



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADOS



MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

TRABAJO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN
DE LA CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

ESTUDIO SOBRE LA INCLUSIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO
ASIGNATURA COMÚN EN LAS CARRERAS DEL CAMPO AMPLIO SALUD Y
BIENESTAR OFERTADAS EN INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE
LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2024

AUTOR: MARÍA CECILIA FEBRES ASPRINO
DIRECTOR: OSCAR MAURICIO PUENTE VALDIVIA

IBARRA, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: María Cecilia Febres Asprino, con CC: 175860269-0, autora del trabajo de titulación: Estudio sobre la inclusión de la seguridad del paciente como asignatura común en las carreras del campo amplio salud y bienestar ofertadas en Instituciones de Educación Superior de la Provincia de Imbabura, 2024, previo a la obtención del título de Magister en Gestión de la Calidad en Salud y Seguridad del Paciente.

Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de investigación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE (sede), el referido trabajo de titulación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ibarra, 05 de noviembre de 2024

Lcda. María Cecilia Febres Asprino

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis hijos, Alba y Gabriel, cuya alegría y amor me impulsan cada día a ser mejor. A Enrique, mi esposo, por su apoyo incondicional, su paciencia y por estar siempre a mi lado. A mis padres, Víctor y Marilena, quienes me enseñaron el valor del esfuerzo y el sacrificio, y a mi hermano Víctor, por creer siempre en mí.

Este logro es también de ustedes. Gracias por estar siempre presentes.

María Cecilia Febres Asprino

AGRADECIMIENTO

Extiendo mi más profundo agradecimiento a mi familia por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios que hicieron posible este logro. Hago especial mención a mi madre que, con su guía y experticia ha sido foco de luz en este camino académico. Gracias a mi padre, quien me ha apoyado de forma incondicional. Agradezco de manera especial a mi esposo e hijos, su aliento y comprensión fueron fundamentales para mantenerme motivada durante todo el proceso.

Agradezco sinceramente a mi director de tesis, Mtr Oscar Puente Valdivia por su orientación experta, compromiso y dedicación a lo largo de este proyecto; su paciencia y liderazgo fueron cruciales para dar forma a esta investigación.

También deseo agradecer a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por proporcionar los recursos necesarios y el ambiente propicio para llevar a cabo este estudio. De manera muy especial, a la sede Ibarra y todos los que la conforman, por brindarme una de las mayores oportunidades que se me han brindado a lo largo de mi vida.

María Cecilia Febres Asprino

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación de la maestrante María Cecilia Febres Asprino intitulado “Estudio sobre la inclusión de la seguridad del paciente como asignatura común en las carreras del campo amplio salud y bienestar ofertadas en Instituciones de Educación Superior de la Provincia de Imbabura, 2024” ha concluido de conformidad con las normas establecidas por la Unidad Académica, por lo tanto, puede ser presentada para la calificación correspondiente.



Mtr. Oscar Mauricio Puente Valdivia PhD (c)

Director de Tesis, Quito 05 de noviembre de 2024

C.C: 1713559373

TABLA DE CONTENIDOS

<u>DEDICATORIA</u>	ii
<u>AGRADECIMIENTO</u>	iii
<u>CERTIFICACIÓN</u>	iv
<u>RESUMEN</u>	vii
<u>ABSTRACT</u>	viii
<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>CAPÍTULO I</u>	3
1. <u>PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS</u>	3
1.1 <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	3
1.2 <u>JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</u>	7
1.3 <u>OBJETIVOS</u>	10
1.3.1 <i>Objetivo General</i>	10
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	10
<u>CAPÍTULO II</u>	12
2. <u>ANTECEDENTES, MARCO TEÓRICO, BASES LEGALES Y BIOÉTICAS</u>	12
2.1 <u>Antecedentes</u>	12
2.2 <u>Marco teórico</u>	22
2.3 <u>Bases Legales de la seguridad del paciente</u>	34
2.4 <u>Consideraciones Bioéticas</u>	42
<u>CAPÍTULO III</u>	45
3. <u>METODOLOGÍA</u>	46
3.1 <u>Enfoque, métodos, técnicas e instrumentos</u>	46
3.2 <u>Población y muestra</u>	47
3.3 <u>Criterios de inclusión y exclusión</u>	47
3.4 <u>VARIABLES DE ESTUDIO</u>	47
3.5 <u>Fases de la investigación</u>	48
3.6 <u>Limitaciones del estudio</u>	48
<u>CAPÍTULO IV</u>	48
4. <u>RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</u>	48
4.1 <u>Oferta vigente de carreras de grado</u>	48
4.2 <u>Elementos propios de la seguridad del paciente en el perfil de egreso</u>	50
4.3 <u>Elementos de Seguridad del Paciente en Perfiles de Egreso según OMS</u>	53
4.4 <u>Competencias en Seguridad del Paciente según el Marco Australiano de Educación en Seguridad</u>	54
4.5 <u>Presencia o ausencia total de la Asignatura "Seguridad del Paciente"</u>	55
<u>DISCUSIÓN</u>	58
<u>CONCLUSIONES</u>	60
<u>RECOMENDACIONES</u>	62
<u>REFERENCIAS:</u>	63

INDICE DE TABLAS

<u>TABLA 1 Objetivo Estratégico No. 5 con sus estrategias concretas</u>	38
<u>TABLA 2 Oferta vigente Provincia de Imbabura</u>	49
<u>TABLA 3 Oferta vigente, campo detallado y titulo al que conduce</u>	50
<u>TABLA 4 Elementos de seguridad del paciente en el perfil de egreso</u>	51
<u>TABLA 5 Elementos de seguridad del paciente segun OMS y perfiles de egreso</u>	53
<u>TABLA 6 Relacion entre ejes del marco Australiano de Educacion en seguridad del paciente y los perfiles de egreso</u>	54
<u>TABLA 7 Presencia de la asignatura Seguridad del Paciente en las mallas curriculares</u>	57

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente se ha conformado como eje fundamental de la atención de calidad en salud; el presente estudio se concentra en evaluar la inclusión de la seguridad del paciente como asignatura autónoma en las carreras del campo amplio salud y bienestar ofertadas en instituciones de educación superior, así como, la presencia de elementos relativos a la seguridad en los perfiles de egreso de dichas carreras en la provincia de Imbabura, Ecuador. A través de un análisis profundo que busca determinar la presencia de competencias relacionadas con la cultura de seguridad en la formación de los futuros profesionales.

Metodología: La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y transversal. En el cual se analizó la oferta educativa en el campo amplio de salud y bienestar en tres instituciones de educación superior en la provincia de Imbabura a través de un análisis documental exhaustivo de los planes de estudio y perfiles de egreso. El que permitió determinar el nivel de inclusión de elementos relativos a la seguridad del paciente y analizar su alineación con las directrices otorgadas por organismos nacionales e internacionales en este campo.

Resultados: Los hallazgos de la investigación, puso de manifiesto la ausencia total de una asignatura autónoma sobre seguridad del paciente en los planes de estudio y mallas curriculares de las carreras analizadas. A pesar de la presencia de elementos relacionados con la temática en ciertos programas, se evidencia la falta de abordaje integral de la misma. Por otra parte, la falta de acceso a información detallada limitó la valoración de la calidad de los contenidos. Los programas no se encuentran totalmente alineados con las recomendaciones de organismos nacionales ni internacionales, resaltando la necesidad de llevar a cabo reformas.

Palabras clave: Seguridad del Paciente, Instituciones Educación Superior, Cultura de seguridad.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety has become a fundamental pillar of quality healthcare. This study focuses on evaluating the inclusion of patient safety as an independent course within the health and wellness programs offered by higher education institutions, as well as the presence of safety-related elements in the graduate profiles of these programs in the province of Imbabura, Ecuador. The analysis aims to determine the presence of competencies related to a safety culture in the training of future professionals.

Methodology: This research follows a qualitative, descriptive, and cross-sectional approach. It analyzed the educational offerings in the health and wellness field at three higher education institutions in Imbabura through a comprehensive document analysis of study plans and graduate profiles. This allowed for the assessment of the level of inclusion of patient safety elements and their alignment with guidelines provided by national and international organizations in this area.

Results: The research findings revealed a total absence of an independent patient safety course in the curricula of the analyzed programs. Although certain programs included related elements, there was a lack of comprehensive coverage of the topic. Additionally, limited access to detailed information hindered the assessment of content quality. The programs are not fully aligned with recommendations from national or international organizations, highlighting the need for reform.

Keywords: Patient Safety, Higher Education Institutions, Safety Culture.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un componente esencial en la calidad de la atención sanitaria, por lo que, a lo largo del tiempo, su relevancia ha sido ampliamente reconocida a nivel mundial. En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud – OMS, (2022) señala que las mejoras continuas en temas de seguridad del paciente son esenciales para garantizar una atención de calidad, así como, la eficiencia y eficacia de los sistemas de salud. De acuerdo a ello, se torna vital comprender que la formación profesional en este campo de la salud se convierte entonces en un cimiento crucial para los profesionales de esta rama, quienes ameritan estar correctamente formados para poder detectar, gestionar y anticipar de forma correcta, los riesgos inherentes a la atención en salud.

En Ecuador, la inclusión de la seguridad del paciente como asignatura en las mallas curriculares y planes de estudio de las Instituciones de Educación Superior (IES) se encuentra aún en una fase inicial. En este sentido, la provincia de Imbabura, posee una variedad importante de instituciones educativas que ofrecen carreras en el campo amplio de salud y bienestar, por lo que personifica el escenario idóneo para llevar a cabo el análisis de la viabilidad y el potencial impacto de integrar la seguridad del paciente como asignatura común.

La presente investigación, está conformada por cuatro (4) capítulos; el primero incluye el planteamiento del problema o situación problemática a desarrollar, los objetivos de investigación y la justificación de la misma. A lo largo del segundo capítulo, se desarrollan los antecedentes, marco teórico, bases legales y consideraciones bioéticas. Por otra parte, el tercero describe la metodología utilizada, delimitando el tipo de estudio, muestreo aplicado y los

instrumentos de recolección de datos empleados. Para finalizar, se desarrolla el cuarto capítulo en el cual se presentan los resultados, con el análisis de los mismos, discusión, conclusiones, referencias y anexos.

De esta manera, se presenta a continuación el estudio que centra su objetivo en verificar la inclusión de la asignatura Seguridad del Paciente o en su defecto, asignaturas afines que versen sobre la Cultura de Seguridad en los planes de estudio de las carreras de grado del campo amplio salud y bienestar ofertadas por las IES en la provincia de Imbabura durante el año 2024, a través de la revisión exhaustiva de las mallas curriculares vigentes, con el fin de evaluar si la oferta académica acoge los lineamientos de la OMS plasmados en el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 y la recomendación hecha por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el artículo 3 del Manual de Seguridad del Paciente – Usuario, por lo cual se espera crear conciencia tanto en las autoridades académicas como en el ámbito sanitario, sobre la importancia de incorporar la seguridad del paciente en los currículos de formación sanitaria y, por otro lado, proporcionar una base de evidencias que sustenten la necesidad de una formación integral y actualizada en esta área, con miras a mejorar la calidad y seguridad de los servicios de salud en la provincia.

El presente se llevó a cabo bajo un nivel de profundidad descriptivo, de corte transversal, a través de la aplicación de la técnica de revisión y análisis documental, con el fin de revisar los planes de estudio de las carreras del campo amplio de salud y bienestar ofertadas en la provincia de Imbabura y el análisis temático, para reconocer posibles patrones y áreas de mejora. Con un enfoque cualitativo que permitió construir categorías para dar respuestas a los

objetivos, de esta forma, el estudio proporciona una comprensión integral de la situación actual de la asignatura de seguridad del paciente en la formación de los profesionales de salud en la provincia de Imbabura. Los resultados podrían servir de referencia para la elaboración de propuestas educativas que fomenten la mejora continua de la calidad y la seguridad en la atención sanitaria en esta región, especialmente en la zona norte del país.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

1.1 Planteamiento del problema

La cultura de seguridad y las prácticas seguras son esenciales en la prestación de servicios de salud; su abordaje efectivo requiere de profesionales debidamente formados en esta área. La relevancia y pertinencia del tema se ponen de manifiesto al revisar las cifras dadas la OMS, reflejando que uno de cada diez pacientes sufre lesiones o daños mientras recibe atención médica, y más de 3 millones de personas mueren a consecuencia de ello cada año (OMS, 2023). Por otra parte, también asegura que más de la mitad de estos daños son prevenibles y que, el 80 % de los pacientes que sufren daños en nivel primario y secundario de atención, es decir, entre el 23,6 % y el 85 % generan daños evitables (OMS, 2023).

En la atención en salud, la cultura de seguridad se define como una cultura no punitiva en la cual tanto individuos como organizaciones, están comprometidos con la disminución o eliminación de eventos adversos en sus pacientes durante la atención en salud. Esto implica la implementación de las mejores prácticas y estándares, y la existencia de un ambiente de trabajo caracterizado por la apertura y la confianza mutua, donde los errores se ven como oportunidades para aprender y mejorar en lugar de ser motivo de culpabilización (Rocco y Garrido, 2017).

