

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**"Plan para el mejoramiento de seguridad en el paciente  
pediátrico hospitalizado por parte del personal de enfermería del  
Hospital Padre Alberto Buffoni en el periodo Enero a Diciembre  
2018"**

**Ruth Estefanía Chóez Vera**

**Sandra Salazar, MD, MPH.  
Directora de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito  
para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 15 de diciembre 2017

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ****COLEGIO DE POSGRADOS****HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**"Plan para el mejoramiento de seguridad en el paciente pediátrico hospitalizado por parte del personal de enfermería del Hospital Padre Alberto Buffoni en el periodo Enero a Diciembre 2018"**

Ruth Estefanía Chóez Vera

Firmas

Sandra Salazar, MD, MPH  
Directora del Trabajo de Titulación

---

Ramiro Echeverría T., MD.  
Director de la Especialización en  
Gerencia de Salud

---

Jaime Ocampo, MD, PhD.  
Decano de la Escuela de Salud Pública

---

Hugo Burgos. PhD.  
Decano del Colegio de Posgrados

---

Quito, 15 de diciembre 2017

## © DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre: Ruth Estefanía Chóez Vera

Código de estudiante: 00138232

C. I.: 1715872659

Lugar, Fecha Quito, 15 de diciembre 2017

## Dedicatoria

El presente proyecto está dedicado a mi familia, en especial a mis hijas por entender mis ausencias para poder superarme, a mi esposo quien ha estado a mi lado y ha sido mi apoyo en todo momento.

## Agradecimientos

A Sandra, por su valioso aporte en como guía en el desarrollo del presente proyecto.

Agradezco a cada uno de los docentes de la USFQ quienes aportaron a mi formación profesional, a mis queridos compañeros y amigos de promoción por cada una de las experiencias compartidas.

## RESUMEN

La seguridad del paciente hospitalizado viene siendo una preocupación y un reto constante para la OMS, quien en el 2004 crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con la intención de acelerar su implementación en todos los ámbitos de la salud.

En nuestro país en el año 2016 el MSP publica el manual de seguridad del paciente, el cual se articula con los derechos establecidos en la constitución y otras normas legales.

El Hospital Padre Alberto Buffoni del cantón Quinindé de la Provincia de Esmeraldas no cuenta con una política clara, implantada y empoderada en temas de seguridad del paciente, evidenciado en el desconocimiento del personal, acciones inseguras realizadas, escaso reporte y poco interés que se refleja tanto en el personal operativo como administrativo, que tiene como origen escaso recurso económico, limitado personal, y falta de capacitación entre otros.

Basado en la identificación de las principales causas se establece una propuesta de implantación de políticas de seguridad del paciente pediátrico de manera detallada, cronológica y enfocada en la creación de normas basadas en la existente del MSP y adaptada a la realidad del hospital, empoderando de la misma a todos los involucrados con la finalidad de ser un referente de seguridad en la zona de influencia.

Palabras clave: Calidad, Hospitalizado, Política, Pacientes, Pediátricos.

## **ABSTRACT**

The safety of the hospitalized patient has been a constant concern and challenge for WHO <World Health Organization>, who in 2004 created the World Alliance for Patient Safety with the intention of accelerating its implementation in all the health areas.

In our country in 2016, the MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador) publishes the patient safety manual, which is articulated with the rights established in the constitution and other legal regulations.

The Hospital “Padre Alberto Buffoni” of the Canton of Quininde, in the Province of Esmeraldas does not have a clear policy, implanted and empowered in patient safety issues, evidenced by the lack of knowledge of the staff, unsafe actions carried out, little report and little interest that is reflected in both in the operative and the administrative staff, which has as its origin scarce economic resource, limited personnel, and lack of training, among others.

Based on the identification of the main causes, a proposal for the implementation of pediatric patient safety policies is established in a detailed, chronological manner and focused on the creation of standards based on the existing MSP and adapted to the reality of the hospital, empowering the same to all involved with the purpose of being a reference of security in the area of influence.

Keywords: Quality, Hospitalized, Politics, Patients, Pediatric.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Resumen</b> .....	6
<b>Abstract</b> .....	7
Tabla de Contenido.....	8
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	11
<b>1.1 ANTECEDENTES</b> .....	11
- Situación que motiva al proyecto.....	11
- Ámbito y beneficiarios del proyecto.....	12
- Articulación con los lineamientos de la política y legislación Nacional local.....	12
- Justificación.....	14
<b>1.2. DESCRIPCION Y ANALISIS DEL PROBLEMA</b> .....	16
- Descripción General.....	16
- Magnitud del problema.....	17
- Causas y Efectos del Problema.....	21
- Análisis de Involucrados .....	22
<b>2. OBJETIVOS DEL PROYECTO</b> .....	25
<b>2.1. Objetivo General</b> .....	25
<b>2.2. Objetivos Específicos</b> .....	25
<b>3. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO</b> .....	26
<b>4. ESTRATEGIAS GENERALES</b> .....	28
<b>5. RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	29
<b>6. PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS</b> .....	33
<b>7. MONITOREO Y EVALUACIÓN</b> .....	37
<b>8. CRONOGRAMA</b> .....	38
<b>9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO</b> .....	40
<b>10. BIBLIOGRAFIA</b> .....	43



## INDICE DE TABLAS

Contenido	PÁG.
Tabla 1: Notificación De Eventos Adversos.....	19
Tabla 2: Análisis De Los Involucrados.....	22
Tabla 3: Cálculo Del Balance De Las Fuerzas.....	23
Tabla 4: Matriz Marco Lógico.....	26
Tabla 5: Plan De Actividades Y Recursos Necesarios.....	34
Tabla 6: Monitoreo Y Evaluación.....	38
Tabla 7: Cronograma.....	39
Tabla 8: Presupuesto Y Financiamiento.....	40

## INDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	PÁG.
Figura 1: Causas Y Efectos Del Problema.....	21

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 ANTECEDENTES

### SITUACIÓN QUE MOTIVA EL PROYECTO.

“Primero no dañar”. Unos de los enunciados hipocráticos que mejor encaja en el análisis de esta problemática y que como personal sanitario constituye en un reto diario y en un continuo aprendizaje.

