1 al 30	x	
11	NEFROLOGÍA	11 al 20	x	x	1 al 30	x	
12	CIRUGÍA PLÁSTICA	11 al 20	x	x	1 al 30	x	<i>Acciones requeridas para el mejoramiento continuo en la aplicación del Modelo de Gestión de Información</i>
13	OTORRINO-OFT-NEURO	11 al 20	x	x	1 al 30	x	
14	TRAUMATOLOGÍA	11 al 20	x	x	1 al 30	x	
15	CIRUGÍA GENERAL	11 al 20	x	x	1 al 30	x	
16	LABORATORIO	11 al 20	x	x	1 al 30	x	
17	QUEMADOS	11 al 20	x	x	1 al 30	x	
18	ONCOHEMATOLOGÍA	11 al 20	x	x	1 al 30	x	
19	UCIP	11 al 20	x	x	1 al 30	x	
20	QUIRÓFANO	11 al 20	x	x	1 al 30	x	
21	ESTERILIZACIÓN	21 al 31	x	x	1 al 30	x	
22	CONSULTA EXTERNA	21 al 31	x	x	1 al 30	x	
23	MED. TRANSFUSIONAL	21 al 31	x	x	1 al 30	x	
24	IMAGENOLOGÍA	21 al 31	x	x	1 al 30	x	
25	PATOLOGÍA	21 al 31	x	x	1 al 30	x	
26	FARMACIA	21 al 31	x	x	1 al 30	x	
27	NUTRICIÓN	21 al 31	x	x	1 al 30	x	
28	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	21 al 31	x	x	1 al 30	x	

Conclusiones

El Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente señala como objetivo general proporcionar instrumentos y herramientas de fácil aplicación para la gestión técnica administrativa inicial de los servicios sanitarios para el registro de información de Seguridad del Paciente en la atención de salud, mediante la estandarización de lineamientos en todos los establecimientos de salud del país (MSP, 2016). En ese sentido a través del presente trabajo de investigación se han realizado una serie de acciones para la obtención de datos respecto a la percepción que tienen los trabajadores del HFIB en cuanto al cumplimiento de dicho Modelo.

El primer lugar el desarrollo del marco teórico permitió revisar varios principios sobre la seguridad del paciente, su importancia e impacto en el sistema sanitario, enfocándola como la búsqueda de reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable. Así también el enfoque de la persona, señalando que los actos tienden a ser inciertos e inseguros y se dan por el olvido, la falta de atención, la carencia de motivación, la omisión y la imprudencia y el enfoque sistémico que indica que los seres humanos son inexactos y equívocos y las equivocaciones son de esperarse.

La teoría de error de Reason y de las listas de verificación fueron otros de los puntos sostenidos en el marco teórico. Siendo el primero un enfoque señala que el ser humano es equívoco, por lo cual a pesar del trabajo que se realice para evitarlo, los errores se presentarán de una u otra forma y el segundo considerados instrumentos diseñados para reducir los errores y asegurar la consistencia y exhaustividad en la ejecución de una tarea.

En el marco conceptual se detallaron conceptos clave para la comprensión del análisis desarrollado, entre los que constan medición, procesos, grupos focales, encuestas, los cuales

permitieron profundizar en la definición y comprensión de los mismos.

En el marco metodológico se definió el tipo de estudio utilizado que fue mixto con alcance descriptivo y de corte transversal. Por ello, las técnicas utilizadas para recolectar los datos fueron, primero, dos grupos focales conformados por siete funcionarios cada uno, dirigidos al personal inmerso en el proceso del Modelo de Gestión de Información, con la finalidad de entender la percepción de los usuarios de los formularios del Manual del Modelo de Gestión de Información y recabar información que fue el insumo para la elaboración de encuestas.

El análisis se realizó para conocer la percepción que tiene el usuario interno del HFIB, respecto al Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente y a través de las herramientas de recolección de información antes señaladas se logró conocer que el 57% del personal encuestado afirma conocer el modelo, mientras que el 40% señala conocerlo parcialmente y el 3% no conocerlo. Así también se logró identificar el grado de utilización de los formularios del Modelo de Gestión de Información que llega al 83%, mientras que existe un 17% de personal que señala no haberlos utilizado, reflejándose con ello un nivel de desconocimiento por el cual no se aplica el Modelo de gestión de Información.