En base a ello, se torna relevante mencionar lo descrito en el Boletín 001 de Tecnovigilancia, emitido por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria del Ecuador (ARCSA) en el año 2018, el cual expone que, de acuerdo a la base de

datos de eventos adversos e incidentes relacionados con dispositivos médicos del Centro Nacional de Farmacovigilancia-(CNFV), se confirmaron 621 reportes, de los cuales el 83,1 % fueron eventos e incidentes no serios y el 16,9 % fueron hechos e incidentes serios (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, 2019). Asimismo, revela que, del total de incidentes y reportes de los establecimientos de salud, la Coordinación Zonal 9 tiene la mayor concentración con 111 reportes, equivalentes a 65,3% en contraste con las Coordinación Zonal 1 (en la que se encuentra Imbabura) con un total de 4 incidentes lo que representa un 2.4 %, misma cifra reportada en la Coordinación Zonal 5. Según el comunicado, esta situación se explica por la cantidad de instalaciones hospitalarias y el nivel de complejidad de la atención médica, (ARCSA, 2019). Sin embargo, el porcentaje de reportes desritos tanto en la Coordinación Zonal 1 como en la Coordinación Zonal 5, no necesariamente es indicador de una atención sanitaria sin eventos adversos o incidentes, sino que puede ser el reflejo de una profunda falta de comprensión acerca de la relevancia de reportar eventos adversos y la magnitud positiva de una cultura de seguridad firme. Esta situación sugerir que, en lugar de encontrarse ausentes, los incidentes pueden estarse presentando sin la documentación y notificación adecuada.

Para la presente investigación, dicha falta de reportes podría representar un problema de gran envergadura, debido a que la notificación de eventos adversos es fundamental para el desarrollo de ciclos de mejora continua en el marco de la seguridad del paciente. En relación a ello, la inclusión de la asignatura en los planes de estudio y las mallas curriculares, que fomente y ahonde conocimientos y habilidades sobre la cultura de seguridad en las carreras de la salud se torna trascendental, ya que acentúa la necesidad de que los profesionales de la salud, comprendan el impacto positivo de la seguridad del paciente en la atención sanitaria. Es decir,

que demuestren una comprensión de la naturaleza y relevancia de los riesgos y de cómo surgen, así como las bases teóricas y las maneras de determinar e identificar las causas de una atención insegura; específicamente, dominando las acciones e intervenciones necesarias para garantizar que el proceso de atención en salud y todos sus bemoles sean lo más seguros posible (OMS, 2022).

Por ende, cabe considerar que la falta de una formación concreta en dicha área puede tener consecuencias de importancia para la población en general, dificultando la atención sanitaria de calidad y elevando los riesgos de presentar eventos adversos. Es por ello por lo que las IES que forman a los futuros profesionales de la salud enfrentan el desafío de garantizar su formación en esta temática y deben estar capacitados para abordar las complejidades asociadas con la seguridad del paciente.

A tono con lo señalado, la OMS ha presentado el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030, el cual ofrece directrices que instan a las partes clave a colaborar y poner en marcha medidas para salvaguardar integralmente a los pacientes (OMS, 2023). Entre ellas, resalta el objetivo número cinco, el cual exhorta a las IES a incluir en sus planes de estudio la Seguridad del Paciente como temática común. Sin embargo, hasta la fecha, no se ha evaluado de manera sistemática si las instituciones han cumplido con esta recomendación, lo que plantea serias interrogantes sobre el compromiso de la educación en salud con la seguridad del paciente. Cabe destacar que a nivel regional y nacional también se han generado disposiciones en el sentido trazado por el referido Plan de Acción.

En Ecuador, por ejemplo, existe el Acuerdo Ministerial 00000115 que aprobó el Manual de Seguridad del Paciente – Usuario. En su artículo 3, la máxima autoridad del Ministerio acuerda: “Recomendar a las Instituciones de Educación Superior del territorio ecuatoriano, acoger el presente Manual como instrumento de enseñanza en todas las Carreras en Ciencias de la Salud” (Ministerio de Salud Pública, 2016); es por ello por lo que, las IES que forman profesionales de grado en el campo amplio de salud y bienestar, enfrentan el desafío de garantizar entrenamiento adecuado para abordar las complejidades asociadas con la seguridad del paciente, en atención a los lineamientos dados por esta cartera de Estado. La ausencia de un enfoque sistemático en este aspecto puede afectar la trayectoria académica de los futuros profesionales y, en consecuencia, la seguridad y calidad de atención que éstos van a brindar a la colectividad, una vez se incorporen al campo laboral.

En Imbabura existe una oferta de tercer nivel conformada por 107 carreras en los campos de formación definidos por el Consejo de Educación Superior (2024); la cual se reduce en el campo amplio salud y bienestar, constituido por ocho carreras, a saber: medicina, enfermería, nutrición y dietética, odontología, obstetricia y fisioterapia. En atención a la problemática expuesta, es fundamental conocer si dichos planes de estudios incorporan a la seguridad del paciente como asignatura dentro de sus mallas curriculares.

En base a ello, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de inclusión e importancia de la asignatura de seguridad del paciente en los planes de estudio de

las carreras de grado del campo amplio de salud y bienestar ofertadas por las Instituciones de Educación Superior de la Provincia de Imbabura durante el año 2024?

1.2 Justificación de la investigación

La presente atiende de forma significativa a los lineamientos y recomendaciones expuestos en documentos normativos formales a nivel nacional e internacional mencionados anteriormente. Del mismo modo, procura responder a lo previsto en el Objetivo Estratégico 5 del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 de la OMS (2022), el cual resalta la necesidad de incorporar la seguridad del paciente en la formación de los profesionales de la salud, enfatizando en la aplicación interdisciplinar. Dicha enfatiza en la formación en seguridad del paciente de los profesionales de la salud, presentándola como un mecanismo fundamental para la prevención de eventos adversos y daños evitables, como base para la mejora continua de la calidad de atención en salud.

De igual manera, se alinea con lo recomendado en el Manual de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016), respecto a la inclusión en los currículos de las carreras ofertadas en el campo de las ciencias de la salud de prácticas seguras para fortalecer las competencias del personal de salud en materia de seguridad del paciente.

Por otra parte, responde a la iniciativa del Hospital Vicente Corral Moscoso del MSP (MSP-HVCM, 2022) divulgada en el Protocolo Educación en Seguridad del Paciente 2022, dirigido a fortalecer las competencias del personal de salud y administrativo, en el cual la seguridad del paciente es considerada una prioridad en la atención sanitaria. que señala:

“pretende fortalecer los conocimientos de los profesionales, trabajadores de la salud, personal de salud y administrativos y a todas aquellas personas que desempeñan un rol dentro de un establecimiento de salud. Los conocimientos deben ser enfocados en los lineamientos técnicos para la Seguridad del Paciente, basados en la mejor evidencia científica disponible, con la finalidad de minimizar el riesgo de que los pacientes sufran eventos adversos y sus consecuencias en el proceso de atención de salud (MSP-HVCM, 2022)”.

Lo expuesto se alinea en concordancia con lo dispuesto en el artículo 350 de la Constitución de la República del Ecuador, que establece:

“Art. 350.- El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo (Constitución de la República del Ecuador, 2008)”

Y de manera adicional, en alineación con el Objetivo 2, Política 2.3 del Plan Nacional de Desarrollo por un nuevo Ecuador 2024 – 2025, (Gobierno de Ecuador, 2024) el cual dicta:

“Articular el desarrollo de programas y proyectos a la gestión pública de los otros organismos públicos del Sistema de Educación Superior para trabajar en conjunto en el

aseguramiento de la calidad, a nivel institucional, de carreras y programas profesionalizantes”.

En última instancia, cabe mencionar que el desarrollo del presente proyecto, está fundamentado en la línea de investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) (2017): Línea 02: Salud y Grupos Vulnerables, la cual, si bien se enfoca en la experimentación biomédica, crucial para el avance científico y tecnológico, también, se enfoca en la mejora de la docencia universitaria a través de investigaciones pedagógicas que evalúan y perfeccionan los procesos educativos, respondiendo a las crecientes demandas sociales en la educación superior. Aunado a ello, fomenta la diversidad e inclusión en los programas educativos, diseñando mallas curriculares y metodologías de aprendizaje que se adecúen a las necesidades particulares de todos los estudiantes, específicamente de los grupos vulnerables.

Asimismo, pertenece a la Sub Línea Procesos de formación en salud, la cual se basa en la pedagogía como una ciencia integradora, sustentada en principios teóricos. Esta área investigativa permite evaluar y mejorar los procesos formativos, sus bases epistemológicas y el desarrollo de competencias profesionales en los egresados. Esto es esencial para asegurar la calidad de la gestión académica y la profesionalización de la docencia, respondiendo a las demandas del desarrollo social (PUCE, 2017), motivo por el cual la presente revisión bibliográfica se profundiza en los componentes de dicha línea.

La investigación es relevante y pertinente, por cuanto permite evaluar si las IES de la provincia de Imbabura acogen y dan cumplimiento a los lineamientos y recomendaciones

expuestas, de manera que ofrezcan a los estudiantes una formación integral que incluya los conocimientos teóricos y las prácticas de seguridad del paciente, aportando a la formación académica y profesional con visión científica y humanista, así como, con la estrategia de aprendizaje propuesta por la OMS, que fomenta un entendimiento integral de los aspectos clave de la cultura de seguridad. Esto permitirá formular las recomendaciones y acciones que sean necesarias, para corregir las falencias y omisiones detectadas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la presencia y relevancia de la asignatura Seguridad del Paciente en los planes de estudio de las carreras de grado del campo amplio salud y bienestar ofrecidas por las instituciones de educación superior en la provincia de Imbabura, durante el año 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

Recopilar información detallada sobre los planes de estudio vigentes de las carreras de grado del campo amplio salud y bienestar ofertadas por las instituciones de educación superior en la provincia de Imbabura.

Definir el nivel de relevancia y profundidad asignado a la asignatura Seguridad del Paciente en cada plan de estudios mediante criterios académicos establecidos en el Reglamento del Régimen Académico del Consejo de Educación Superior para el ámbito de la salud.

Evaluar la presencia de la asignatura Seguridad del Paciente en los planes de estudio de carreras de grado, considerando aspectos como ausencia total y presencia de materias afines.

CAPÍTULO II

2. ANTECEDENTES, MARCO TEÓRICO, BASES LEGALES Y BIOÉTICAS

2.1 Antecedentes

El informe *Errar es humano: construir un sistema de salud más seguro* del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, reveló que la práctica asistencial especializada no estaba exenta de fallos, aumentando la probabilidad de eventos adversos en la atención sanitaria; este informe favoreció un cambio de enfoque en los sistemas de salud de los países desarrollados, que a partir de los primeros años del siglo XXI comenzaron a centrarse más en el bienestar del ciudadano. Las estrategias de modernización se dirigieron hacia la mejora de la calidad asistencial, con la seguridad del paciente como un componente fundamental de dicha calidad (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2000).

En este sentido, en el año 2003, Hastings Center publicó el informe *Promoviendo la seguridad del paciente: una base ética para la deliberación de políticas*, el cual proporcionó una reflexión ética sobre las obligaciones morales subyacentes en la cultura de seguridad que se desarrolló tras la publicación de *Errar es humano*. El informe destacó la importancia de la seguridad del paciente, la gestión de la calidad y la ética profesional en la construcción de sistemas de salud más seguros y efectivos (Gutiérrez, 2007).

En este contexto, durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2002), llevada a cabo en Ginebra, se desarrolló una disposición que destaca la relevancia de la seguridad del paciente, ante las tasas elevadas de eventos adversos presentadas en la atención médica hasta

entonces, los cuales afectan de forma negativa la calidad de la atención y generan costos importantes a los Estados y los entes gubernamentales de salud (WHA55.18).

Durante la Asamblea se puso de manifiesto la preocupación por dichos eventos adversos evitables, que además de comprometer la atención y bienestar de los seres humanos, también incorporan pérdidas económicas y financieras importantes a los sistemas de salud. Es por ello que, se exhortó entonces a los diferentes estados miembros a encaminar y unificar esfuerzos en cuanto a la seguridad del paciente e instaurar sistemas basados en la evidencia científica para mejorar tanto la seguridad como la calidad de la atención en salud (OMS, 2002). Además, se instó a la directora general a establecer y desplegar normas a nivel global que permitan determinar, medir y notificar eventos adversos. Dichas disposiciones, abarcaron el desarrollo de políticas que garanticen la eficacia y seguridad de los productos, así como de las prácticas clínicas; el fomento de la cultura de seguridad en los establecimientos de salud, y el soporte a investigaciones sobre seguridad del paciente. Dicho antecedente resalta la necesidad de un enfoque consecuente y fundamentado en evidencia científica para la mejora de la seguridad del paciente y la calidad de atención a nivel mundial, enfatizando en la relevancia de la participación internacional y el desarrollo de políticas científicamente fundamentadas (Donaldson, 2005).

Por otra parte, en la revista *Perspectivas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud* (Donaldson, 2005), se discutió la importancia de la seguridad del paciente destacándose que los errores médicos y otros efectos adversos son una carga significativa para la salud global. De acuerdo al artículo, el Instituto de Medicina de Estados Unidos en el año 1999, reveló que los errores médicos causan aproximadamente 98,000 muertes al año,

superando a otras causas como el cáncer de mama y los accidentes automovilísticos. En Gran Bretaña, uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre un efecto adverso, cifras similares a las de otros países desarrollados como Nueva Zelandia y Canadá. En los países en desarrollo, la falta de seguridad del paciente se ve agravada por el uso de instrumental médico inseguro y medicamentos falsificados, lo que lleva a enfermedades prolongadas, discapacidad y muerte (Donaldson, 2005).

El artículo cita a la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, lanzada en 2004 por la OMS, que busca coordinar iniciativas globales para mejorar la seguridad del paciente. Una de las primeras campañas de esta alianza se centró en las infecciones nosocomiales, promoviendo acciones como la higiene de manos y el uso de equipos limpios. La necesidad de más investigación, la creación de sistemas de notificación de eventos adversos y la participación de los pacientes son cruciales para mejorar la seguridad en la atención médica (Donaldson, 2005).

