

Análisis de la aplicación del programa de seguridad del paciente en el área de emergencia del hospital Delfina Torres de Concha

Analysis of the application of the patient safety program in the emergency area of the Delfina Torres de Concha hospital

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0215>

Jorge Oswaldo Cortez Espinoza

<https://orcid.org/0000-0001-8443-5666>

jorgepapi55@hotmail.com

Recibido: 19/04/2023

Aceptado: 27/07/2023

RESUMEN

Introducción: en la actualidad la seguridad o integridad del paciente en las Unidades de Salud forma un mecanismo base en la eficacia de los servicios asistenciales, por lo que es necesario implementar programas, que permitan reducir eventos adversos en los pacientes asociados a una atención insegura. **Objetivo:** el objetivo del presente estudio fue realizar un análisis de la aplicación del programa de seguridad del paciente en el área de emergencia del hospital Delfina Torres de Concha. **Materiales y métodos:** la metodología utilizada de tipo descriptivo-transversal, se esgrimió una investigación de tipo cuantitativa, aplicando el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) dirigido a 30 profesionales de salud que participaron de manera voluntaria. **Resultados:** Como resultados se determinó que el 100% del personal de salud del servicio ostenta conocimientos en lo que concierne a higiene de manos, identificación del paciente y administración correcta de los medicamentos, el 40% a veces identifica los eventos adversos y el 87% los notifica. **Conclusiones:** Se concluyó, que el personal tiene un cumplimiento total de las prácticas seguras relacionadas a la atención directa del paciente como higiene de manos, identificación del paciente y administración correcta de medicamentos, no así en lo relacionado con la identificación y notificación de eventos adversos por temor a ser amonestado.

Palabras claves: Seguridad del paciente; profesionales de salud; área de emergencia; eventos adversos.

1. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador (PUSECE) – Ecuador

* Autor de correspondencia: jorgepapi55@hotmail.com

SUMMARY

Introduction: currently the safety or integrity of the patient in Health Units forms a base mechanism in the effectiveness of care services, so it is necessary to implement programs that allow reducing adverse events in patients associated with unsafe care. **Objective:** The objective of this study was to carry out an analysis of the application of the patient safety program in the emergency area of the Delfina Torres de Concha hospital. **Materials and methods:** the descriptive-cross-sectional methodology used, used quantitative research, applying the Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) questionnaire addressed to 30 health professionals who participated voluntarily. **Results:** As results, it was determined that 100% of the health personnel of the service have knowledge regarding hand hygiene, patient identification and correct administration of medications, 40% sometimes identify adverse events and 87% they notify them. **Conclusions:** It was concluded that the staff fully complies with safe practices related to direct patient care such as hand hygiene, patient identification and correct medication administration, but not in relation to the identification and notification of adverse events. for fear of being reprimanded.

Keywords: Patient safety; health professionals; emergency area; adverse events.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un tema de mucha importancia en el área de salud y un conculyente de la calidad de atención, a partir de la cual se deben generar estrategias que prevengan situaciones que puedan causar daño al paciente, planteando políticas para la eficacia de los sistemas sanitario (1). Y que en el Ecuador es de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (2).

De otra manera, la Organización Mundial de la Salud (3), indica que hoy en día la seguridad o integridad del paciente se considera un problema de salud pública a nivel mundial, porque aumentan los riesgos que enfrentan los pacientes al utilizar los servicios hospitalarios. El programa de seguridad del paciente establece normas para comprender los objetivos universales de seguridad y determina la creación de núcleos de seguridad o integridad del paciente en la asistencia de salud (4).

Un estudio realizado por el Ministerio de Sanidad de España, dejó en evidencia que cuando un paciente se realiza cualquier procedimiento médico se somete a un riesgo, el cual puede variar según distintos factores y que cerca del 10% de los usuarios padecen algún eventos adversos, lo cual deja en constancia que cerca de 1 de cada 10 usuarios sufren eventos adversos que deterioran sus condiciones de salud y también cita que por lo menos el 60% de estos se pueden evitar con métodos y tecnología apropiadas (5).