En el año 2004 se crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente cuya finalidad sería la de coordinar, difundir y acelerar acciones en el mundo que permita establecer normas de seguridad en el paciente en base al informe “To Error is Human; building a safer health system” publicado en 1999, donde se estimó 98000 fallecimientos cada año en los Estados Unidos, debido a errores médicos prevenibles. (Khohn, 1999)

Según la OMS mediante un estudio realizado en el año 2008 a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente demostró que La atención insegura genera gastos médicos, de hospitalización, infecciones asociadas a la atención sanitaria, discapacidad, e incluso la muerte.

La carga económica ocasionada por atención insegura según la misma investigación podría representar entre 6000 y 29 000 millones de dólares por año.

Además uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados. (Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, 2008)

## **ÁMBITO Y BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.**

La Seguridad del Paciente, es un elemento clave de la calidad asistencial, que en los últimos años ha adquirido gran relevancia tanto para los pacientes y sus familias, que tienen la necesidad de estar seguros y confiados en la atención de salud recibida, como para los gestores y profesionales que esperan brindar una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Por lo que los beneficiarios serán también el personal de salud, que al entender los conceptos de seguridad del usuario, y su aplicación permitirá analizar e intervenir en el riesgo de eventos adversos.

La asociación de beneficiarios, usuarios y profesionales impulsará la misión y visión del Ministerio de Salud pública del Ecuador.

## **ARTICULACIÓN CON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA Y LEGISLACIÓN NACIONAL O LOCAL.**

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, viene realizando esfuerzos enfocados en mejorar los servicios y asegurar una atención de calidad, es así que 44 hospitales en nuestro país lograron acreditarse mediante “Accreditation Canadá International”, dejando claro que la seguridad es de interés fundamental en nuestro sector salud.

El manual de seguridad del paciente emitido por el MSP en el año 2016, se constituye en una herramienta más encaminada a la implementación de prácticas seguras tanto para el paciente como el personal de salud, formando así una cultura de seguridad institucional.

Conjuntamente estos lineamientos se articulan con la legislación vigente en el país:

### Derechos en nuestro país

#### Sección séptima. Salud

##### Art. 32.-

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constituyente, 2008)

### Régimen Del Buen Vivir

#### Sección segunda. Salud

##### Art. 358.-

El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

## **JUSTIFICACIÓN**

El Hospital Padre Alberto Buffoni perteneciente al MSP del Ecuador categorizado como hospital básico cuenta con las cuatro especializaciones básicas Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Pediatría.

Al ser este la única casa de salud que brinda servicios gratuitos en consulta y emergencia pediátrica hace que los riesgos se incrementen al verse superada la capacidad instalada, la cual corresponde a un consultorio pediátrico, 2 camas censables de pediatría sin la existencia de área de Neonatología, y apenas 1 profesional en pediatría, llevando al personal a extremar esfuerzos en cumplir con normas, protocolos y procedimientos encaminados en brindar servicios de calidad y seguros para sus pacientes.

El Hospital Padre Alberto Buffoni atiende un promedio 1500 partos anuales, estableciendo ese número potencial de pacientes neonatales, lo que podría exponer un déficit en la capacidad resolutive, tomando en consideración que esta casa de salud no cuenta con el área correspondiente para este tipo de pacientes y el personal no se encuentra habituado al manejo de los mismos.

Un estudio realizado por la Academia Americana de Pediatría en el 2004 con una muestra de 3719 pacientes demostró que los adolescentes de 13 a 20 años son quienes sufrieron el mayor número de eventos adversos (3,41%), sin embargo cabe resaltar que el 78% de los eventos adversos en recién nacidos pudieron ser prevenidos. (Woods D, 2005) Lo que estimula a enfocarse en este grupo etario.

Al momento no se cuenta con planes de intervenciones claras y específicas que conlleven a evitar accidentes y eventos adversos pediátricos. Además existe un sub-registro de notificaciones de eventos adversos, por lo que no existe información ni datos sobre dichos eventos que permitan estimar el mismo.

La etapa neonatal y lactante establece en pacientes pediátricos una vulnerabilidad para acciones inseguras, las cuales pueden ser desestimadas o ignoradas por las instituciones y los profesionales a su cargo correspondiendo este a un periodo de especial atención.

Según la revisión sobre seguridad y protección para el niño hospitalizado publicado en el año 2009 en la revista latinoamericana de enfermería se pudo establecer a través de la revisión bibliográfica que los errores de medicación constituyen un porcentaje alto en los eventos de seguridad siendo este el 28% especialmente en los casos de sobredosis, fraccionamientos de medicación, debido al constante cambio de peso y estado de salud que puede sufrir el paciente pediátrico en corto tiempo, seguido de errores de vías de administración 18% y errores en el registro de administración 14%. (Schatkoskil, 2009)

Otros estudios no solo demuestra la ocurrencia de eventos adversos, van más allá, estableciendo:

- Relacionados a la medicación corresponderían 32,7%, al siendo los más frecuentes.
- Procedimientos de enfermería (29,2%) (catéter, sondas y drenajes).
- 14,3% equipos.
- 4,4% materiales.