Ante todos los cambios históricos y la relevancia que ha adquirido la seguridad del paciente, la dimensión política de la misma ha ganado prominencia en Europa en los últimos años, llevando a una serie de estrategias de mejora impulsadas por los gobiernos y responsables de los sistemas de salud. Tal como lo menciona Milagros García-Barbero, directora de la Oficina de Servicios Integrados de Salud en la OMS, en Barcelona en su artículo La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, destaca la importancia de transformar la cultura organizativa hacia una mentalidad de confianza y colaboración. Este cambio cultural, amparado por un sistema robusto de gestión de riesgos y la participación de pacientes,

familiares y personal profesional de la salud, aparece como clave fundamental para mejorar la seguridad de los pacientes y la reducción de los eventos adversos y daños evitables en la atención sanitaria, lo cual se espera que tenga un impacto positivo en la calidad y la eficiencia de los sistemas de salud a nivel mundial (García-Barbero, 2005).

El Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), realizado entre 2007 y 2009, constituye un importante antecedente en la investigación sobre la seguridad del paciente; este estudio, llevado a cabo en cinco países latinoamericanos (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú) y financiado por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España, utilizó un doble diseño: un estudio de prevalencia y un análisis de incidencia retrospectivo. En cuanto a la prevalencia, se logró determinar la cantidad (numero) de pacientes hospitalizados en un día aleatorio específico que presentaban eventos adversos atribuibles a la atención sanitaria. En referencia a la incidencia, se revisaron de manera aleatoria los expedientes clínicos del 10 % de los pacientes hospitalizados, con el fin de determinar los daños causados por acontecimientos presentados durante la atención sanitaria. Como conclusión, el estudio demostró una incidencia importante de eventos adversos, evidenciando la necesidad de mejorar la cultura de seguridad, la seguridad del paciente y por consecuencia, la calidad de la atención en las instituciones.

El estudio IBEAS incluyó a 11,379 pacientes para el desarrollo del análisis de prevalencia y 1,088 pacientes para el desarrollo del análisis de incidencia, a través de herramientas concretas para la detección y caracterización de los diferentes eventos adversos,

contribuyendo así, de forma importante al conocimiento y la mejora de la seguridad del paciente en Latinoamérica.

Por otra parte, el estudio llamado Patient safety education for undergraduate medical students: a systematic review, desarrollado en el año 2011, realizó una revisión sistemática de la literatura sobre la formación y educación en seguridad del paciente, en estudiantes de pregrado de la carrera de medicina. Incluyendo en el, la perspectiva de una facultad de medicina, un hospital general y un centro de medicina basada en evidencia en la provincia de Sechuan, en la República de China, y comprendió una búsqueda íntegra en diversas bases de datos desde el año 1980 hasta diciembre de 2009. De los siete estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, solo uno incorporó la educación en seguridad del paciente en el currículo médico, mientras que los otros lo integraron en rotaciones clínicas o prácticas médicas. Los resultados mostraron una considerable variación en los contenidos, estrategias de enseñanza, conocimientos del profesorado, recursos y evaluación de resultados, lo cual reveló desafíos significativos que presenta la inclusión de la educación en seguridad del paciente en el currículo de las escuelas de medicina a nivel internacional, sentando las bases para futuras investigaciones y desarrollos en esta área crítica de la formación médica (Nie, et al., 2011).

Como referencia del continente africano, en el año 2021 se realizó un estudio titulado Knowledge, attitude, practice and associated factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study, en el cual se evaluó el conocimiento, actitud, práctica y factores asociados con la seguridad del paciente entre enfermeras del hospital de enseñanza y referencia Asella, en la Zona de Arsi, Estado

Regional de Oromia, Etiopía; este estudio transversal incluyó a 172 enfermeras y se llevó a cabo utilizando un cuestionario pre testado. Los resultados mostraron que el 58.7 % de las enfermeras tenían buen conocimiento, 52.9 % tenían una actitud positiva y el 50 % practicaban buenas medidas de seguridad del paciente. Sin embargo, a pesar de que más de la mitad de las enfermeras tenían un buen conocimiento y actitud hacia la seguridad del paciente, solo la mitad practicaban buenas medidas de seguridad. Por lo que se concluyó que, se necesitan programas educativos y de formación para mejorar la práctica de la seguridad del paciente entre las enfermeras (Wake et al., 2021).

Por lo que se refiere a España, el estudio Formación en seguridad del paciente en las escuelas de medicina y enfermería (2016), comparó el alcance de las enseñanzas en seguridad del paciente recibidas por estudiantes de medicina y enfermería en tres universidades españolas; este estudio observacional encuestó a 144 estudiantes (74 de enfermería y 70 de medicina) utilizando el cuestionario de seguridad del paciente para estudiantes y una prueba de cinco preguntas con cinco opciones de respuesta. Los resultados mostraron que los estudiantes de enfermería obtuvieron mayores puntuaciones en factores de franqueza en la comunicación con los pacientes, así como, en actitud proactiva para identificar riesgos para los pacientes. Sin embargo, los estudiantes de medicina fueron más conscientes de la inevitabilidad de muchos de los eventos adversos. El estudio concluyó que, aunque la formación en seguridad del paciente es mejorable tanto en enfermería como en medicina, los estudiantes de enfermería reciben más información sobre este tema. Estos hallazgos destacan la necesidad de mejorar la educación en seguridad del paciente en ambos campos para preparar mejor a los futuros profesionales de la salud (Mira et al., 2016).

No obstante, en cuanto a referentes mundiales en Seguridad de Paciente como Estados Unidos de América (USA), Canadá y Australia, un estudio publicado recientemente en la revista ScienceDirect, desarrolló una investigación a través de revisión sistemática y meta-análisis, el cual evaluó el impacto de la presencia de seguridad del paciente, en los currículos de la carrera de medicina de diversas instituciones educativas internacionales. El mismo, reveló que la incorporación de componentes específicos sobre seguridad del paciente, en las mallas curriculares de pre grado, mejora tanto el conocimiento como la actitud de los estudiantes frente a las practicas seguras de manera considerable. Los resultados evidenciaron un aumento importante del conocimiento de los estudiantes sobre seguridad del paciente y el fomento de una actitud comprometida con la cultura de seguridad, en currículos con presencia del componente específico en la materia. La implementación de estos currículos se recomienda como una medida efectiva para preparar a los futuros profesionales de la salud en la gestión de la seguridad del paciente (Agbar et al., 2023).

En América Latina, se torna fundamental mencionar el artículo La Seguridad del Paciente en la Universidad del Salvador en el que la Universidad del Salvador – USAL (USAL, 2020) el mismo provee un informe del impacto de la inclusión de la Seguridad del paciente en sus mallas curriculares. En junio de 2007, durante una reunión en Chicago organizada por la OMS, se presentó el proyecto La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. El Dr. Jorge César Martínez, invitado a dicha reunión, estableció un vínculo duradero entre la OMS y la USAL, iniciando en diciembre de 2007, fecha en que la facultad de Medicina creó la cátedra de Seguridad del Paciente como resultado de esta alianza (USAL, 2020).

En agosto de 2009, la facultad de Medicina de la USAL fue seleccionada como centro piloto por la OMS para investigar el impacto de la guía curricular de seguridad del paciente en las escuelas de medicina. Lo cual impulsó significativamente la iniciativa y aproximadamente en febrero de 2010, la cátedra fue incorporada al currículo y comenzó su evaluación progresiva con una excelente recepción por parte de alumnos y docentes (USAL,2020).

En este sentido, para diciembre de 2012, se fundó el Instituto de Seguridad y Calidad en Ciencias de la Salud USAL en la facultad de Medicina, extendiendo la proyección educativa de la seguridad del paciente a toda la universidad. El instituto, con la colaboración de profesionales de la salud y la educación, estudió y aplicó la Guía Curricular de la OMS, integrándose en diversas materias y creando espacios educativos específicos en todas las carreras de la Facultad de Medicina, siendo su meta formar líderes en Seguridad del Paciente.

Actualmente, la materia de seguridad del paciente está incluida en los planes de estudio de Medicina y Enfermería, así como en los programas de posgrado acreditados por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU). La adhesión de los graduados a la seguridad del paciente refuerza el compromiso y la creencia en que las nuevas generaciones promoverán esta cultura a nivel global. En general, el plan piloto fue un éxito, marcando un precedente importante en la educación en seguridad del paciente en América Latina. Este modelo de integración curricular se ha destacado como un ejemplo de buenas prácticas en la formación de profesionales de la salud (USAL,2020).

No obstante, en el artículo Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa (Cardoso et al., 2021) se centra en analizar la evidencia disponible sobre la enseñanza de la seguridad del paciente en los programas de enfermería en Brasil, los resultados indicaron una falta de estudios y subrayan la necesidad de unificar los contenidos sobre seguridad del paciente en los programas de estudio. El proceso de selección de artículos en este caso resultó en 11 investigaciones que se agruparon en dos categorías: métodos y estrategias para la enseñanza de la seguridad del paciente, y la importancia de incluir este tema en los currículos de enfermería.

En Ecuador, López Villagrán, Gallegos Cobo y Ramos Villacís (2022) publican el artículo Análisis de la implementación de la asignatura de calidad y seguridad del paciente en la carrera de medicina, los cuales presenta una investigación orientada a evaluar y proponer la incorporación de la asignatura de Calidad y Seguridad del Paciente en el programa de Medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES) sede Ambato, con el objetivo de mejorar el currículo académico. La investigación busca optimizar la atención basada en calidad y seguridad del paciente mediante encuestas realizadas a profesores y estudiantes del noveno semestre. Debido a la pandemia de COVID-19, las encuestas se enviaron de forma virtual a un profesor clave, quien distribuyó el enlace de la encuesta a los 54 docentes y a 50 estudiantes del noveno semestre.

Las conclusiones revelaron que, aunque la mayoría de los encuestados considera esencial el conocimiento sobre seguridad del paciente durante el pregrado, algunos no reconocen su importancia adecuadamente. Los docentes también destacaron que los estudiantes

tienen una comprensión deficiente de los temas relacionados con la seguridad del paciente, una situación que no es exclusiva de Ecuador, sino una realidad global. Además, señalaron que no existe una asignatura dedicada a este tema en el programa actual, y que no todos los cursos que imparte cubren aspectos de calidad y seguridad del paciente. Por lo tanto, consideran que una asignatura dedicada a este tema debería ser incluida en el currículo, idealmente dentro de la Unidad de Formación Profesional, que abarca de los semestres 4 a 8, para prevenir errores médicos (López et al., 2022).

Otro antecedente de importancia en Ecuador es el artículo La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos, publicado por Gavilanes, Aucatoma, Moreno Piedrahita y Rivas (2021). En el que exploran la importancia de la cultura de seguridad en la prevención de errores médicos, enfocándose en las actitudes y conocimientos del personal sanitario para asegurar una atención adecuada al paciente. El mismo, incluyó entrevistas semiestructuradas y grupos focales con 30 estudiantes de posgrado en Emergencia, Pediatría y Medicina Familiar en la PUCE. Los resultados revelaron que los estudiantes de Medicina Familiar reportaron una falta de capacitación en el tema, además de confundir bioseguridad con errores médicos. Las conclusiones recalcan la necesidad de una sólida cultura de seguridad, basada en actitudes y conocimientos adecuados desde el inicio de la formación médica, con el fin de mejorar la calidad y seguridad en la atención (Gavilanes et al., 2021).

Por último, pero no menos importante, cabe resaltar como antecedente relevante el estudio Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería publicado por Meléndez, Macías y Álvarez (2020), el cual examina la cultura de seguridad del paciente en

estudiantes de enfermería, entendida como el conjunto de creencias, valores, normas y prácticas en el entorno organizacional de los profesionales de salud. Se llevó a cabo un estudio transversal y descriptivo con una muestra de 113 estudiantes, quienes completaron un cuestionario, y una observación directa de 26 estudiantes durante simulaciones de atención.

Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes eran mujeres, con una edad media de 22,3 años; 80,53 % tenía una percepción positiva sobre los errores, aunque 57,52 % no determinó la necesidad de discutirlos, y 71,68 % reconoció el factor humano como relevante en los errores. Además, 66,37 % consideró crucial incluir a los pacientes en la cultura de seguridad. En la práctica, 85,84 % de los estudiantes no identificó al paciente, y 100 % no percibió respuesta punitiva ante errores. El estudio concluye que, aunque la cultura de seguridad se entiende teóricamente, es necesario fortalecerla como competencia en el currículo de formación en enfermería (Meléndez, et al., 2020).

2.2 Marco teórico

2.2.1 *Seguridad del Paciente*

Para comprender mejor lo que es la seguridad del paciente hoy en día, es importante dar un vistazo al pasado de la atención sanitaria. Cabe mencionar que en la década de 1950, de acuerdo con Sharpe y Faden (1998), la identificación de complicaciones en la asistencia sanitaria comenzó a ganar reconocimiento, aunque en aquel entonces se consideraban en su mayoría como efectos inevitables de la intervención médica. Con el pasar del tiempo, ha habido un cambio significativo en la percepción de estos incidentes; muchos de ellos ahora se entienden como inaceptables y potencialmente prevenibles. Un claro ejemplo de esta evolución

es el tratamiento de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Anteriormente vistas como un desafortunado efecto secundario de los cuidados médicos, estas infecciones han sido objeto de un creciente escrutinio, como mencionan Vincent y Amalberti (2015); gracias a una comprensión más profunda de los procesos subyacentes, los mecanismos de transmisión y los métodos de prevención, y a la presión pública y normativa, estas infecciones se consideran ahora inaceptables tanto para pacientes como para profesionales.

De acuerdo a la OMS (2022), la seguridad del paciente es:

“un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen”.

Se torna fundamental resaltar que los objetivos del movimiento de seguridad del paciente incluyen: reducir el daño físico y psicológico a los pacientes, eliminar los daños evitables, disminuir los errores médicos, mejorar la fiabilidad de los sistemas y alcanzar un entorno seguro en la atención sanitaria. Si bien dichos objetivos están relacionados entre sí, cada uno aborda un componente diferente de la seguridad del paciente (Vincent y Amalberti, 2016).