Otras de las variables analizadas fueron el tiempo que conlleva llenar los formularios, la percepción de idoneidad respecto al tiempo, la utilidad de su uso, la experiencia en la aplicación, las dificultades durante su aplicación, los efectos que surgen a causa de las dificultades, los cambios que sugiere el personal para mejorar la aplicación, los aportes que genera el uso de formularios en la atención sanitaria, la percepción respecto al cumplimiento del Modelo de Gestión de Información, el tipo de incumplimiento, las razones por las que se genera el incumplimiento y ciertas recomendaciones adicionales.

Los resultados generados de las encuestas se contrastaron a manera de discusión para

entrelazar las variables con información recabada en el HFIB, como lo es la medición del porcentaje de listas de verificación de cirugía segura correctamente llenas, variación en el proceso dispuesto de registro de Pacientes sin brazaletes de identificación, en el que mediante grupos focales manifestaron que el área de Estadística también lleva un Registro de Pacientes sin brazaletes de identificación paralelo al que maneja el personal de enfermería, por lo cual se genera una variación en el proceso dispuesto y una posible variación de datos al momento de ingresar los resultados finales en la matriz de reporte.

Así también de acuerdo a información proporcionada por la Coordinación de Calidad del HFIB, existe un porcentaje de eventos que son reportados, dada la pesquisa que realiza dicha Coordinación, evidenciándose la falta de motivación por parte del personal para reportar de manera voluntaria los eventos que se presenten.

El análisis de estos datos fue presentado a través de tablas en Excel y gráficos y con ello permitió plantear un plan de mejora que permitirá fortalecer el conocimiento del personal del HFIB en la aplicación del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente. Además de proponer cambios en el formato de Registro de pacientes sin brazaletes de identificación y cambios en el formato de Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Estos cambios podrían permitir al HFIB fortalecer el nivel de conocimiento que tienen los trabajadores en cuanto al Modelo y con ello su aplicación óptima, hacer el seguimiento, detectar las causas que alteran el cumplimiento de la Práctica Segura, ya sea por el desconocimiento de la importancia del uso o por falta de seguimiento a los planes generados, lo que daría paso a que el hospital tome las acciones debidas y de forma oportuna que permitan mejorar la adherencia al proceso.

Recomendaciones

De acuerdo al análisis antes planteado, es preciso poner a disposición las siguientes recomendaciones:

Aplicar la propuesta presentada en este documento, respecto a tomar en consideración las sugerencias para los formularios de Registro de pacientes sin brazaletes de identificación.

Aplicar la propuesta presentada en este documento, respecto a tomar en consideración las sugerencias para los formularios de Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Aplicar el cronograma de Redespliegue del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”.

Avalar desde la Gerencia Hospitalaria la implementación propuesta, a fin de que el redespliegue del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente tenga la acogida que requiere tanto de Servicios Asistenciales, Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y áreas Administrativas.

Digitalizar los formularios del Modelo de Gestión de Información a fin de que estos consten inmersos en la Historia Clínica digital y con ello evitar la posible pérdida de los mismos.

Tener en consideración las recomendaciones adicionales dadas por el personal del HFIB que formó parte de los grupos focales y de la muestra dentro de las encuestas realizadas, las cuales fueron la base para el análisis de este trabajo y quienes señalaron la urgente necesidad de fortalecer la aplicación del Modelo de Gestión de Información a través de capacitaciones, realizar cambios necesarios en los formatos de reportes y estandarizar la aplicación del proceso de reporte para garantizar la seguridad de los pacientes que son atendidos en el HFIB.