Otros factores relacionados a organización del trabajo acumulo de actividades, personal insuficiente y mal calificado, recursos, materiales escasos interfieren significativamente a eventos adversos. (Schatkoskil, 2009)

Un aumento en el número de eventos adversos pediátricos está estrechamente asociado al aumento y prolongación de los días de estada lo que influye directamente en los costos de hospitalización y la mortalidad en el paciente. (Ceballos-Acevedo T, 2014)

El encaminar la seguridad del paciente pediátrico del HPAB constituirá la iniciativa necesaria para: reducir días y costos de estada de pacientes pediátricos, brindar servicios de calidad y seguros, posicionar al HPAB como referente en seguridad del pacientes en la provincia y porque no en el país, y hacer de esto una práctica común y diaria en nuestro personal.

## **1.2. DESCRIPCION Y ANALISIS DEL PROBLEMA**

### **DESCRIPCIÓN GENERAL**

La calidad en la atención está estrechamente relacionada a la eficacia y efectividad de procesos administrativos y asistenciales establecidos en una casa de salud, con el objetivo de mejorar las condiciones en los factores intervinientes para proveer servicios de salud con calidad.

El Manual de Seguridad del MSP señala 3 clasificaciones de prácticas seguras: Prácticas Seguras Administrativas, Asistenciales y Prácticas Seguras Administrativas/ Asistencial. (Ministerio Salud Pública, 2016)

En las diferentes instituciones públicas y privadas en salud, la seguridad del paciente se encuentra relacionada a un componente cultural que puede ser



favorable o no a la práctica sanitaria segura, como un acto reflejo en pensar, actuar y realizar procesos y procedimientos en salud. (Vargas, 2008)

Si bien es cierto el Ministerio Salud Pública como ente rector y líder en procesos de salud en nuestro país, está dando indicios de interés en la temática de Seguridad del paciente. Sin embargo el empoderamiento de quienes se encuentran en territorio y a cargo de asegurar el cumplimiento de las políticas parecería no estar bien establecido. Se puede evidenciar en muchas instituciones públicas y privadas la realización de actos inseguros, tomados como actos habituales en las diferentes etapas de los servicios de salud, convirtiéndose en la gran debilidad, en el reto de institucionalizar la seguridad del paciente.

## **MAGNITUD DEL PROBLEMA**

El Hospital Padre Alberto Buffoni al momento no cuenta con una política de seguridad, que conlleve a evitar accidentes y eventos adversos pediátricos.

La escasa bioseguridad en el paciente pediátrico del Hospital Padre Alberto Buffoni constituye uno de los principales problemas.

De las principales falencias anotar podemos decir:

- Carencia de Hábitos de bioseguridad en el personal de salud.
- Insuficientes recursos económicos destinados a la implantación de políticas de bioseguridad.
- Limitado conocimiento de normas y protocolos de manejo del paciente pediátrico.
- Falta de cultura en reporte de eventos adversos.

En el Hospital Padre Alberto Buffoni laboran 21 enfermeras en total de las cuáles 7 prestan su servicio en la Unidad de hospitalización además trabajan 7 auxiliares de enfermería, personal que debe cubrir en turnos rotativos el servicio de 24 horas de 10 camas censables de ginecología, 5 de cirugía, 5 de medicina interna y 2 de pediatría.

Lo que lleva a tener por turno de 6 horas 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería para 22 camas censables, sin embargo la realidad es otra por que el número de pacientes hospitalizados en los servicios supera al establecido para la atención en la institución.

Las necesidades propias de cada paciente de acuerdo a múltiple variables como edad, estado de convalecencia, patologías asociadas e incluso condiciones sociales etc. Hacen que cada uno de ellos requiera diferentes cuidados. Para que estos sean de calidad es necesario destinar el tiempo y la dedicación que varía de uno a otro especialmente en pacientes pediátricos.

Según datos del departamento de estadísticas del HPAB, el índice de ocupación de cama, supera la norma recomendada por la OMS; es así que tenemos un porcentaje de ocupación de cama de 112,6% y giro de cama de 106% evidenciando una saturación del servicio, que evidencia la saturación del hospital a la cual se ha hecho referencia en este documento, mismo que se ve obligado a cubrir una población que supera los 140.000 habitantes siendo este el principal proveedor de servicios de la zona y la única institución prestadora de servicios de salud público con servicios de hospitalización.

Aunque el número de camas censables es de 22 generalmente por este antecedente se ocupan entre 25 a 30 camas dando como resultado este

incremento que supera el 100%, perjudicando claramente los indicadores hospitalarios y de calidad.

Se ha convertido en una constante el déficit de personal especializado en las casas de salud ubicados en cantones o provincias alejada de las grandes ciudades o de fronteras.

Las condiciones laborales para estos profesionales son poco atractiva, ya que no ofrecen beneficios adicionales que motiven a los mismos a prestar sus servicios en pequeños hospitales como el nuestro, es más parecería incentivar a la concentración de profesionales de salud en las grandes ciudades del país.

El MSP del Ecuador a través de la implementación de guías intenta establecer protocolos de manejo encaminados a afirmar la seguridad del paciente no solo pediátrico, sin embargo múltiples análisis y auditorias de calidad en los servicios de salud han determinado la exposición del paciente pediátrico a varios eventos adversos que pueden ser prevenidos si la seguridad del paciente pediátrico fuese una norma fuertemente establecida en la institución.