Los procesos de atención en salud, cada día presentan mayor complejidad, incorporando diferentes acciones, mecanismos tecnológicos y participación de profesionales de diversas áreas de experticia, lo que aumenta en gran medida el riesgo de presentar eventos adversos. Considerando esto, la seguridad del paciente en la atención de salud es un proceso continuo que se enfoca en identificar los riesgos inherentes a la atención, reducirlos eliminando los innecesarios, prevenir y subsanar los evitables a través de cambios, procesos e intervenciones basadas en evidencia científica (MSP, 2016).

En este sentido, se considera indispensable poner en contexto el significado de cada uno de los elementos incluidos en la definición de seguridad del paciente de la OMS.

2.2.1.1 Riesgo.

De acuerdo a la OMS (2022), se define como riesgo a “la probabilidad de peligro, pérdida o lesión dentro del sistema de salud”. Así pues, la disminución de riesgos está estrechamente relacionada con el desarrollo y aplicación de un conglomerado de acciones y destrezas diseñadas para detectar, valorar, y reducir la posibilidad de que se presenten eventos adversos que afecten en la salud.

2.2.1.2 Eventos adversos evitables.

En este sentido, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016) se denomina eventos adversos evitables a la “lesión o daño no intencional, causada por la intervención sanitaria con error, no por la patología de base”.

2.2.1.3 Atención segura

Por otra parte, la OMS en torno a la atención segura, describe: “una atención segura implica tomar decisiones clínicas basadas en la evidencia para maximizar los resultados de salud de un individuo y minimizar las posibilidades de daño” (OMS, 2022).

2.2.2 *Cultura de Seguridad*

Una cultura de seguridad robusta en torno a la seguridad del paciente, es esencial para reducir la presencia de eventos adversos en las instituciones de salud. De acuerdo a ello, el informe del National Quality Forum de Estados Unidos (2003), así como su actualización más reciente, reconocen como la principal de las buenas prácticas recomendadas, la promoción de una cultura de seguridad. En dicho informe, se destaca la necesidad de una evaluación de la cultura de seguridad en las instituciones, proporcionando una retroalimentación correcta en base a los resultados de la mismas y aplicando intervenciones como elementos clave para la mejora continua. (Ministerio de Sanidad y Política Social de España, 2009).

En este contexto, la cultura de seguridad de una organización se define como un conjunto de valores, actitudes, creencias, competencias y comportamientos, tanto individuales como colectivos, que influyen en el enfoque, empeño y compromiso con la gestión de la seguridad. Las organizaciones que demuestran una cultura de seguridad efectiva se caracterizan por la presencia de, entre otras cosas, una comunicación basada en la confianza mutua, una comprensión compartida de la importancia de la seguridad y la confianza en la efectividad de las medidas preventivas. En dichas organizaciones, tanto los individuos como la organización en conjunto son capaces de identificar errores, aprender de ellos y tomar medidas correctivas (Departamento de Sanidad, Atención Social e Igualdad, 2014); Se ha demostrado que esta cultura, que incluye la capacidad de aprender del fracaso, ayuda a las organizaciones a ser más seguras. Tanto los profesionales como los pacientes pueden ayudar a prevenir incidentes de seguridad participando activamente en su equipo de atención médica (OMS, 2019).

En este sentido, se considera fundamental proporcionar formación básica a todos los profesionales de la salud y desarrollar un enfoque no punitivo para la notificación de incidentes adversos. Esto se logra a través de sistemas abiertos y transparentes que permitan identificar y analizar los factores causales de los daños, incluidos los errores humanos, y aprender de ellos (OMS, 2019).

2.2.3 *Calidad y calidad de atención en salud*

Históricamente, Kaoru Ishikawa (1988) definió la calidad como el proceso de desarrollar, diseñar, fabricar y mantener un producto que sea económico, funcional y siempre satisfactorio para el consumidor final. Por su parte, E.W. Deming (1988) describió la calidad como el nivel predecible de consistencia y fiabilidad a un costo bajo, que debe cumplir con las demandas del mercado. Para Deming, la calidad se entiende como un enfoque constante hacia la mejora continua (ESG Innova Group, 2016). El término calidad tiene su origen en la palabra griega *Kalós* que significaba bueno como bello y fue traducido al latín como *Qualitas* que se refiere al conjunto de cualidades que definen a una persona o cosa. En la actualidad, la calidad se define como el conjunto de características o funciones de un bien o servicio que permite satisfacer las necesidades del consumidor. Este concepto es relativo, debido a que la apreciación de la calidad puede variar entre individuos (Molina, et al., 2004).

En la atención sanitaria, la calidad se evalúa en función de la satisfacción del paciente durante el periodo de enfermedad o durante una hospitalización. En este sentido, brindar atención de alta calidad significa la capacidad de brindar a los pacientes medios, infraestructuras y materiales modernos para garantizar un nivel óptimo de atención (Molina et

al., 2004). En el contexto español, el Sistema Nacional de Salud define esta calidad como la prestación de servicios asequibles y equitativos, manteniendo estándares profesionales excepcionales, aprovechando al máximo los recursos y garantizando un alto nivel de satisfacción de los usuarios y su compromiso con el sistema de salud (Comunidad de Madrid, s.f.).

En este sentido, de acuerdo a lo descrito por la Universidad Internacional de La Rioja (2021), la calidad de la atención se define como la medida en que los servicios de salud elevan la posibilidad de alcanzar los resultados sanitarios esperados, basándose en evidencia científica. Por otra parte, resalta también que la misma puede ser sometida a un proceso constante de evaluación, valoración y mejora continua, mediante la implementación de prácticas basadas en evidencia que tengan en cuenta las necesidades individuales y preferencias de los usuarios de los diferentes servicios, como pacientes, familias y comunidades.

2.2.4 Dimensiones de la calidad en salud

Las dimensiones de la calidad de la atención en salud incluyen aspectos importantes como la eficiencia, la puntualidad, la efectividad, la equidad, el cuidado centrado en el paciente y, especialmente, la seguridad. De hecho, la seguridad se torna una dimensión de fundamental, ya que se refiere a brindar atención (desde un punto de vista preventivo, diagnóstico o terapéutico) sin causar lesiones o daños evitables a los usuarios. Esto conlleva, a que cada tratamiento y procedimiento está sujeto a medidas estrictas para evitar cualquier daño adicional al paciente más allá de su condición original. Así, la seguridad no sólo protege a los pacientes, sino que también genera confianza en el sistema sanitario, por lo que se puede aseverar que para avanzar en temas de calidad de la atención en salud, es necesario implementar sistemas

de gestión que prioricen la seguridad y apliquen medidas avanzadas y acojan modelos que garantice la buena salud de los pacientes (ESG Innova Group, 2015).

Del mismo modo, la OMS establece consenso sobre las características básicas que deben cumplir los servicios de salud para ser considerados servicios de calidad. En este sentido, determina que estos deben ser eficaces y proporcionar servicios basados en evidencia científica a quienes los necesitan. Además, deben ser seguros y tener la capacidad de evitar daños al paciente durante el proceso de atención (World Health Organization, 2020).

Por tanto, la atención debe centrarse en la persona, respetando las preferencias, necesidades y valores individuales en un sistema de atención sanitaria organizado en torno a las necesidades de cada persona. Igualmente, es fundamental que los servicios sean oportunos, minimizando las demoras y tiempos de espera que podrían ser perjudiciales tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. La equidad es otra dimensión clave, asegurando que la calidad de la atención no varíe debido a factores como la edad, género, raza, etnia, ubicación geográfica, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política. Además, la atención debe ser integrada, facilitando la coordinación entre diferentes niveles y proveedores de servicios a lo largo de la vida de los pacientes (World health Organization, 2020).

2.2.5 Calidad en la Educación Superior

Según la UNESCO (2019), educación superior es la educación que abarca programas educativos que siguen a la enseñanza secundaria, ofrecidos por universidades u otras instituciones reconocidas oficialmente como de nivel superior por las autoridades competentes del país; estos programas se basan en los conocimientos adquiridos en la educación secundaria

y tienen como objetivo desarrollar habilidades avanzadas en un campo de estudio especializado. Incluyen educación profesional, vocacional avanzada y académica.

Por otra parte, según Ibáñez (1994), el objetivo de la educación superior es desarrollar en los individuos capacidades y actitudes que les permitan integrarse en la sociedad, regulando el statu quo y, al mismo tiempo, transformando la realidad social en función de los valores predominantes en un momento histórico determinado. Por lo tanto, el fin único de la educación superior es formar profesionales capaces de resolver problemas sociales de manera creativa, novedosa, eficaz y certera (UNESCO, 2019).

En el contexto local, la Constitución de la República del Ecuador, establece que la educación superior debe promover el aprendizaje académico y profesional con un enfoque científico y humanista, impulsar la investigación y la innovación, y difundir el conocimiento y la cultura. Además, se enfoca en resolver problemas nacionales alineada con los objetivos de desarrollo del país (Guerrero y Faro, 2012). De manera similar, de acuerdo al Consejo para la Garantía de la Calidad en la Educación Superior (2020), la educación superior está definida como un derecho humano fundamental y un bien público que promueve la ciencia y los valores humanísticos e interculturales. Esta educación debe apuntar al bien común y no debe depender de objetivos individuales o de grupos específicos. En otras palabras, debe servir al bienestar común, mas debe responder a intereses particulares o corporativos.

De acuerdo a Barrenetxea et al., (2016), la calidad en la educación superior se entiende como un conjunto de atributos y características que aseguran que los programas académicos cumplan con ciertos estándares y expectativas, y que respondan a las necesidades y demandas de los estudiantes y la sociedad; esto abarca la excelencia en los procesos de enseñanza y

aprendizaje, la capacidad de las instituciones para ofrecer una educación relevante y actualizada, y el impacto positivo en los estudiantes y en el entorno social y económico.

El Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior del Ecuador (CACES) (2021), destaca que la calidad en la educación superior debe ir orientada hacia la formación de profesionales que generen conocimientos innovadores y aplicables a las necesidades de la sociedad; es decir, la evaluación de la calidad educativa incluye diversos aspectos, como la enseñanza, la investigación, la infraestructura y el personal académico, todos enfocados en asegurar que los egresados estén preparados para enfrentar los desafíos del entorno. Por lo tanto, integrar e incorporar la seguridad del paciente en el plan de estudios y mallas curriculares, es esencial para brindar una educación integral que promueva la mejora de la calidad y seguridad de los servicios de atención sanitaria.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador (LOES), las instituciones de educación superior abarcan diferentes entes que ameritan atravesar un proceso de evaluación y acreditación. Entre las cuales se encuentran las universidades, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos y de artes, escuelas politécnicas y conservatorios superiores. Dichas instituciones se encuentran en la capacidad de ofertar programas de grado y posgrado, en la medida en que cumplan con requisitos establecidos por el Consejo de Educación Superior (CACES, 2020).

En este sentido, en el Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Superior, se acoge el término campo del conocimiento, para definir de forma específica, la afinidad de las áreas de contenido abordadas por una carrera o programa de estudio (CACES, 2020). Así pues, el campo ampliado de Salud y Bienestar incluye las áreas de estudio y especialización

enfocadas en salud, promoción de la misma, prevención de la enfermedad y el incremento del bienestar general de individuos, familias y comunidades.

De acuerdo con la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) desarrollada y presentada por el Consejo de Educación Superior - CES (n.d), el campo ampliado de Salud y Bienestar en Ecuador, se encuentra definido y dividido en dos grandes áreas principales. El área de Salud en las que de encuentran estudios especializados como odontología, medicina, enfermería y obstetricia, incluyendo las áreas de tecnologías de diagnóstico y tratamiento médico, terapéutica y rehabilitación, productos farmacéuticos y terapias alternativas y complementarias. Por otra parte, el área de bienestar, abarca el apoyo y asistencia a las personas adultas mayores y otras áreas de atención a grupos vulnerables (CES, n.d).

2.2.6 Perfil de egreso

A propósito de la calidad en la educación superior, se considera elemental recalcar que, El reconocimiento profesional implica el reconocer en una persona o individuo, las capacidades, habilidades, destrezas y conocimientos necesarios para desempeñar funciones relacionadas con el campo de estudio con la eficacia adecuada, convirtiéndole entonces en un recurso valioso, importante, constructivo y determinante para la comunidad y la sociedad. En este contexto, un programa de educación superior que asegure que sus egresados cumplan con los elementos establecidos en el perfil de egreso, es un claro reflejo de la calidad de dicho programa. En otras palabras, la efectividad del programa está íntimamente relacionada con la cantidad de estudiantes que logran alcanzar las metas establecidas en el

perfil, lo que a su vez resalta la importancia de la calidad educativa en la formación de profesionales competentes (García y Treviño, 2020).

Conviene recordar en este sentido que el perfil de egreso del estudiante es,

el conjunto integrado de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que se espera que el alumno tenga, domine y manifieste luego de haber aprobado todas las asignaturas de la malla curricular de su carrera e instancias evaluativas finales que son condición para su egreso y titulación, y que le permitirán un desempeño profesional o técnico competente. (Universidad de Las Américas, 2024, p. 2)

De esta manera, el perfil de egreso viene a ser el eje en torno al cual se articulan los demás elementos del plan de estudio. Las asignaturas poseen propósitos formativos alineados con el mismo y se organizan en ámbitos de formación de acuerdo a su naturaleza.

2.2.7 Plan de estudios y Malla Curricular

Un plan de estudios, también conocido como programa o modelo de enseñanza, es el marco que adopta una universidad o institución educativa. Su objetivo principal es detallar las asignaturas que componen una carrera, el orden en que se presentan, las áreas de estudio a las que están dirigidas, así como el proceso de enseñanza-aprendizaje que guía el programa y los criterios bajo los cuales la universidad educará a sus estudiantes (Universidades Anáhuac, 2023). Aunado a ello, el plan de estudios se define y relaciona entonces, con un “plan académico” desarrollado dentro de un contexto histórico, social y político específico, lo que significa que se encuentra bajo la influencia de las necesidades y expectativas específicas de la

sociedad en un momento determinado, con la constante adaptación a los cambios presentados en el entorno laboral, educativo y social (Lattuca y Stark, 2014).