Referencias

- Arias, J., & Gómez, R. (2017). La cultura de seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *CES Medicina*, 180. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v31n2/0120-8705-cesm-31-02-00180.pdf>
- Artiles, S., & Márquez, Y. (2013). Modelo de Gestión de Información y Conocimiento: resultados de aplicación en una empresa en perfeccionamiento. *Revista Internacional de Gestión del Conocimiento y la Tecnología*, 13. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/448-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2299-1-10-20140408.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Manabi, Ecuador: Nacional.
- Asamblea Nacional Constituyente. (10 de Febrero de 2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito, Pichincha, Ecuador: Editora Nacional.
- Bravo, J. (2001). Gestión de Procesos. En J. B. Carrasco. Santiago de Chile: Evolución S.A.
- Camargo, G., Queiroz, A., Silvestre, N., & Camargo, A. (Enero de 2014). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Enfermería Global*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100017
- Díaz de León, C. (2018). Revisión de temas fundamentales en sistemas de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 296. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183m.pdf>
- 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/

- 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
- Fundación Alberto Roemmers. (2010). *Seguridad del paciente*. (M. Luis Marti, & S. Estrada de Ellis, Edits.) Buenos Aires: Fundación Alberto Roemmers. Obtenido de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
- Gawande, A. (2010). *The checklist manifestó: how to get things right*. New York: Picador.
- Gawande, A. (2011). *El efecto Checklist*. Barcelona, España: Antoni Bosch Editor, S.A. Obtenido de <http://clinicaelcastano.com.ar/images/curso-virtual/modulo6/El-Efecto-Checklist.pdf>
- Gómez, K. (Febrero de 2021). Evaluación del Programa de Seguridad del Paciente en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Gómez, O., Arenas, W., González, L., Garzón, J., Mateus, E., & Soto, A. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá. *Ciencia y Enfermería*, 98. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art09.pdf>
- Hamui, A., & Varela, M. (Marzo de 2013). La técnica grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-la-tecnica-grupos-focales-S2007505713726838>
- Hernández, N., & Garnica, J. (2015). Árbol de Problemas del Análisis al Diseño y Desarrollo de Productos. *Conciencia Tecnológica*(50), 40. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/944/94443423006.pdf>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. D.F, México: Mc Graw Hill Education.
- Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. (2021). *HFIB*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2021, de Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante: <http://hfib.gob.ec/index.php/hospital/rcpadre/rca20/rc2020principal>
- International Organization for Standardization. (s.f.). *ISO Online Browsing Platform (OBP)*. Obtenido de <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:tr:10013:ed-1:v1:es>
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de mercados* (Quinta ed.). México, México: Pearson Educación.
- Martínez, C., Agudelo, J., Areiza, S., & Giraldo, D. (2017). Seguridad del paciente y su percepción. *Civilizar Ciencias Sociales y*, 278. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00277.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (25 de Septiembre de 2012). Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de Hospitales. *Acuerdo Ministerial 00001537*. Quito, Pichincha, Ecuador: Lexis.
- Ministerio de Salud Pública. (30 de Enero de 2015). Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles. Acuerdo Ministerial 5212. 6. Quito, Pichincha, Ecuador: Lexis.
- Ministerio de Salud Pública. (14 de Noviembre de 2016). Manual de Seguridad del Paciente-Usuario. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (23 de Diciembre de 2016). Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (15 de Enero de 2015). *MINSALUDCOL*. Obtenido de

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

Olive, A. (2012). El manifiesto de la lista de comprobación. *Seminario Fundación Española de Reumatología*, 39. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-pdf-S1577356612000061>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura*. Francia: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica*. Ginebra: OMS. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). OMS. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *World Health Organization*. Obtenido de https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prioridades mundiales para la investigación sobre seguridad del paciente*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/patientsafety/research/priority_setting/es/

Organización Mundial de la Salud. (10 de 04 de 2013). *Deviation Handling and*. Geneva, Switzerland: WHO. Obtenido de https://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/risk_july_2013.pdf

PAHO. (2015). *PAHO*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10935:2015-elaboracion-listas-verificacion&Itemid=42210&lang=en

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-hospital-francisco-de-icaza-bustamante-es-el-primero-hospital-publico-acreditado-video/>