Esto lo demuestra la siguiente estadística tomada de la base de Datos de la Jefatura de enfermería del Hospital Padre Alberto Buffoni. (Tabla 1)

**Tabla 1**

*Notificación De Eventos Adversos*

ENERO-SEPTIEMBRE 2017	
NOTIFICACIÓN	TOTAL
FLEBITIS	25
MALA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	28
CAIDAS DE PACIENTES	4
	57

**Fuente:** Estadística H.P.A.B./Jefatura de Enfermería

De Enero a Septiembre del 2017 se ha reportado 57 eventos adversos, podemos señalar que el mayor número de casos se dio en la mala administración de medicamentos representado el 49%, sin embargo los datos no especifican el servicio en el que ocurrió el evento adverso, ni otros detalles que permita enriquecer la información. Demostrando así la debilidad de calidad en la poca información generada además débil sistema de vigilancia y notificación.

La carencia de insumos o la utilización de insumo inapropiado, equipamiento deficiente o inapropiado especialmente en el área de pediatría genera mayor riesgo en la posibilidad de eventos adversos.

La poca importancia que se ha generado desde las autoridades influye directamente en la débil implantación de un sistema de vigilancia eficiente.

**Causas y efectos del problema**

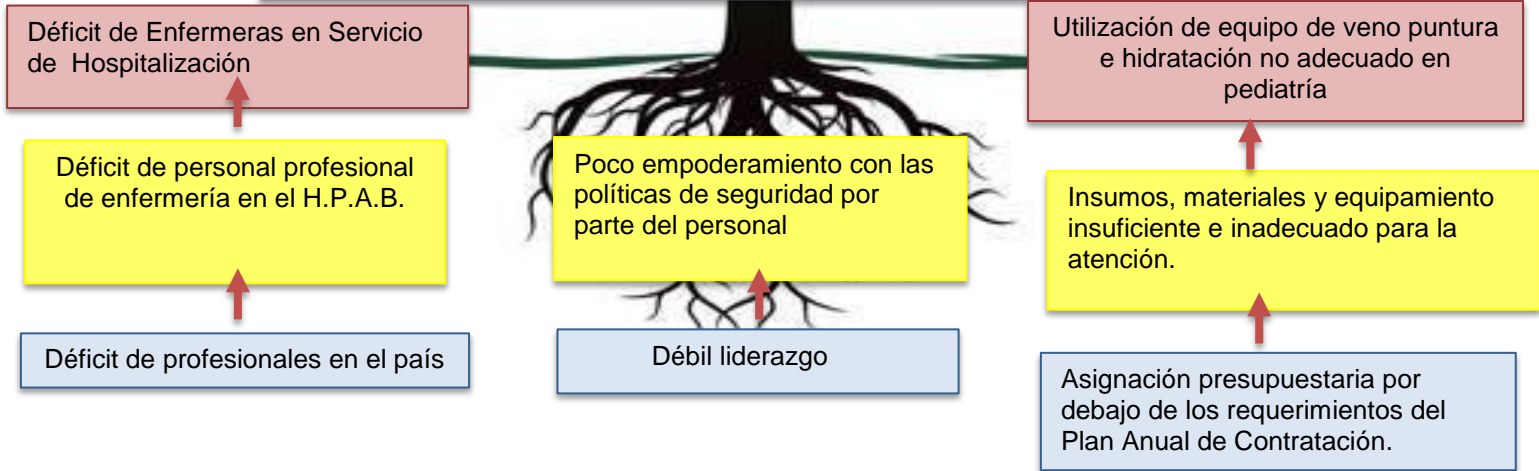
**E  
F  
E  
C  
T  
O  
S**

**Accidentes y eventos adversos pediátricos.**



**El Hospital Padre Alberto Buffoni al momento no cuenta con políticas de seguridad que conlleven a evitar accidentes y eventos adversos pediátricos.**

**C  
A  
U  
S  
A  
S**



## Análisis de los involucrados

**Tabla 2**  
*Análisis de los Involucrados*

<b>Grupo</b>	<b>Intereses</b>	<b>Problemas percibidos</b>	<b>Recursos y Mandatos</b>	<b>Conflictos Potenciales</b>
1. Director H.P.A.B.	Mejorar la calidad de la atención en pacientes.	Limitado recurso presupuestario para materiales y equipamiento. Carencia de Personal capacitado.	POA correctamente realizado. Asignación de recursos de acuerdo a las necesidades reales.	Presupuesto designado no representa la necesidad de la institución. Profesionales especialistas no acuden al llamado de contratación en hospitales cantonales.
2. Departamento de Calidad	Mejorar la notificación de eventos adversos	Ausencia de notificación de eventos adversos en la actualidad	Formularios de notificación	
3. Jefa de Enfermeras H.P.A.B	Asegurar que el personal de enfermería esté capacitado.	Ausencia de conocimiento en la aplicación de protocolos y normas		Falta de predisposición del personal al cumplimiento de nuevas disposiciones.
4. Jefa de Servicio de Hospitalización	Reducir los eventos adversos	Limitados recursos y equipamiento adecuado para la atención en Pediatría.	Formularios de Notificación Bombas de infusión (otros)	Falta de predisposición del personal al cumplimiento de nuevas disposiciones.

5.Médicos	Asegurar una atención de calidad a los pacientes pediátricos con el mínimo de eventos adversos	Indicaciones poco específicas. Letra no legible Ausencia de normas y protocolos en la atención de pediatría	Normas y Protocolos	Falta de predisposición del personal al cumplimiento de nuevas disposiciones.
6.Enfermeras	Reducir al mínimo la aparición de eventos adversos en las actividades de enfermería	Limitado conocimiento teórico, técnicos y prácticos en la atención de paciente pediátrico.	Falta de predisposición del personal al cumplimiento de nuevas disposiciones.	Falta de predisposición del personal al cumplimiento de nuevas disposiciones.