De acuerdo a ello, es imperante determinar entonces que la malla curricular se reconoce como una representación visual que expone de manera explícita, el total de las asignaturas que se encuentran incluidas en el plan de estudios, especificando aquellas que son obligatorias, optativas u opcionales, e incluso aquellas que forman parte de la formación básica. Por otra parte, incluye otras actividades académicas, señala las rutas académicas y salidas intermedias, estableciendo de forma clara el momento en el que se confiere el título o grado correspondiente. En cuanto a cada asignatura, es necesario incluir información como título, abreviatura, contraseña, requisitos de inscripción, secuencia semestral, así como el número de créditos otorgados y el número de clases que el estudiante debe asistir presencialmente (Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2015).

2.2.8 Unidades de organización curricular

De acuerdo con el Reglamento de Régimen Académico del Consejo de Educación Superior (2019), las unidades de organización curricular en las carreras de tercer nivel comprenden un conjunto de asignaturas y actividades que facilitan el desarrollo de competencias profesionales a lo largo del programa. En este sentido, la unidad básica introduce al estudiante a las ciencias y disciplinas fundamentales que sustentan la carrera, junto con sus respectivas metodologías; y la unidad profesional, promueve el desarrollo de competencias específicas mediante el diseño, aplicación y evaluación de teorías y metodologías pertinentes al desempeño profesional (CES, 2022).

2.3 Bases Legales de la seguridad del paciente

En esta sección, se desarrolla el fundamento legal de la problemática abordada en la investigación. En este sentido, se presentan las normas constitucionales y legales que regulan el derecho a la educación y los objetivos y principios del sistema de educación superior en Ecuador, así como también las que se refieren a la seguridad del paciente. En un nivel de mayor profundidad, se identifican las normas que sustentan la inclusión de la seguridad del paciente en los planes de estudio de las carreras del campo amplio de salud y bienestar ofertadas en instituciones de educación superior en la Provincia de Imbabura.

2.3.1 *La Educación Superior en Ecuador*

La Constitución es la norma fundamental y base de todas las normas jurídicas que conforman el ordenamiento jurídico del país. En Ecuador su rol posee particular relevancia en virtud del modelo de Estado previsto en el artículo 1º, esto es, Constitucional de Derechos y Justicia. Este prototipo de Estado coloca los derechos de las personas, pueblos y comunidades, en una situación prioritaria, estableciendo para los poderes públicos la obligación de protegerlos, garantizarlos y materializarlos a través de acciones e iniciativas concretas (artículos 3º y 26, CRE). Dentro de tales derechos figuran el derecho a la salud y el derecho a la educación previstos en el Título VII – Derechos del Buen Vivir, estando tutelados además por un conjunto de pactos, convenios y tratados suscritos por el Ecuador.

En los artículos 26 y 27, el Constituyente ha establecido los lineamientos jurídico-normativos para el ejercicio del derecho a la educación, a saber: es a la vez un derecho fundamental de las personas y un deber del Estado; es una garantía para la inclusión y la

igualdad y un área prioritaria para la inversión pública, pero también es una responsabilidad personal, familiar y social (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En concordancia con estos principios, el artículo 350 *ejusdem* define la finalidad del sistema de educación superior, siendo una de sus aristas la formación académica y profesional de las personas con visión científica y humanista, encajando en esta última, el tema de la seguridad del paciente y su inclusión en los planes curriculares de las ofertas académicas de grado. Por su parte, la norma prevista en el artículo 351 de la CRE, establece los principios que rigen el sistema ecuatoriano de educación superior, algunos de ellos vinculados de manera particular con esta investigación: calidad, pertinencia e integralidad en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global (Constitución de la República de Ecuador, 2008).

La Constitución es -como se indicó anteriormente- la norma fundamental y se encuentra en un nivel jerárquico superior a las demás normas jurídicas (leyes, reglamentos, ordenanzas, entre otras), las cuales deben acoger y desarrollar sus principios. En materia de educación superior, existe una ley que regula lo concerniente a esta materia.

En Ecuador, el instrumento legislativo que rige el desarrollo del sistema de educación superior en el Ecuador es la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES); fue publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 298 de fecha 12 de octubre de 2010, siendo reformada el 27 de junio de 2024; su ámbito es la regulación del sistema de educación superior en el país y de los organismos e instituciones que lo integran, así como determinar los derechos, deberes y obligaciones de las personas naturales y jurídicas en su ámbito de regulación (Ley Orgánica de Educación Superior, 2010, artículo 1°).

En su artículo 4° reconoce el derecho a la educación superior, el cual consiste en el ejercicio efectivo de la igualdad de oportunidades, en función de los méritos respectivos, a fin de acceder a una formación académica y profesional con producción de conocimiento pertinente y de excelencia (Ley Orgánica de Educación Superior, 2010, artículo 4). El artículo 13 *ejusdem* sujeta el referido derecho a las funciones clave que la ley adjudica al sistema, las cuales incluyen el garantizarlo a través de la docencia, la investigación y su vinculación con la sociedad, asegurando crecientes niveles de calidad, excelencia académica y pertinencia (Ley Orgánica de Educación Superior, 2010, artículo 13, literal a). El criterio de calidad se repite en el literal o) de la misma norma, siendo especialmente relevante a los efectos de la incorporación de la seguridad del paciente como una asignatura en los programas académicos del campo de salud y bienestar, por tratarse de un tema fundamental dentro de la formación del futuro profesional de la salud con miras a prepararlos para enfrentar los desafíos del entorno clínico y reducir los daños evitables en la atención de salud.

En la arista de calidad y seguridad del paciente, la norma constitucional impone al Estado Central la obligación de garantizar su eficacia a través del diseño e implementación de políticas integrales (artículo 261, CRE), lo que quiere decir, que se requieren acciones planificadas y sostenibles en el tiempo que hagan posible que todas las personas ejerzan de manera efectiva el derecho a la salud. La norma se extiende además a lo relacionado con los servicios de salud y garantizar ciertos principios como equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, artículo 32). Debe destacarse que el principio de calidad es nuevamente incorporado en la normativa constitucional como parte de los fundamentos de la intervención en salud; esto adquiere una especial connotación

cuando se trata del derecho a la salud y a los servicios de salud de los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución: personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, debiendo crearse e implementarse políticas específicas para cada uno de ellos.

2.3.2 Seguridad del paciente y educación superior

Con relación a la atención de salud como servicio público, la Constitución prescribe en su artículo 362 que los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, introduciendo así la norma el concepto de seguridad, en torno al cual gira el problema de investigación abordado.

La Ley Orgánica de Salud, publicada el 14 de diciembre de 2006 en Registro Oficial Suplemento 423 y reformada el 16 de mayo de 2023, nace para regular las acciones que permitan efectivizar el derecho a la salud; en su esencia, regula de manera reiterada aspectos de seguridad, aunque no en el ámbito propio de la seguridad del paciente, sino enfocándose en áreas conexas como seguridad alimentaria, seguridad laboral, seguridad para el consumidor y para el ambiente. Sí refiere en el artículo que enumera las responsabilidades del Ministerio de Salud a la obligación de regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes (Ley Orgánica de Salud, 2006, artículo 6, numeral 14).

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial 9 del 14 de enero de 2003, de manera análoga a la Ley Orgánica de Salud, hace referencia a la seguridad en otros ámbitos (seguridad alimentaria, provisión de agua potable); únicamente puede tener incidencia en la seguridad de los pacientes cuando regula el uso de productos

genéricos, tema que es de la competencia del MSP, a quien corresponde resguardar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos básicos (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2003, artículo 28).

El Manual de Seguridad del Paciente constituye un instrumento vital, emitido a través de una norma de carácter sublegal - el Acuerdo Ministerial 115 publicado en el Registro Oficial Edición Especial 760 en fecha 14 de noviembre de 2016- desarrolla la normativa en lo relativo a la seguridad del paciente, indicando en la parte de las consideraciones:

Que, el Ministerio de Salud Pública como ente rector ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, convirtiendo a la seguridad del paciente como un eje transversal de la excelencia en la atención sanitaria, y transformando la cultura punitiva por una cultura proactiva. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, p. 1)

En este contexto, el Manual hace referencia en el artículo 3 a la inclusión del tema de la seguridad del paciente en el currículo académico, recomendando su adopción a las IES del país, como un instrumento de enseñanza en todas las carreras en Ciencias de la Salud (Ministerio de Salud Pública, 2016). Esta norma resalta la importancia de integrar la seguridad del paciente en la formación académica, promoviendo una educación que cumpla con los estándares internacionales y mejore la calidad de los futuros profesionales de la salud, capacitándolos para enfrentar los desafíos del sector con un enfoque ético y comprometido con la excelencia.

En el panorama internacional, las iniciativas más relevantes y de mayor impacto en materia de seguridad del paciente han sido emitidas por la OMS, organización integrada por

194 Estados Miembros que son parte del sistema de las Naciones Unidas, donde está incluido Ecuador.

De la misma manera, existe el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud; fue aprobado en mayo del año 2021 por la 74ª Asamblea Mundial de la Salud como un componente fundamental en el diseño de los procedimientos y en la evaluación del desempeño de los sistemas de salud de todo el mundo.

A decir de Astier-Peña et al (2021):

Se trata de un plan estratégico que orienta a los gobiernos de los países, a las entidades del sector salud, a las organizaciones sanitarias y a la secretaría de la Organización Mundial de la Salud, sobre cómo aplicar la resolución concerniente a la seguridad del paciente de la Asamblea (...) La visión del PAMSP es la de promover sistemas de salud en el mundo en los que la probabilidad que una persona pueda sufrir un daño como consecuencia de la atención sanitaria que recibe sea muy baja. (p.p. 1-3)

Está estructurado en siete objetivos estratégicos (OE), los cuales han de desarrollarse a través de cinco estrategias concretas (EC). De la revisión de estos, se ha identificado el que resulta más pertinente para este trabajo: el OE5, que propugna la necesidad de asegurar que el personal de salud y los administradores de los centros comprendan la importancia del riesgo y el daño en la atención sanitaria, así como también los conceptos básicos de la seguridad del paciente (OMS, 2022, p. 51) como se detalla en la tabla 1. Es oportuno aclarar que, si bien el OE3 busca garantizar la seguridad de cada proceso clínico, escapa del objetivo general de la

investigación realizada, centrada en los aspectos educativos y curriculares de la enseñanza en las carreras del área de salud.

Tabla 1

Objetivo Estratégico No. 5 con sus estrategias concretas

Objetivos	Descripción
EC 5.1.	La seguridad del paciente en la formación y capacitación profesionales
EC 5.2.	Centros de excelencia para la formación y la capacitación en seguridad del paciente
EC 5.3.	Competencias en materia de seguridad del paciente como requisitos normativos
EC 5.4.	Vinculación de la seguridad del paciente con el sistema de evaluación del personal de la salud
EC 5.5.	Entorno de trabajo seguro para los trabajadores de la salud

Nota. La tabla muestra de manera desagregada, las estrategias concretas que deben implementarse para el logro del OE5. Tomado de Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030. Marco de Acción: la matriz 7x5. p. 16. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>

La EC 5.1. es uno de los principales sustentos de la investigación, pues trata de incorporar la seguridad del paciente en los planes de estudio de grado y posgrado de los profesionales de la salud y en su desarrollo profesional continuo, haciendo hincapié en el aprendizaje interprofesional (OMS, 2022, p.53). Su puesta en práctica conlleva acciones para los gobiernos, para los establecimientos y servicios de salud, para las partes interesadas y para la Secretaría de la OMS. Dentro de las primeras, el instrumento analizado señala una de singular importancia: Incluir las competencias en materia de salud y seguridad personal en los planes de estudios y programas de formación con un enfoque de aprendizaje interprofesional.

Otras de las fuentes internacionales que deben considerarse es la Guía curricular de la OMS sobre seguridad del paciente, su aplicación debe ser a nivel nacional y adoptar enfoques y principios básicos en el contexto local (OMS, 2022, p. 53), reflejando la necesidad de incorporar la seguridad del paciente en la formación de los profesionales de la salud.

Desde que el estudio de Harvard en 1991 destacó por primera vez la magnitud del daño causado a los pacientes, otros países han obtenido resultados similares, independientemente de las diferencias en sus culturas y sistemas de salud. Esta concienciación sobre el hecho de que la atención clínica puede dañar a los pacientes ha llevado a una revisión exhaustiva del cuidado en un sistema de salud cada vez más complejo. Se espera que médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud trabajen de manera eficiente frente a esta complejidad, brindando atención clínica basada en evidencia y manteniendo seguros a los pacientes. Sin embargo, si no están bien capacitados en los conceptos y principios de seguridad del paciente, alcanzar estos objetivos se vuelve difícil (OMS, 2012).

En respuesta a esta situación, Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente Edición Multiprofesional, constituye programa integral destinado a implementar la educación en materia de seguridad del paciente en facultades y escuelas de Ciencias de la Salud a nivel mundial. Esta guía está compuesta por dos partes: la Parte A, dirigida a los docentes y diseñada para apoyarlos en la aplicación de la guía curricular, y la Parte B, que proporciona un programa temático integral sobre seguridad del paciente, el cual es fácil de enseñar e implementar, ya sea de manera conjunta o abordando los temas individualmente.

La guía reconoce la seguridad del paciente como una disciplina nueva, por lo que muchos clínicos y docentes pueden no estar familiarizados con varios de sus conceptos y

principios, y sienta las bases para la capacitación en este ámbito (OMS, 2012). En el contexto de la educación en ciencias de la salud, es fundamental alinear los programas de formación con los estándares internacionales en seguridad del paciente.