- Real Academia Española. (2021). *RAE*. Obtenido de <https://www.rae.es/drae2001/medir>
- Reason, J. (1990). *Human Error*. England: Cambridge University Press.
- 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*, 79.
- Sánchez, F., Olmedo, N., Rico, A., & Urbón, N. (Marzo de 2018). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-hospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas. *Enfermería Nefrológica*, 21(01). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000100004
- Vera, O. (2016). En Consentimiento Informado del Paciente en la actividad asistencial médica. *Revista Médica La Paz*, 22(1). Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010
- Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Seguridad del Paciente: Estrategias para una asistencia sanitaria más segura* (Primera ed.). Madrid, España: Modus Laborandi.

Anexos

Anexo 1. Ayuda Memoria de Grupos Focales

AYUDA MEMORIA	
GRUPOS FOCALES	
Fecha: 6 y 7 de junio de 2022	
Lugar: Instalaciones del Hospital del Niño Dr. Dr. Francisco de Icaza Bustamante	
1. Exponer el propósito del estudio: El presente estudio tiene fines académicos y plantea analizar el modelo de gestión de información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente del MSP, desde la perspectiva del usuario interno del Hospital del Niño, Dr. Francisco de Icaza Bustamante 2. Firma de consentimientos informados 3. Desarrollo de la sesión 4. Registro de respuestas: Notas físicas de las respuestas (para evitar que los participantes se cohiban en sus respuestas al ser grabados en audio o video).	
Desarrollo:	
¿Cuál ha sido su experiencia general utilizando los formularios del Modelo de Gestión de Información?	
Normal	Buena
Normal	Normal
¿Qué opinión tiene sobre el Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del paciente?	
Incompleto ya que su alcance no es a todas las prácticas organizacionales requeridas	Necesario para reforzar y medir los resultados de las prácticas
Práctico	Necesario para garantizar la seguridad del paciente.
¿Considera idóneo realizar el reporte de los formularios del Modelo de Gestión de información?	
Si	Si
Si	Totalmente
¿Conoce Usted qué Prácticas seguras conforman el Modelo de Gestión de Información de los formularios de Seguridad del Paciente?	
Eventos adversos, identificación de pacientes, listas de verificación	Identificación de pacientes, listas de verificación y Eventos
	Eventos adversos, identificación de pacientes, listas de verificación
¿Qué opinión tiene acerca del tiempo que conlleva llenar el formulario de Eventos Adversos?	
Extenso	Considerado
	Extenso
¿Qué opinión tiene acerca del tiempo que conlleva llenar el formulario de Identificación de Pacientes?	
Corto	Normal
Mínimo	Poco
¿Qué opinión tiene acerca del tiempo que conlleva llenar el formulario de Lista de Verificación de Cirugía Segura?	
Medio	Medianamento largo
Normal	Considerado
¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Eventos Adversos en cuanto a su estructura de forma?	
Deberían ser aplicados de forma digital	
Deben ser incluidos en la historia clínica digital	
¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Identificación de Pacientes en cuanto a su estructura de forma?	
Falta de material para imprimirlos, por lo que deben ser digitales	

¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Verificación de Cirugía Segura en cuanto a su estructura de forma?

Deberían ser aplicados de forma digital, ya que su manejo físico ocasiona pérdida del mismo

¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Eventos Adversos en cuanto a su contenido de fondo?

Debería contar con los campos de: Registro de cumplimiento del plan y cierre de caso.

Crear una herramienta estandarizada para el registro digital de la Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, el mismo que permita realizar el análisis del evento, planes de mejora implementados y cumplidos.

¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Identificación de Pacientes en cuanto a su contenido de fondo?

Agregar una columna motivo x el cual el paciente no tiene el brazalete, ya que esto ha ocasionado que los formularios no coincidan con el registro de admisiones lo que ocasiona un subregistro en el indicador.

La medición debería ser realizada por un solo Servicio, ya que al ser medido tanto por el área de Estadística, como por el Personal de Enfermería, ocasiona que exista diferencia en los resultados encontrados.