Elaborado por: Estefanía Chóez

## Calculo del balance de las fuerzas

**Tabla 3**

*Cálculo del balance de las fuerzas*

<b>Grupo</b>	<b>Intereses</b>	<b>Poder de Influencia</b>	<b>Resultante</b>	<b>Posición</b>
1. Director H.P.A.B.	+	5	5	Favorecedores
2. Comité de Calidad	+	4	4	Favorecedores
3. Departamento de Calidad	+	4	4	Favorecedores
4. Jefa de Enfermeras H.P.A.B	+	4	4	Favorecedores
5. Jefa de Servicio de Hospitalización	+	4	4	Favorecedores
6. Médicos	0	3	0	Neutros
7. Enfermeras	0	3	0	Neutros

Elaborado por: Estefanía Chóez

Este instrumento permite determinar el balance entre los actores que están a favor y en contra del proyecto, además observar el interés de los actores en el proyecto y las posibilidades de implementarlo, así analizar el diseño estrategias para maximizar el apoyo y minimizar las resistencias.

En la tabla 3 podemos observar y analizar que la viabilidad de este Plan tenemos 7 involucrados, de estos el 70% se encuentran en posición favorable, es decir que el éxito de este proyecto es positivo y el 30% estos están en una posición neutral.

El análisis nos revela el evidente compromiso de la mayoría de actores de manera positiva contribuyendo al éxito en la implementación del plan que solucione el problema planteado.



## **2. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **2.1 Objetivo General**

- Implantar una política de seguridad en el Hospital Padre Alberto Buffoni.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Difundir la política de seguridad de pacientes en el hospital desde un enfoque no punitivo de mejora continua.
- Fortalecer las destrezas y capacidades técnicas continuas en seguridad asistencial del talento humano.
- Establecer protocolos de seguridad del paciente.
- Mejorar el sistema de notificación y vigilancia de seguridad del paciente.

### 3. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO (MML)

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Fin :</b> Fortalecer un sistema que conlleve a minimizar los eventos adversos en pacientes pediátricos del Hospital Padre Alberto Buffoni	- Porcentajes de eventos adversos ocurridos en el Hospital padre Alberto Buffoni	Informe de Auditorías de calidad.	Personal de salud empoderado en cumplimiento de norma y protocolos de atención segura.
<b>Propósito:</b> Implantar una política de seguridad en el Hospital Padre Alberto Buffoni.	- Porcentaje de Cumplimiento de prácticas de seguridad en el paciente.	Actas de Reuniones de personal de salud. Informe de acciones realizadas.	Asegurar conocimiento pleno del manejo de los resultados de la notificación.
<b>Componentes:</b> Difundir la política de seguridad de pacientes en el hospital desde un enfoque no punitivo de mejora continua.	- Porcentaje de actividades realizadas en difusión de políticas	Informe de actividades.	Personal de salud empoderado en el cumplimiento de las normas y protocolos de atención segura en paciente pediátrico.
Fortalecer las destrezas y capacidades técnicas continuas en seguridad asistencial del talento humano.	- Porcentaje de personal de enfermería capacitado que supera el valor mínimo de conocimiento.	Evaluación de conocimientos y competencias técnicas pre y post capacitaciones.	Asegurar conocimiento pleno del manejo de los resultados de la notificación.
Establecer protocolos de seguridad del paciente.	- Número de Protocolos implementados.	Protocolos de Seguridad en Pacientes.	Personal de salud empoderado en el cumplimiento de las normas y protocolos de atención segura en paciente pediátrico.

Mejorar el sistema de notificación y vigilancia de seguridad del paciente.	- Número de casos notificados y vigilados.	Informes del departamento de calidad.	Incremento significativo de los casos notificados en el Hospital Padre Alerto Buffoni.
<p><b>Resultado</b></p> <p>Personal sensibilizado en el cumplimiento de políticas de seguridad en el paciente.</p> <p>Personal profesional capacitado, en habilidades, conocimientos y destrezas en manejo de pacientes pediátricos hospitalizados.</p> <p>Disminución de eventos adversos.</p> <p>Información, veraz y de la calidad de notificación y seguimiento de casos.</p>	<p>100% personal de salud del HPAB sensibilizado.</p> <p>100% personal capacitado conocimientos y destrezas en manejo de pacientes pediátricos hospitalizados.</p> <p>Reducir a 3 casos mensuales en el primer semestre de implementación del plan.</p> <p>Aplicación correcta de las herramientas existentes en el manual de seguridad del paciente en el 100% de casos.</p>	<p>Informes de actividades.</p> <p>Informe de Evaluación de conocimientos y competencias técnicas pre y post capacitaciones.</p> <p>Formularios de notificación de eventos adversos.</p> <p>Auditorias de calidad.</p> <p>Formularios de Notificación de eventos adversos.</p>	<p>Personal de enfermería consciente de normas de seguridad en la práctica diaria</p> <p>Personal de salud empoderado en el cumplimiento de las normas y protocolos de atención segura en paciente pediátrico.</p> <p>Asegurar conocimiento pleno del manejo de los resultados de la notificación.</p> <p>Personal de salud usando de manera correcta los formularios, socializados para la notificación de casos.</p>

Elaborado por: Estefanía Chóez

## **4. ESTRATEGIAS GENERALES**

### **4.1 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN**

- Difusión de la política de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública al personal existente y como protocolo al nuevo personal.

### **4.2 ESTRATEGIA EDUCATIVA**

- Educación continua en: Prácticas seguras, prevención de eventos adversos asociadas a la asistencia sanitaria.
- Educación a pacientes, su familia y la comunidad sobre sus Derechos y Deberes e involucrándolos.

### **4.3 ESTRATEGIA DISEÑOS DE PROTOCOLOS**

- Investigar e implementar las mejores prácticas seguridad para el diseño de protocolos de seguridad de paciente al interior del hospital.
- Implementar acciones claras por parte del personal operativo y administrativo que impulsen y promuevan la disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes reportados.