Por último, es fundamental mencionar el marco Australiano de Educación en Seguridad del Paciente (APSEF, 2005) Finalmente, se torna relevante mencionar que el Marco fue desarrollado con un enfoque sistemático y estructurado, a través de una revisión exhaustiva de la literatura, determinación de las áreas principales de enseñanza y a su vez, la clasificación de competencias y habilidades en función de los estratos o niveles de responsabilidad en el área clínica. Dicho marco, fue validado tanto en Australia como a nivel internacional, y asienta las bases de los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes de las que todo profesional de la salud debe gozar para asegurar una atención segura (OMS, 2012).

El APSEF se basa en siete ejes centrales que guían la formación de los profesionales de la salud y desarrollo de habilidades y competencias clave para garantizar una atención segura. Dichas áreas van desde el uso de la evidencia científica para respaldar la toma de decisiones clínicas hasta la gestión y prevención de eventos adversos, promoviendo y estimulando el aprendizaje como un ciclo de mejora continua basada en incidentes. Por otra parte, resalta e incluye la capacidad de promover prácticas seguras en el ambiente laboral, la ética profesional en la toma de decisiones y la importancia de la enseñanza y el aprendizaje activo en el área de seguridad del paciente. Además, destaca la necesidad de una comunicación efectiva en los equipos de atención en salud, incluyendo la comunicación efectiva y asertiva con los pacientes, así como la identificación de riesgos específicos de cada área de la práctica clínica (OMS, 2012).

2.4 Consideraciones Bioéticas

Dado que la presente investigación es de tipo documental, generada a través del análisis de fuentes secundarias, información publicada en bases de datos y bibliotecas digitales académicamente reconocidas, no ameritó la aplicación de un consentimiento informado. Sin embargo, en virtud de estar involucrada información generada por las IES sobre su oferta académica, se han aplicado los principios bioéticos propuestos por Cabrera Bustamante (2011).

Según esta autora;

Para determinar el alcance de las investigaciones educativas y su implicancia bioética, debemos diferenciar lo que es: investigación en educación (acto de información de resultados en el área de educación), y la investigación educativa (acto de obtención de resultados cuya intencionalidad es transformar el proceso actual y mejorarlo).

La bioética en la investigación educativa no es un paso nuevo ni diferente a la bioética en investigación con seres humanos. En ocasiones se tiende a obviar el tema bioético en educación, haciendo mención de que un proceso educativo organizado (plan, programa, currículo (sic), etc.), no implica una acción de intervención humana directa, más por el contrario, este proceso organizado puede modificar las acciones de uno o varios sujetos, quienes desconocen el rol protagónico en su propia educación. (Cabrera Bustamante, 2011, p).

Los referidos principios bioéticos, respetados en la investigación, son los siguientes:

Principios de Beneficencia y No Maleficencia: Cuando se da un uso correcto a los datos procesados de los programas académicos estudiados, evitando ocasionar daños a las

instituciones de educación superior involucradas y a las personas que las dirigen. En particular, se protegió la identidad de las instituciones de educación superior participantes, preservando la confidencialidad y anonimato de la información utilizada en los análisis, conforme a lo estipulado en la legislación vigente sobre protección de datos personales. Asimismo, cabe enfatizar en que el fin único de la presente investigación ha sido y es contribuir al bienestar de la comunidad científica y académica y a su vez, de la sociedad en general, al promover la inclusión de la seguridad del paciente como una asignatura fundamental en las carreras de salud y bienestar.

Principio de Justicia: Este principio se evaluó a partir de la revisión y aprobación del plan de investigación por parte del CEISH, cuidando su elaboración en apego a la normativa vigente, donde se valoró la pertinencia, viabilidad y oportunidad del estudio. Se hizo especial énfasis en cuidar la pauta de la selección equitativa de la muestra, ya que se seleccionaron y analizaron los datos de forma igualitaria y sin discriminación alguna, asegurando así, unos resultados que reflejen una representación justa del estudio realizado y de los datos revisados, manteniendo la objetividad y rigor científico. Por otra parte, se torna fundamental mencionar que se guardó de forma especial, el respeto a la normativa nacional e internacional en materia de propiedad intelectual, específicamente, la normativa vigente sobre derechos de autor. No se alteró ni modificó la versión original de la información y se hizo en todo momento el reconocimiento de las fuentes de información, tanto en el texto (citas) como en las Referencias.

Por último, al tratarse de una investigación enfocada en el ámbito académico, conviene destacar que ella promueve el uso de los hallazgos para la mejora de los currículos universitarios en el campo amplio de salud y bienestar de la Provincia de Imbabura, sin fines lucrativos ni comerciales, y siempre en beneficio del avance del conocimiento y la excelencia en la formación de los profesionales en el área de la salud del Ecuador.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque, métodos, técnicas e instrumentos

La investigación se desarrolló a partir de un enfoque cualitativo, entendiendo por éste al que utiliza la recolección de datos sin medición numérica para dar respuesta a preguntas de investigación en el proceso de interpretación, desde una perspectiva flexible, teniendo como propósito mostrar la realidad tal y como la observan los actores de un sistema previamente definido (Hernández Sampieri et al., 2010). El nivel de profundidad del estudio fue descriptivo pues se enfocó en la caracterización del fenómeno investigado sin manipular variables ni establecer relaciones causales, con el fin de comprenderlo mejor y obtener una representación precisa de la realidad.

El método utilizado fue el inductivo, el cual permitió obtener conclusiones generales sobre la relevancia de la formación en seguridad del paciente en los planes de estudio de carreras de grado, a partir de la evaluación de los planes de estudios vigentes y ofertados en el campo de la salud de la Provincia de Imbabura.

En consonancia con el enfoque y método seleccionado, la técnica aplicada fue la revisión y análisis documental, desarrollada en cinco fases: rastreo de las fuentes disponibles; clasificación; definición de la pertinencia de los documentos; extracción de elementos de análisis para construir una matriz digital de información y fichas digitales; y finalmente, lectura cruzada y comparativa de la documentación en cuestión, pero ya no sobre la totalidad del contenido de cada uno, sino sobre los elementos de hallazgo ya identificados (Bautista, 2011).

3.2 Población y muestra

La investigación presenta el análisis de las mallas curriculares de las ocho carreras de grado ofertadas por IES en la provincia de Imbabura, por lo tanto, no se aplicó ninguna estrategia de muestreo, sino que se trabajó con el 100 % de la población seleccionada.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

El criterio de inclusión utilizado fue que la malla corresponda a alguna de las carreras del campo amplio de la salud impartidas por las IES -tanto públicas como privadas- de la referida provincia y que se encuentre publicada en la página oficial de la IES. En sentido opuesto, se consideraron como criterios de exclusión, el que la malla en estudio corresponda a carreras de nivel tecnológico o técnico y/o que no pertenezca a planes de estudio en el ámbito de la salud y el bienestar de las IES de la provincia involucrada.

Las mallas estudiadas se obtuvieron del sitio web oficial de cada IES en particular, en el término comprendido entre julio y septiembre de 2024. Esto porque, aunque en principio están dotadas de cierta permanencia, siempre están sujetas a cambios por actualizaciones que deban realizarse, bien por el surgimiento de tendencias novedosas en el área del conocimiento, bien por la necesidad de adaptarlas a los contextos sociales y laborales emergentes.

3.4 Variables de estudio

La variable dependiente está conformada por la presencia o ausencia de la asignatura Seguridad del Paciente en las mallas curriculares de las carreras de grado en el campo de la salud ofertadas por las IES de la provincia de Imbabura. La variable independiente está constituida por las referidas mallas. El criterio básico de clasificación de las materias fue la

existencia en el pensum académico de los términos clave: seguridad del paciente y/ o cultura de seguridad.

3.5 Fases de la investigación

Para dar respuesta a los objetivos planteados se organizaron las actividades de forma sistemática y cronológica, respetando el cronograma de trabajo planteado previamente; dichas actividades se definen a continuación:

Antes de iniciar la investigación, se obtuvieron las aprobaciones respectivas, empezando con la aprobación del título del trabajo de titulación por parte de la Coordinación de la maestría, para a continuación, someter el protocolo de investigación al Comité de Investigación en Seres Humanos de la PUCE (CEISH-PUCE), obteniendo su aprobación con la categoría de EXENTO con oficio CEISH-453-2024, el 20 de mayo del 2024.

Con la aprobación del CEISH, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la página oficial del CACES con el fin de verificar la denominación, código, año y lugar de ejecución de la carrera o programa, así como el título al que conduce, en atención a lo dispuesto en el artículo 96 del Reglamento de Régimen Académico (CES, 2022) publicado en 2022 y reformado el 11 de abril de 2023. De igual manera, se constató el registro del programa académico en el SNIESE de acuerdo a lo establecido en el artículo 101 del RRA sobre los efectos de la resolución aprobatoria del pleno del CES; para salvaguarda la confidencialidad de la información, se aseguró el anonimato de la IES participantes.

En una segunda fase, en virtud del rol fundamental que desempeñan los perfiles de egreso dentro de los programas de carrera y apoyada en antecedentes de investigación

existentes en bases de datos científicas, se procedió a analizar los perfiles de egreso de las carreras para identificar elementos propios de la seguridad del paciente a partir de varios criterios académicos: a. Detección de competencias específicas en seguridad del paciente. b. Promoción de una cultura de seguridad. c. Evaluación de actitudes y valores orientados a la seguridad del paciente. La utilización de los perfiles de egreso como insumo para el análisis de planes de estudio ha sido aplicada y validada en Colombia por Llanes Aponte y Sánchez Navarro (2022) en su investigación dirigida a evaluar el desarrollo de las competencias investigativas en la formación de pregrado en Enfermería; y en Chile por los investigadores Aroca Hidalgo y Gálvez Ortega (2023).

Finalmente, se revisaron las mallas curriculares de las carreras bajo la orientación de la pregunta guía: ¿Cuáles asignaturas están orientadas hacia la seguridad del paciente?, para lo cual se definieron dos categorías: formación básica y formación profesional o específica de la carrera. La labor permitió verificar la presencia o ausencia total de la asignatura en la malla.

3.6 Limitaciones del estudio

El estudio analizó la presencia o ausencia de la asignatura Seguridad del Paciente en los planes de estudios de las IES de la provincia de Imbabura del campo amplio Salud y bienestar; sin embargo, no se analizó el contenido microcurricular de las asignaturas, ya que no eran parte de esta investigación.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos con la metodología aplicada, de acuerdo con la secuencia de los objetivos específicos del estudio. Se describen los datos generados con la investigación y se analizan a la luz de la normativa vigente y de los aportes científicos estudiados.

4.1 Oferta vigente de carreras de grado

En la provincia de Imbabura, la oferta educativa en el campo amplio de salud y bienestar está conformada por tres instituciones de educación superior, de las cuales una pertenece al Estado y otras dos son instituciones privadas. Sin embargo, a pesar de ser una única institución pública, ésta ofrece un número mayor de carreras de salud que las privadas. En total, se ofertan ocho carreras, distribuidas entre las diferentes instituciones. La tabla 2 detalla las carreras por institución, clasificadas con letras para facilitar futuras referencias.

Tabla 2

Oferta vigente Provincia de Imbabura

Institución	Tipo	Carreras ofertadas clasificadas
Institución 1	Nutrición y dietética	1.a Nutrición y Dietética
Institución 1	Medicina	1.b Medicina
Institución 1	Enfermería	1.c Enfermería
Institución 1	Fisioterapia	1.d Fisioterapia
Institución 1	Nutrición y dietética	1.e Nutrición y dietética
Institución 2	Odontología	2.a Odontología
Institución 2	Obstetricia	2.b Obstetricia
Institución 3	Enfermería	3.a Enfermería

Fuente: Resoluciones de aprobación del Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior CACES, 2024.

En base a la caracterización anterior, a continuación, se detallan las carreras ofertadas por cada institución, incluyendo el año de aprobación y el título académico al que conduce cada una; la información descrita es crucial para comprender la trayectoria y la validez de cada programa educativo en el ámbito de la salud en la provincia de Imbabura. Para ello, se realizó un análisis de la información disponible en la plataforma del CACES obteniendo la siguiente información, descrita en la Tabla 3.

Tabla 3

Oferta vigente campo detallado y título al que conduce

Institución	Carrera o código	Campo detallado	Año de aprobación	Título al que conduce
Institución 1	1.a	Terapia, rehabilitación y tratamiento de la salud	2018	Licenciado/a en nutrición y dietética
Institución 3	3.a	Enfermería y obstetricia	2018	Licenciado/a en enfermería
Institución 1	1.b	Medicina	2020	Médico/a
Institución 1	1.c	Enfermería y obstetricia	2020	Licenciado/a en enfermería
Institución 1	1.d	Terapia, rehabilitación y tratamiento de la salud	2020	Licenciado/a en fisioterapia
Institución 2	2.a	Odontología	2020	Odontólogo/a
Institución 2	2.b	Enfermería y obstetricia	2020	Obstetrix
Institución 1	1.e	Terapia, rehabilitación y tratamiento de la salud	2021	Licenciado/a en nutrición y dietética

Fuente: Resoluciones de aprobación del Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior CACES, 2024.

4.2 Elementos propios de la seguridad del paciente en el perfil de egreso

En esta fase del estudio, se enfatiza el rol fundamental que desempeñan los perfiles de egreso dentro de los programas de carrera, lo cual es esencial para identificar la incorporación de elementos propios de la seguridad del paciente. Este análisis, permite evaluar cómo se reflejan en los perfiles de egreso las competencias específicas en seguridad del paciente, la promoción de una cultura de seguridad, y la evaluación de actitudes y valores orientados a esta temática, lo cual permite contextualizar su impacto en la formación de profesionales en esta área.