¿Qué tipo de cambios piensa que deben tener los formularios de Verificación de Cirugía Segura en cuanto a su contenido de fondo?

Ninguno ya que el formato aplicado es estandarizado por la OMS

¿Qué tipo de dificultades encuentran al momento de llenar los formularios de Eventos Adversos?

Falta de tiempo ya que existe gran carga laboral

Dudas acerca de la represalia que se puede dar al reportar los eventos adversos

Vacios de conocimiento en cuanto al manejo del formulario

¿Qué tipo de dificultades encuentran al momento de llenar los formularios de Identificación de Pacientes?

Falta de material para impresión de formularios

Falta de colaboración por parte de los familiares de paciente para mantener colocado el brazalete de identificación.

Falta de notificación para reposición de brazalete.

Falta de insumos para la impresión física de formularios o pérdida de los mismos durante el proceso.

Subregistro de información (inclusión en formulario de pacientes q si han tenido id pero que por aún motivo se lo han retirado)

¿Qué tipo de dificultades encuentran al momento de llenar los formularios de Verificación de Cirugía Segura?

Ninguno

¿Qué aportes considera que genera la aplicación del formulario de Eventos Adversos?

Permite evitar nuevamente las mismas acciones que llevaron al evento adverso

Garantizar la seguridad del paciente

¿Qué aportes considera que genera la aplicación del formulario de Identificación de Pacientes?

Ayuda a que no exista error al momento de dar medicación o ejecutar algún tipo de procedimiento al paciente

¿Qué aportes considera que genera la aplicación del formulario de Verificación de Cirugía Segura?

Ayuda a que no exista error al momento de ejecutar algún tipo de intervención quirúrgica al paciente.

Antes de empezar la sesión ¿cuán claras estaban sus ideas respecto a los objetivos de la aplicación del Modelo de Gestión de Información?

Poco claras, no tenía en cuenta el alcance que tiene el modelo.

No estaba del todo conciente de la importancia que tienen las Prácticas Organizacionales Requeridas

Anexo 2. Temario del Redespliegue del Modelo de Gestión de información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente.

REDESPLIEGUE DEL MODELO DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE LOS FORMULARIOS DEL MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha: Noviembre 2022

Duración del redespliegue: Por Servicio 1 día (8 horas en las que se dividirá por grupos al personal).

Facilitadores: Coordinador de Calidad
 Analista de Calidad 1
 Analista de Calidad 2

Lugar: Servicios Asistenciales, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y Administrativos del HFIB

Los participantes de este Redespliegue tendrán la oportunidad de ampliar sus conocimientos en cuanto a la importancia de la aplicación del Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente, al correcto manejo de los formularios y a la aplicación estándar del procedimiento en cada caso.

Al finalizar este Redespliegue el participante estará en la capacidad de definir el objetivo y el alcance que tiene el Modelo de Gestión de Información y de poner en correcto uso las herramientas de reporte que tiene este documento.

El contenido que se expondrá será a manera de extracto, a fin de facilitar la rápida comprensión de los participantes.

Introducción

SECCIÓN TEÓRICA

Objetivos

Alcance

Definiciones Conceptuales.

Descripción del enfoque no punitivo.

Exposición de las Fichas de Procedimientos con alcance de aplicación de las actividades inherentes al HFIB:

- Procedimiento interno para el registro de información de pacientes sin brazaletes de identificación
- Procedimiento interno para el registro de formulario de lista de verificación de cirugía segura.
- Procedimiento interno para el registro de notificación de eventos

SECCIÓN PRÁCTICA

Los participantes pondrán en práctica el registro de los formularios descritos en el Modelo de Gestión de Información

- Llenado de registro de información de pacientes sin brazaletes de identificación
- Llenado de registro de formulario de lista de verificación de cirugía segura.
- Llenado de registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Ronda de aclaraciones.

SECCIÓN EVALUATIVA

Test para medir el conocimiento de los recursos expuestos para aplicación del:

- Registro de información de pacientes sin brazaletes de identificación
- Registro de formulario de lista de verificación de cirugía segura.
- Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Retroalimentación de los errores encontrados.