### **4.4 ESTRATEGIA MEJORAR VIGILANCIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

- Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos
- Análisis de cada evento, clasificando causas y diseñando estrategias de mejoramiento auto gestionadas por el servicio.
- Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.
- Visitas y monitoreo.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

**5.1. Difundir la política de seguridad de pacientes en el hospital desde un enfoque no punitivo de mejora continua.**

### **5.1.1 Actividades.**

#### **ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN**

- Difusión de la política de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública al personal existente y como protocolo al nuevo personal.

Elaboración de material audiovisual hacer utilizado en el programa de inducción del personal existente y nuevo.

**5.2 Personal profesional capacitado, en habilidades, conocimientos y destrezas en manejo de pacientes pediátricos hospitalizados.**

### **5.2.1 Actividades.**

#### **ESTRATEGIA EDUCATIVA**

- Educación continua en: Prácticas seguras, prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria:

Evaluación al personal de enfermería sobre conocimientos teóricos y técnicos en seguridad del paciente.

Reunión de líderes de enfermería para socializar los resultados de las pruebas de conocimientos.

Elaborar junto a líderes de enfermería un plan de capacitación.

Ejecución de capacitaciones al personal de enfermería según plan.

Seguimiento al cumplimiento y ejecución del plan de capacitaciones.

Evaluación técnica de mejora en conocimientos, actitudes y prácticas en el personal de enfermería.

Establecer programa de inducción a personal nuevo y/o pasantes del HPAB sobre temas de seguridad del paciente pediátrico.

Coordinación de pasantías del personal de enfermería en instituciones de la red pública de Salud.

Elaboración de informe de necesidades sobre personal de enfermería para servicio de hospitalización.

- Educación a pacientes, su familia y la comunidad sobre sus Derechos y Deberes e involucrándolos.

Elaboración de trípticos para paciente sobre seguridad.

### **5.3 Establecer protocolos de seguridad de paciente.**

#### **5.3.1.1 Actividades.**

Formación de Equipos de trabajo con el personal de enfermería para la búsqueda de la mejor evidencia científica disponible que permita la elaboración de protocolos de seguridad

Aplicación de técnicas a través de buscadores de evidencia científica.

Aprobación, socialización e implementación de protocolos.

Definir los recursos para la implementación de los protocolos.

- Implementar acciones claras por parte del personal operativo y administrativo que impulsen y promuevan la disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes.

Diseño de incentivos no financieros al personal de enfermería.

Aplicar correctivos establecidos en la ley y de acuerdo a la gravedad, al personal que a pesar de la dotación de recursos, capacitación mantiene negativa de aplicación de normas.

Capacitación sobre trabajo en equipo y la comunicación efectiva.  
(Por parte de profesionales en el tema).

## **5.4 Mejorar el sistema de notificación y vigilancia de seguridad del paciente.**

### **5.4.4 Actividades**

#### **ESTRATEGIA MEJORAR VIGILANCIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Elaboración de Sistema de Vigilancia de seguridad del paciente de acuerdo a la realidad del HPAB.

Socializar Sistema de Vigilancia de seguridad del paciente.

Solicitud al departamento administración la elaboración y distribución de los formatos de notificación.

Establecer protocolos de reporte, entrega, análisis de eventos adversos.

Implementar sistema de vigilancia de seguridad del paciente.

- **Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.**

Involucramiento del personal operativo de enfermería en la elaboración de planes de mejora continua.

Foros mensuales sobre importancia de la notificación de eventos ocurridos y las medidas de mejora emprendidas, se reserva al notificador y paciente.

Análisis de cada evento, clasificando causas y diseñando estrategias de mejoramiento auto gestionadas por el servicio.

Análisis de necesidades de insumos y equipamiento para la atención sanitaria a pacientes pediátricos hospitalizados.

Elaboración de informe de necesidades de insumos y equipamiento.



## 6. PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS

PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS		
ACTIVIDADES	ACCIONES	RECURSOS NECESARIOS
<b>Resultado 1.</b>		
<b>5.1 Difundir la política de seguridad de pacientes en el hospital desde un enfoque no punitivo de mejora continua.</b>		
Difusión de la política de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública al personal existente y como protocolo al nuevo personal.		
Elaboración de material audiovisual hacer utilizado en el programa de inducción del personal existente y nuevo.	Contratación del prestador de servicio en la elaboración del material audiovisual Charla y presentación de video	- \$350 USD
<b>5.2 Personal profesional capacitado, en habilidades, conocimientos y destrezas en manejo de pacientes pediátricos hospitalizados.</b>		
Educación continua en: Prácticas seguras, prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.		
Evaluación al personal de enfermería sobre conocimientos teóricos y técnicos en seguridad del paciente.	Elaboración de pruebas con contenido de conocimiento de criterios de seguridad de pacientes. Ejecución de Toma de Pruebas. Evaluación de Pruebas	- Computador. - Proyector - Protocolos. - Sala de reuniones - Hojas A4
Reunión de líderes de enfermería para socializar los resultados de las pruebas de conocimientos.	Análisis y gestión para plan de capacitación.	
Elaborar junto a líderes de enfermería un plan de capacitación.	Trabajo en conjunto líder de servicio y Jefa de enfermeras con responsable de gestión de calidad. Elaboración de guiones de capacitación. Aprobación por Dirección del Hospital. Gestión con talento humano y administración.	
Ejecución de capacitaciones al personal de	Elaboración de Cronograma.	