Tabla 4

Elementos de seguridad del paciente en el perfil de egreso

Carrera o código	Denominación	Elementos constitutivos en el perfil de egreso
1.a	Nutrición y dietética	Posee el perfil, pero no muestra elementos relacionados con seguridad del paciente, cultura de seguridad ni actitudes y valores orientados a esta temática.
1.b	Medicina	...gestionar información médica en distintos contextos del ejercicio profesional...
1.c	Enfermería	...con referentes teórico-metodológicos, procedimentales y actitudinales que le permitan brindar cuidados de enfermería actualizados, seguros, basados en la evidencia científica...
1.d	Fisioterapia	...ejercer la profesión con ética y humanismo buscando el beneficio de las personas para conseguir su bienestar integral... ...maneja los estándares internacionales relaciones a la gestión de servicios de alimentación en cuanto a las estructuras físicas, instalaciones y equipos tales como las buenas prácticas de manufactura (BPM), sistema de análisis y punto críticos de control (HACCP), normativas ISO y del Ministerio de Salud para los servicios de alimentación...
1.e	Nutrición y dietética	...administrar con enfoque sistémico y ética los conocimientos, procesos y protocolos de la profesión para integrar a la persona a una atención de calidad en consideración de las condiciones biológicas, comportamentales, ambientales y organizacionales de los servicios de salud...
2.a	Odontología	Posee el perfil, pero no muestra elementos relacionados con seguridad del paciente, cultura de seguridad ni actitudes y valores orientados a esta temática.
2.b	Obstetricia	... respaldado por modelos teóricos, metodológicos, basados en la evidencia para la prestación de servicios seguros, con calidad y calidez, en todos los niveles de atención y complejidad y en el marco de una atención interdisciplinaria y multisectorial...describe los principios y métodos que fortalecen la cultura de calidad y seguridad...
3.a	Enfermería	

Nota. En la presente tabla se han establecido códigos o numeraciones específicas para las distintas instituciones y sus respectivas carreras, a fin de facilitar su identificación. Los aspectos presentados en los perfiles de egreso reflejan elementos que pueden a simple vista, estar vinculados con el desarrollo de la seguridad del paciente y la cultura de seguridad, pero que es necesario analizar.

Los resultados reflejados en la Tabla 3 evidencian que únicamente las carreras 1.c y 3.a (enfermería), incluyen de manera explícita la mención de la atención segura y cultura de seguridad, lo que indica una alineación con las competencias de seguridad del paciente. No obstante, en otras carreras evaluadas, como 1.b y 1.d, aunque se observan referencias a principios éticos y a la gestión de información o el bienestar integral del paciente, dichos elementos no se vinculan de forma explícita con la promoción de la seguridad del paciente.

En el caso de 1.d y 2.a, se destaca la búsqueda del bienestar integral y atención de calidad, pero sin mención directa a competencias relacionadas con la seguridad. Asimismo, en carreras 1.a, 1.e y 2.b, no se identifican referencias explícitas a la seguridad del paciente, la cultura de seguridad ni a actitudes y valores orientados a esta temática.

4.3 Elementos de Seguridad del Paciente en Perfiles de Egreso según OMS

La seguridad del paciente es un componente esencial de la atención sanitaria, como se detalla previamente en este documento. Es fundamental que los perfiles de egreso de las diferentes carreras de la salud integren elementos que promuevan la prevención de errores y la creación de un entorno seguro para los pacientes, ya que esto es lo que permite la incorporación en los planes de estudio de asignaturas que respondan a los resultados de aprendizaje alineados con tales perfiles.

En la Tabla 5 se presenta la evaluación realizada analizando la presencia de aspectos clave que se alinean con la definición dada por la OMS. Así, se examinan las competencias relacionadas con la prevención de errores, la reducción de daños evitables, la promoción de un entorno seguro, el fomento de una cultura de seguridad y el manejo de incidentes.

Tabla 5

Elementos de seguridad del paciente según OMS y perfiles de egreso

IES	Denominación	Elementos constitutivos en el perfil de egreso		
		Reducción de riesgos	Prevención de eventos adversos evitables	Atención segura
1.a	Nutrición y dietética	No	No	No
1.b	Medicina	No	No	No
1.c	Enfermería	No	No	Si
1.d	Fisioterapia	No	No	No
1.e	Nutrición y dietética	No	No	No
2.a	Odontología	No	No	No
2.b	Obstetricia	No	No	No
3.a	Enfermería	No	No	Si

Nota. La Tabla presenta una evaluación de los perfiles de egreso de las carreras de instituciones de educación superior en estudio, en función de tres aspectos clave derivados de la definición de seguridad del paciente según la OMS.

Los resultados arrojados en la Tabla No. 5 exponen de manera consistente, que ninguno de los perfiles de egreso analizados, menciona explícitamente los aspectos relacionados con la reducción de riesgos o la prevención de eventos adversos evitables. Estos dos elementos representan pilares fundamentales en la atención sanitaria segura, ya que están directamente vinculados con la capacidad de identificar y mitigar factores que puedan generar daños en los pacientes. Cabe resaltar que el único aspecto que aparece parcialmente reflejado en los perfiles de egreso es el de la atención segura, presente únicamente en las carreras de Enfermería (1.c y 3.a). Esto sugiere que la formación en estas instituciones de educación superior reconoce, al menos en parte, la importancia de ofrecer cuidados seguros a los pacientes.

4.4 Competencias en Seguridad del Paciente según el Marco Australiano de Educación en Seguridad

La implementación de los ejes descritos por el Marco Australiano de Educación en seguridad en los perfiles de egreso, permite evaluar el nivel de preparación de los futuros profesionales para abordar los desafíos sanitarios con un enfoque integral en la seguridad (OMS, 2012).

Tabla 6

Relación entre los Ejes del Marco Australiano de Educación en Seguridad del Paciente y los Perfiles de Egreso

IES y Carrera	Uso de la evidencia	Gestión eventos adversos	Trabajo seguro	Conducta ética	Aprendizaje y enseñanza	Comunicación eficaz	Cuestiones específicas
1.a	No	No	No	Si	No	Si	No
1.b	Si	No	No	Si	No	Si	No
1.c	Si	No	Si	Si	No	No	No
1.d	No	No	No	Si	Si	Si	No
2.a	Si	No	No	Si	No	No	No
2.b	Si	No	No	No	No	Si	No
3.a	Si	No	Si	Si	No	Si	No

Nota. La tabla refleja una evaluación comparativa de las competencias en seguridad del paciente, basada en los perfiles de egreso de las carreras analizadas y el Marco Australiano de Educación en Seguridad del Paciente. Se centra en elementos clave como el uso de la evidencia, gestión de eventos adversos, trabajo seguro, conducta ética, aprendizaje y enseñanza, comunicación eficaz y cuestiones específicas propias de seguridad del paciente.

Los resultados obtenidos permiten observar que en el perfil de las carreras de Nutrición y Dietética (1.a) y Medicina (1.b), se señala la conducta ética del profesional como un componente esencial, sin embargo, en el perfil de la carrera de Enfermería (1.c) se muestra un enfoque más integral, profundizando en la gestión del trabajo seguro destacando la gestión de trabajo seguro en concordancia con una conducta ética, no obstante, no posee uso explícito de la evidencia.

En relación a el perfil de la carrera de Fisioterapia (1.d) manifiesta una ausencia total de varios aspectos relacionados con la seguridad del paciente, sin embargo, incluye de forma poco específica la conducta ética y la comunicación eficaz. En el caso específico de la carrera de Odontología (2.a), se contempla una fuerte presencia de la conducta ética, pero carece de un enfoque preciso en el uso de la evidencia y la gestión de riesgos y eventos adversos. En el perfil de Obstetricia (2.b), también se destaca la conducta ética, pero como en otros perfiles, se observa una falta en áreas críticas como el uso de la evidencia y la gestión de eventos adversos. Por último, el perfil de Enfermería (3.a) destaca el uso de la evidencia y el trabajo seguro, pero aún presenta vacíos en la gestión de eventos adversos y en cuestiones específicas relacionadas con la seguridad del paciente.

4.5 Presencia o ausencia total de la Asignatura Seguridad del Paciente

Bajo el objetivo de evaluar la presencia o ausencia total de la asignatura Seguridad del Paciente en los planes de estudio de las carreras de grado estudiadas, se desarrolló un análisis exhaustivo de las diferentes mallas curriculares correspondientes. Este análisis se centró en la pregunta guía: ¿Cuáles asignaturas están orientadas hacia la seguridad del paciente? Para ello,

se consideraron dos dimensiones relevantes: la formación básica y la formación profesional o específica de cada carrera. A través de este proceso, se pudo determinar la presencia o ausencia de la asignatura en las mallas curriculares de las distintas carreras. Sin embargo, la evaluación no incluyó la profundidad o actualización de los contenidos, dado que la revisión de los contenidos mínimos establecidos en los programas académicos no fue factible por la falta de acceso a esta información.

Tabla 7

Presencia de la Asignatura "Seguridad del Paciente" en las Mallas Curriculares

Institución	Carrera	Presencia de la asignatura		
		Unidad Básica	Unidad Profesional	Observaciones
1.a	Nutrición y dietética	Sin información	Sin información	-
1.b	Medicina	No	No	-
1.c	Enfermería	No	No	-
1.d	Fisioterapia	No	No	-
1.e	Nutrición y dietética	No	No	-
2.a	Odontología	No	No	-
2.b	Obstetricia	No	No	-
3.a	Enfermería	No	No	-

Nota. Se detalla la presencia de la asignatura Seguridad del Paciente en las mallas curriculares de diversas carreras analizadas. Se han diferenciado las unidades básicas y profesionales para facilitar la comprensión de la distribución de la asignatura en cada nivel curricular.

En esta línea, los resultados de la Tabla No. 7 evidencian que la asignatura Seguridad del Paciente no está presente en las mallas curriculares de las carreras analizadas como

asignatura autónoma, lo que indica una carencia significativa en la formación en esta área crítica.

DISCUSION

El estudio realizado puso de manifiesto la falta evidente de una asignatura específica de seguridad del paciente en el plan de estudios de los programas profesionales en el campo amplio de salud y bienestar en la provincia de Imbabura. Si bien se identificaron factores que evidenciaron la inclusión de contenidos alusivos a la seguridad del paciente, no se evidenció un tema específico que abordara de manera integral este tema.

Durante el desarrollo de la presente, no se tuvo acceso a información detallada sobre los contenidos mínimos requeridos en los programas académicos de cada carrera estudiada, dicha situación se presentó como limitante para llevar a cabo una evaluación profunda sobre el nivel de actualización de los contenidos y calidad de los mismos relativos a dicha materia en cada programa. Es decir, a pesar de que se logró verificar la presencia o ausencia de la asignatura, no fue viable evaluar el nivel de profundidad o de actualización de los contenidos presentes.

Se torna fundamental resaltar la existencia de la Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente, Edición multiprofesional, elaborada por la OMS en el año 2012. La cual hace énfasis en la importancia y relevancia de integrar la seguridad del paciente en la formación académica de los profesionales de la salud y a su vez, describe las directrices para llevarlo a cabo. Sin embargo, a pesar de la existencia de dicha guía, los resultados manifiestan que los programas de grado ofrecidos por las IES en la provincia de Imbabura, no han dado cumplimiento a dichas directrices, a través de la implementación de una asignatura específica que cumpla con este objetivo, limitándose a la inclusión de algunos elementos ocasionales sobre el tema.

Del mismo modo, resulta imperativo mencionar el Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del MSP de Ecuador (2016) el cual hace un llamado claro tanto a las instituciones educativas como a las asistenciales a nivel nacional, a incluir dicho manual en sus programas de formación. No obstante, debido a las limitaciones anteriormente mencionadas, no fue posible comprobar exhaustivamente la presencia o profundidad de estos temas en las mallas curriculares analizadas. Aun cuando se lograron identificar elementos relacionados con la seguridad del paciente, su presentación dispersa así como, la falta de profundidad detallada, señalan la necesidad futura de llevar a cabo un análisis más detallado

En cuanto a lineamientos actuales y vigentes de orden mundial, es necesario mencionar el Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030 de la OMS, el cual enfatiza e incrementa la importancia de integrar este tema en la formación académica de los futuros y actuales profesionales de la salud. Sin embargo, dicha directriz no se ha llevado a cabo adecuadamente en las instituciones de educación superior analizadas. Lo cual coincide con el estudio de Peña y Rámila (2023), en el que se puso de manifiesto, que los estudiantes de la carrera de enfermería, a pesar de que demostraban aptitudes y actitudes positivas en torno a la seguridad del paciente, sus niveles de conocimiento en el área eran insatisfactorios. Dicho hallazgo resalta la premura de implementar formación específica en la materia dentro de las mallas curriculares de la carrera, siendo un pilar fundamental para fomentar la gestión de riesgos y la cultura de seguridad desde la formación de pregrado.

Asimismo, los resultados de la investigación realizada por Santolalla et al. (2022) evidenciaron que los estudiantes que durante su formación académica, habían cursado una asignatura relacionada con la seguridad del paciente, demostraban una mayor conciencia acerca

de los riesgos inherentes a la atención en salud y una mirada más rigurosa hacia la seguridad del paciente. Dichos hallazgos, Estos hallazgos incrementan la necesidad de profundizar e incluir mallas curriculares con enfoques similares en las instituciones educativas de la Provincia de Imbabura, con el fin de formar profesionales competentes en materia de seguridad, capaces de enfrentar los desafíos actuales en la atención en salud.

Del mismo modo, cabe resaltar la investigación realizada por Vega Andrade et al. (2019) la cual, a través los resultados obtenidos, manifiesta que la seguridad del paciente debe ser un eje integral fundamental en la formación académica de los estudiantes de la salud, apuntando a la inclusión de este a través de componentes prácticos y de simulación, con el objetivo de alcanzar la preparación adecuada para los futuros profesionales. Esto se alinea con la premisa de que la seguridad del paciente es un asunto que amerita estar presente en el quehacer profesional de las diferentes disciplinas de la salud.