enfermería según plan.	Ejecución de capacitación junto con docencia hospitalaria.	
Seguimiento al cumplimiento y ejecución del plan de capacitaciones.	Elaboración de informes.	
Evaluación técnica de mejora en conocimientos, actitudes y prácticas en el personal de enfermería.	Elaboración de informes	
Establecer programa de inducción a personal nuevo y/o pasantes del HPAB sobre temas de seguridad del paciente pediátrico.	Diseñar programa de inducción.	
Coordinación de pasantías del personal de enfermería en instituciones de la red pública de Salud.	Gestión de la dirección del hospital junto con talento humano y líder de enfermería con la red pública de salud, aprobado por Distrito de Salud de Quinindé.	
Elaboración de informe de necesidades sobre personal de enfermería para servicio de hospitalización.	Reunión de trabajo de Dirección Hospital con calidad de los servicios, Líder de enfermería, talento humano y Dirección distrital de salud.	
➤ Educación a pacientes, su familia y la comunidad sobre sus Derechos y Deberes e involucrándolos.		
Elaboración de trípticos para paciente sobre seguridad.	Contratación de imprenta para la elaboración de material informativo	\$1000USD
<b>5.3 Establecer protocolos de seguridad de paciente</b>		
Formación de Equipos de trabajo con el personal de enfermería para la búsqueda de la mejor evidencia científica disponible que permita la elaboración de protocolos de seguridad	Reunión de socialización de Plan de Mejoramiento en seguridad de pacientes y coordinación con personal de servicio de hospitalización para organización de grupos de trabajo para la realización de protocolos de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador.</li> <li>- Proyector</li> <li>- Protocolos.</li> <li>- Sala de reuniones</li> </ul>

Aplicación de técnicas a través de buscadores de evidencia científica.	Búsqueda de información	
Aprobación, socialización e implementación de protocolos.	Entrega al comité y máxima autoridad, para revisión y aprobación de los protocolos. Entrega a Líder de gestión de enfermería y posterior reunión con comité de seguridad y gestión de calidad.	
Definir los recursos para la implementación de los protocolos	Elaboración de informe al Distrito de salud para la asignación de recursos y posterior adquisición de insumos necesarios para la implementación de protocolos.	
➤ Implementar acciones claras por parte del personal operativo y administrativo que impulsen y promuevan la disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes reportados		
Diseño de incentivos no financieros al personal de enfermería para motivación laboral.	Elaboración de propuesta técnica por parte de personal de enfermería. Aprobación por Directivos Hospital Padre Alberto Buffoni.	- Computador. - Protocolos.
Aplicar correctivos establecidos en la ley y de acuerdo a la gravedad, al personal que a pesar de la dotación de recursos, capacitación mantiene negativa de aplicación de normas.	Elaboración de Acción de personal, a quien se vea involucrado en constantes llamados de atención posterior a análisis profundo e informe técnico, por parte del departamento correspondiente,	
Capacitación sobre trabajo en equipo y la comunicación efectiva. (Por parte de profesionales en el tema).	Contratación de profesional en el tema. Contratación de lugar de evento.	- \$2500USD
<b>5.4 Mejorar el sistema de notificación y vigilancia de seguridad del paciente.</b>		
<b>Estrategia mejorar vigilancia de seguridad del paciente</b>		
Elaboración de Sistema de Vigilancia de seguridad del paciente de acuerdo a la realidad del HPAB.		

Socializar Sistema de Vigilancia de seguridad del paciente.	Reuniones con actores involucrados.	Sala de Reuniones.
Solicitud al departamento administración la elaboración y distribución de los formatos de notificación.	Elaboración de Quipux para la elaboración y distribución de formularios a los departamentos pertinentes. Contratación de imprenta para la elaboración	- Computador. - \$1000
Establecer protocolos de reporte, entrega, análisis de eventos adversos.	Socialización e implementación con el personal.	- Sala de Reuniones
Implementar sistema de vigilancia de seguridad del paciente		
<b>Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.</b>		
Involucramiento del personal operativo de enfermería en la elaboración de planes de mejora continua.	Reunión mensual con personal de enfermería	- Sala de reuniones - Computador
Foros mensuales sobre importancia de la notificación de eventos ocurridos y las medidas de mejora emprendidas, se reserva al notificador y paciente.		
Análisis de cada evento, clasificando causas y diseñando estrategias de mejoramiento auto gestionadas por el servicio.		
Análisis de necesidades de insumos y equipamiento para la atención sanitaria a pacientes pediátricos hospitalizados.		
Elaboración de informe de necesidades de insumos y equipamiento.		

Elaborado por: Estefanía Chóez

## 7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

NIVEL	INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	PERIODO	RESPONSABLE
<b>Propósito:</b>				
Implantar una política de seguridad en el Hospital Padre Alberto Buffoni	Porcentaje de Cumplimiento de prácticas de seguridad en el paciente.	N° Personal de enfermería que cumplen prácticas de seguridad implantadas/N° total de personal de enfermería x 100%	Enero - Diciembre	Director HPAB
<b>Componentes:</b>				
Difundir la política de seguridad de pacientes en el hospital desde un enfoque no punitivo de mejora continua.	Porcentaje de personas que conocen la política de seguridad	N° Personal de enfermería que conocen la política de seguridad /N° total de personal de salud x 100%	Enero - Diciembre	Departamento de Calidad
Fortalecer las destrezas y capacidades técnicas continuas en seguridad asistencial del talento humano.	Porcentaje de personal de enfermería capacitado que supera el valor mínimo de conocimiento.	Personal de enfermería capacitado/total del personal de enfermería* 100%	Marzo - Agosto	Gestión de Enfermería
Establecer protocolos de seguridad del paciente.	Número de Protocolos implementados.		Marzo - Junio	Departamento de Calidad Gestión de Enfermería
Mejorar el sistema de notificación y vigilancia de seguridad del paciente.	Número de casos notificados y vigilados		Enero - Diciembre	Departamento de Calidad /Epidemiología

Elaborado por: Estefanía Chóez





## 9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO	VALOR	FINANCIAMIENTO
Elaboración de material audiovisual hacer utilizado en el programa de inducción del personal existente y nuevo.	\$ 350	FINANCIAMIENTO INSTITUCIONAL
Evaluación al personal de enfermería sobre conocimientos teóricos y técnicos en seguridad del paciente.	\$ 20	
Reunión de líderes de enfermería para socializar los resultados de las pruebas de conocimientos.	\$ 0	
Elaborar junto a líderes de enfermería un plan de capacitación.	\$ 30	
Ejecución de capacitaciones al personal de enfermería según plan.	\$ 100	
Seguimiento al cumplimiento y ejecución del plan de capacitaciones.	\$ 10	
Evaluación técnica de mejora en conocimientos, actitudes y prácticas en el personal de enfermería.	\$ 20	
Establecer programa de inducción a personal nuevo y/o pasantes del HPAB sobre temas de seguridad del paciente pediátrico.	\$ 250	
Coordinación de pasantías del personal de enfermería en instituciones de la red pública de Salud.	\$ 2.000	
Elaboración de informe de necesidades sobre personal de enfermería para servicio de hospitalización	\$ 10	
Elaboración de trípticos para paciente sobre seguridad.	\$ 1.000	
Formación de Equipos de trabajo con el personal de enfermería para la búsqueda de la mejor evidencia científica disponible que permita la elaboración de protocolos de seguridad	\$ 0	
Aplicación de técnicas a través de buscadores de evidencia científica.	\$ 0	
Aprobación, socialización e implementación de protocolos.	\$ 0	
Definir los recursos para la implementación de los protocolos	\$ 0	
Diseño de incentivos no financieros al personal de enfermería para motivación laboral.	\$ 0	



Aplicar correctivos establecidos en la ley y de acuerdo a la gravedad, al personal que a pesar de la dotación de recursos, capacitación mantiene negativa de aplicación de normas.	\$ 0	
Capacitación sobre trabajo en equipo y la comunicación efectiva. (Por parte de profesionales en el tema).	\$ 2.500	
Elaboración de Sistema de Vigilancia de seguridad del paciente de acuerdo a la realidad del HPAB.	\$ 50	
Socializar Sistema de Vigilancia de seguridad del paciente.	\$ 20	
Solicitud al departamento administración la elaboración y distribución de los formatos de notificación.	\$ 1.000	
Establecer protocolos de reporte, entrega, análisis de eventos adversos.	\$ 0	
Implementar sistema de vigilancia de seguridad del paciente	\$ 0	
Involucramiento del personal operativo de enfermería en la elaboración de planes de mejora continua.	\$ 0	
Foros mensuales sobre importancia de la notificación de eventos ocurridos y las medidas de mejora emprendidas, se reserva al notificador y paciente.	\$ 10	
Análisis de cada evento, clasificando causas y diseñando estrategias de mejoramiento auto gestionadas por el servicio.	\$ 10	
Análisis de necesidades de insumos y equipamiento para la atención sanitaria a pacientes pediátricos hospitalizados.	\$ 0	
Elaboración de informe de necesidades de insumos y equipamiento.	\$ 0	
TOTAL	\$ 7.380	

Elaborado por: Estefanía Chóez

El presupuesto referido en este documento corresponde exclusivamente a los gastos de insumos material y eventos protocolarios. Los costos indirectos correspondientes a la asistencia del personal no se encuentran considerados ya que dichas actividades se realizaran dentro de la jornada ordinaria de trabajo, tomando en

consideración que dentro de las obligaciones del personal sanitario se encuentra la capacitación continua.

La coordinación e implementación del plan para el mejoramiento de seguridad en el paciente pediátrico hospitalizado estará a cargo del departamento de Calidad de los servicios del Hospital Padre Alberto Buffoni el cual actualmente se encuentra en plena actividad.

## 10. BIBLIOGRAFIA

- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. (2008). *La Investigación en Seguridad del Paciente*. Ginebra: OMS.
- Ceballos-Acevedo T, V.-R. P.-P. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. MeRev. Gerenc. Polít. Salud., 13(27): 274-295.*
- Constituyente, A. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Registro oficial, 20-10-2008.).
- GR, C. S. (2009). Calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente. *Enfermería Universitaria, 6(2):22-8.*
- Kohn, L. T. (1999). *To Error is Human: Building a Safer Health System*. Washington DC: Instituto de Medicina Norteamericano (Institute of Medicine (IOM)).
- Ministerio Salud Pública. (2016). *Manual Seguridad del Paciente*. Quito.
- Ocurrencias Adversas y consecuencias Inmediatas para los pacientes en unidades de cuidados intensivos pediátricos 2013. (2009). *Rev. Latino-Americana enfermagem vol 17 n° 3, 16(13):62-70.*
- Pediatrics, A. o. (2001). Principles of patient safety in pediatrics. *The Research priority setting working group of the Who World Alliance for patient safety, 107(6):1473-5.*
- Schatkoski, A. M. (2008). *Seguridad y protección para el niño hospitalizado*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Schatkoski. (2009). Seguridad y protección para el niño hospitalizado: estudio de revisión. *Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no.3 Ribeirão Preto May/June 2009.*
- Vargas, M. (2008). *Mejorando la seguridad del paciente en los hospitales: de las ideas a la acción*. Michigan: Sistema Sanitario de la Universidad de Michigan (EEUU).
- Woods D, T. E. (2005). Adverse events and preventable adverse events in children. *Pediatrics 2005 , 115(1):155-60.*