Complementando lo anteriormente descrito, cabe mencionar el análisis desarrollado por López Villagrán et al. (2023) el cual pone de manifiesto la necesidad imperativa de incluir la asignatura de Calidad y Seguridad del Paciente en la malla curricular de la Carrera de Medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, de la Ciudad de Ambato, Ecuador. Demostrando que tanto docentes como estudiantes identifican y reconocen la relevancia de dicha asignatura en aras de incrementar y mejorar la atención proporcionada por sus egresados durante la vida laboral. Esto resalta una vez más, que la incorporación de contenidos relativos a la seguridad del paciente en los programas académicos puede ser receptada de manera positiva y asertiva por parte del estudiantado, contribuyendo así, de forma significativa a la

formación de profesionales íntegros, con mayor conciencia de los riesgos y competentes en esta área.

En resumen, los resultados del presente resaltan la necesidad de llevar a cabo una revisión exhaustiva y una reforma de los programas de estudio y mallas curriculares de las carreras del campo amplio de salud y bienestar de la Provincia de Imbabura, con el fin de implementar e incluir la Seguridad del Paciente en la formación académica, alineándose con las recomendaciones tanto nacionales como internacionales en el tema. Lo cual, no solo incrementaría el nivel de calidad en la atención en salud, sino que también aportaría en gran medida a fomentar una cultura de seguridad que beneficie a todos los usuarios y comunidades en el ámbito local.

CONCLUSIONES

Como conclusión, y dando respuesta a la pregunta de investigación planteada al inicio del estudio la cual dicta: ¿Cuál es el nivel de inclusión e importancia de la asignatura de seguridad del paciente en los planes de estudio de las carreras de grado del campo amplio de salud y bienestar ofertadas por las Instituciones de Educación Superior de la Provincia de Imbabura durante el año 2024? El análisis proporciono evidencia sustentable de que, aun cuando existen recomendaciones, directrices y normativas por parte de organismos nacionales e internacionales como la OMS desde el año 2012 y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2016, aún no se han implementado de manera plena, amplia y robusta, contenidos relativos a la gestión de riesgos, gestión de calidad y seguridad del paciente en las carreras del campo amplio de salud y bienestar de la provincia de Imbabura.

En este sentido, se verificó que ninguna de las carreras evaluadas ofertadas por las IES de la provincia, ha incorporado de manera explícita una asignatura específica dedicada a la seguridad del paciente, lo cual se presenta como una importante oportunidad de mejora en la calidad de la formación académica local. No obstante, se lograron identificar elementos relativos que sugieren la presencia de contenidos dispersos sobre la temática en diferentes asignaturas. Dicha dispersión, refuerza el planteamiento sobre la necesidad de profundizar en el análisis de la temática en futuras investigaciones, para determinar el nivel de integración y proponer estrategias de mejora en el área.

Por último, se torna importante resaltar que, a través de la investigación realizada, se evidencio que la carrera de Enfermería, es la que actualmente evidencia de forma más robusta la presencia de contenidos relativos a la seguridad del paciente, aunque de manera poco constituida. Ello sugiere que la formación en esta área de experticia, se encuentran en mayor medida alineadas con las recomendaciones nacionales e internacionales, lo cual es fundamental para la creación de una cultura de seguridad en los futuros profesionales de salud.

Finalmente, se concluye que los resultados resaltan de manera imperativa, la necesidad de una revisión de los planes de estudio y mallas curriculares, que permita implementar de manera sistemática y organizada, la seguridad del paciente en todas las carreras del campo amplio de salud y bienestar, fomentando la cultura de seguridad y garantizando unas competencias solidas en seguridad, de los futuros profesionales, mejorando así su práctica asistencial, lo cual podría estar directamente relacionado con la mejora de la atención en salud de la provincia a largo plazo.

RECOMENDACIONES

En base a los hallazgos de la investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

Se sugiere la creación, implementación e inclusión de una asignatura específica dedicada a la seguridad del paciente en todas las unidades básicas de las mallas curriculares pertenecientes a las carreras del campo amplio de salud y bienestar, con el fin de garantizar una formación robusta de los estudiantes en este aspecto.

Se exhorta a la comunidad académica de la provincia, proponer, facilitar y fomentar la colaboración entre las diferentes carreras del campo amplio de salud y bienestar, buscando desarrollar de manera conjunta proyectos relacionados con la formación en seguridad del paciente, con el fin de mejorar, enriquecer e incrementar la calidad de la misma, bajo un enfoque multidisciplinario y multiprofesional.

Se recomienda fomentar e impulsar la investigación sobre la eficacia, eficiencia y efectividad de las metodologías de enseñanza aplicadas para los componentes sobre seguridad del paciente y con ello, el reconocimiento de oportunidades de mejora, adecuando los programas educativos a las necesidades del contexto actual.

REFERENCIAS

- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2018). *Boletín: 0001 Conoce más sobre la Tecnovigilancia*. Sistema Nacional de Tecnovigilancia (SNTV)<https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/04/BOLET%20C3%8DN-ARCSA-CONOCE-M%20C3%81S-SOBRE-LA-TECNOVIGILANCIA.pdf>
- Aroca Hidalgo, C. y Gálvez Ortega, P. (2023) *Análisis descriptivo de mallas curriculares de la carrera de Obstetricia en Chile en el año 2023*. Revista Matronería Actual. No. 1. <https://doi.org/10.22370/revmat.1.2024.3872>
- Barrenetxea, M, Olaskoaga, J, Cardona, A, Barandiaran, M., y Mijangos, J (2016). *Conceptualización de la calidad en la educación superior: Una década de aportaciones*. SaberEs, 8(1), 63-70. Revista Scielo. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42222016000100005
- Bautista, P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones (232 pp.)*. Manual Moderno. Portal de revistas académicas chilenas. <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/45746>
- Cardoso, R, Rocha, M, de Meneses, B, y Vilar, B (2021). *Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: Revisión integrativa*. Enfermería Global, 20(64), 700-743. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441691>
- Cabrera Bustamante, G. (2011). *La bioética en las investigaciones educativas*. Rev. Act. Clin. Med [online]. Vol.9, pp. 411-414. Revista de Actualización Clínica Investiga. http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (2020). *Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito: CACES.

https://www.ces.gob.ec/lotaip/2020/Agosto/Literal_a2/Reglamento%20General%20a%201a%20Ley%20Org%20C3%A1nica%20de%20Educaci%C3%B3n%20Superior.pdf

Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (2021). *Desarrollo y caracterización del posgrado en el campo de conocimiento de Salud y Bienestar y sus procesos de evaluación y acreditación a nivel internacional y en Ecuador*. Quito: CACES.

<https://www.caces.gob.ec/wpcontent/uploads/Documents/PUBLICACIONES/Libro%20Salud%20y%20Bienestar%201.pdf>

Consejo de Educación Superior. (n.d.). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) aplicada a los campos del conocimiento*. CES.

<https://www.ces.gob.ec/documentos/Taller/2018/psicologia/ARMONIZACION.pdf>

Consejo de Educación Superior del Ecuador. (2022). *Reglamento de régimen académico* (Resolución No. 23 de fecha 2022-07-14). Registro Oficial Suplemento 124.

Donaldson, L. (2005). *La seguridad del paciente: "No hacer daño"*. Perspectivas de Salud - La revista de la Organización Panamericana de la Salud, 10(1). https://www3.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_last.htm#:~:text=En%20octubre%20de%202004%2C%20en,paciente%20en%20todo%20el%20mundo.

García, C y Treviño, A. (2020). *Las competencias universitarias y el perfil de egreso*. Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://orcid.org/0000-0002-4669-0911>.

García-Barbero, M. (2005). *La alianza mundial para la seguridad del paciente*. Monografías Humanitas, No. 8, 209-220. https://codeinep.org/wp-content/uploads/2017/02/alianza_seguridad_paciente.pdf

Guerrero, J, y Faro, M. (2012). *Breve análisis del concepto de educación superior*. Alternativas en Psicología, 16(27), 29-39. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n27/n27a03.pdf>

- Gutiérrez Vega, R. (2007). *Eventos adversos y seguridad del paciente*. Anales de Radiología México, 3, 177. <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2007/arm073a.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P (2010). Metodología de la investigación (5ª ed., 613 pp.). McGraw Hill. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
- Kohn, T., y Corrigan, M. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academy Press. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America
- Lattuca, L. R., & Stark, J. S. (2014). La elaboración del plan de estudios de la universidad: Los planes académicos en contexto. Universidad de Palermo. Colección de Educación Superior. Recuperado de <https://www.palermo.edu/>
- Llanes, N. y Sánchez, A. (2022). *El desarrollo de las competencias investigativas en la formación de pregrado en enfermería: Un estudio comparativo de perfiles de formación profesional* [Trabajo de grado para optar al título de Enfermería, Universidad de Santander, Cúcuta]. Universidad de Santander. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/955a8095-7ada-4269-99bd-5a3ecc53aeef/content>
- López Villagrán, M, Gallegos Cobo, A, y Ramos Villacís, R. (2023). *Análisis de la implementación de la asignatura de calidad y seguridad del paciente en la carrera de medicina*. Revista de Ciencias de la Salud, 1(1), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100858>
- Meléndez, A, Lema, H, y Pacheco, E (2019). *Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería*. Revista Latinoamericana de Enfermería, 27(3), e3170. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3170>

- Mira, J, Guilabert, M, Vitaller, J, y Ignacio, E (2016). *Formación en seguridad del paciente en las escuelas de medicina y enfermería en España*. Revista de Calidad Asistencial, 31(3), 141-145. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.08.008>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador, (2016) *Acuerdo Ministerial Nro. 00000115. Manual Seguridad del Paciente-Usuario*. Registro Oficial No. 760 de fecha 14 de noviembre de 2016.
- Ministerio de Salud Pública, Hospital Vicente Corral Moscoso. (2022). Protocolo Educación en Seguridad del Paciente 2022. Hospital Vicente Corral Moscoso. <https://hvcvm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/17.-Educacion-en-Seguridad-del-paciente.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Análisis de la cultura de seguridad del paciente en atención primaria*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/estudiosPercepcionOpinion/profesionales/docs/ANALISIS_DE_LA_CULTURA_DE_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_EN_ATENCION_PRIMARIA.PDF
- Ministerio de Sanidad y Política Social de España. (2009). *Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español*. Centro de Publicaciones. https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/estudiosPercepcionOpinion/profesionales/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf
- Molina, M, Quesada, L, Ulate, D, y GroVargas, S (2004). *La calidad en la atención médica*. Medicina Legal de Costa Rica, 21(1), 109-117. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en&tlng=es

- Nie, Y, Li, L, Duan, Y, Chen, P, Barraclough, B, Zhang, M, y Li, J (2011). *Patient safety education for undergraduate medical students: A systematic review*. BMC Medical Education, 11, 33. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-33>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *55ª Asamblea Mundial de la Salud: Resoluciones y Decisiones*. Anexos. WHA55/2002/REC/1. Institutional Repository for Information Sharing <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258955/WHA55-2002-REC-1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Acción mundial en pro de la seguridad del paciente*. 72ª Asamblea Mundial de la Salud. WHA72.6. Institutional Repository for Information Sharing. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Quality health services*. Recuperado el 20 de Agosto de 2024 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de septiembre de 2023). *Patient Safety*. Recuperado el 20 de agosto de 2024 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Hacia una atención hospitalaria más segura. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/who-ibeas-report-es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Guía curricular sobre seguridad del paciente: Edición multiprofesional* [Versión en español]. Instituto de Seguridad y Calidad en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador. https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide_SP.pdf

- Peña, C, y Rámila, L. (2023). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre seguridad del paciente en estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Santiago, Chile, en el año 2019*. Educación Médica, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100858>
- Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. (2015). *Modelo curricular y lineamientos para el diseño curricular en Pregrado*. <https://vra.ucv.cl/ddcyf/wp-content/uploads/2015/05/MODELO-CURRICULAR-y-LINEAMIENTOS-PARA-EL-DISE%C3%91O-CURRICULAR.pdf>
- Rocco, C, y Garrido, A (2017). *Seguridad del paciente y cultura de seguridad*. Revista Médica Clínica Las Condes, 28(5), 785-795. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Santolalla, I, Ramírez, C, Angulo B, Del Pozo P, y Juárez Vela, R (2022). *Cultura de seguridad clínica en el alumno de grado en enfermería: Un estudio para la adaptación curricular potenciando la cultura de seguridad del paciente*. Enfermería Global, 20(2), 243-257. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8527493.pdf>
- Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. (2021). *Plan Estratégico Institucional 2021-2025*. Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, Dirección de Planificación y Seguimiento. <https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/Plan-Estrate%CC%81gico-Institucional-2021-2025-Senescyt.pdf>
- Universidades Anáhuac. (2023). *Plan de estudios: ¿Qué es y cómo examinarlo?* Anahuac.mx. <https://www.anahuac.mx/blog/plan-de-estudios-que-es-y-como-examinarlo>
- Universidad de El Salvador. (2020). *La seguridad del paciente en la Universidad del Salvador*. <https://www.usal.edu.ar/sites/all/themes/agrov/images/LaseguridaddelpacienteenlaUSAL.pdf>
- Universidad de Las Américas UDLA (2024). *Perfil de Egreso Diseño*. Serie Documentos Curriculares. <https://admission.udla.cl/wp-content/uploads/2024/08/Perfil-de-Egreso-Diseno-UDLA-2025-01.pdf>

Universidad Internacional de La Rioja UNIR. (17 de mayo de 2021). *La calidad en salud y la satisfacción del paciente*. Revista UNIR. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/#:~:text=La%20calidad%20en%20salud%20se,ingreso%20>

Vega Andrade, M., Illesca Pretty, M, y Cabezas González, M. (2019). *Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio*. Archivos de Medicina, 19(1), 132-147. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.3078.2019>