En Chile se considera fundamental la eliminación de eventos adversos innecesarios y aquellos que se pueden prevenir mediante intervenciones apoyadas en evidencia científica del 95% con efectividad. Además, consideran que cada vez que ocurra un evento adverso deben ser notificados para su revisión y análisis local para conocer las causas y tomar medidas preventivas (6).

Estudios han reportado que anualmente miles de ciudadanos sufren contusiones incapacitantes o fallecen como consecuencia de inadecuados procedimientos médicos o una atención incapaz e insegura (7). Cabe indicar que, la atención de emergencia es un servicio de alto riesgo por nuevos casos y eventos adversos que afectan la seguridad e integridad de los pacientes.

Es así como la seguridad del paciente se ha transformado en prioridad y en un reto para los sistemas e instituciones sanitarias, debido a la cantidad elevada de eventos adversos notificados diariamente (8).

En la atención de emergencia de los hospitales españoles, el porcentaje de eventos adversos es del 13.8 %, en donde el 4.8% de este valor son incidentes detectados antes de que el paciente ingrese al servicio de urgencias (9). Se ha encontrado que, en países de Latinoamérica como Brasil, este servicio ocupa el tercer lugar en presentar un alto índice de incidentes del 7.6% mientras que la atención de hospitalización ocupa el primer lugar con un 94% (10).

Otra investigación efectuada en un programa de seguridad del paciente, en la atención de urgencias de un establecimiento de salud en Colombia ha demostrado que, algunos aspectos claves para optimizar la eficacia de atención al paciente se deben enfocar en la comunicación entre el usuario y su familia, relación médico-paciente (11).

No obstante, un estudio ejecutado en España ha concluido que el monitoreo constante del mapa de riesgos en las salas de urgencias es una estrategia efectiva para disminuir los riesgos, a través de la identificación y planificación de operaciones de mejora, logrando que un 60% de los eventos adversos que eran considerado como riesgo alto, pasara a ser riesgo medio (12).

Estas investigaciones indican que es pertinente realizar estudios para analizar los programas de seguridad del paciente e identificar los aspectos que tienen el mayor impacto negativo sobre la atención de salud, a fin de implementar acciones de mejora y garantizar la calidad en el servicio.

Las procedencias del número de eventos adversos generados en estas unidades de urgencias, está relacionado con la aglomeración de pacientes, las largas esperas y las constantes situaciones de estrés a la que se exponen los profesionales en salud. El personal de urgencias y los gerentes de gestión de calidad que trabajan en los servicios de emergencias parecen seguir siendo desafiados por las iniciativas de seguridad y administración del paciente (13).

Actualmente, la institución objeto de estudio “Hospital Delfina Torres de Concha” Esmeraldas-Ecuador, no está libre de esta problemática a pesar de que cuenta con todos los equipos necesarios para brindar un servicio eficaz, debido a la gran afluencia de pacientes y la carencia de centros de salud que puedan ser catalogadas como opciones de este tipo, en este centro de salud se reportan varios eventos adversos que han incurrido en incapacitaciones, deterioros del estado de salud del paciente o incluso la muerte, situaciones que van completamente en contra a las prácticas seguras para la seguridad del paciente. Como todo establecimiento de salud pública o privada, cuenta con una libreta de reclamos, donde muchas veces el paciente expone su malestar y es ahí donde el personal administrativo (gestión de calidad) se entera de algún evento adverso que nunca fue reportado por el personal del área de emergencia en algún turno. Muchas investigaciones han enfocado sus esfuerzos en analizar los programas de seguridad del paciente en los establecimientos de salud, especialmente en las áreas de hospitalización y quirófano. Sin embargo, pocos estudios se han centrado en analizar los programas de seguridad del paciente en la atención de emergencia y comprender el efecto que tiene sobre la calidad del servicio. Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación pretende analizar la aplicación del programa de seguridad del paciente en el servicio de emergencia, del Hospital Delfina Torres de Concha, a fin de identificar aquellos aspectos relevantes que deben pasar por un proceso de mejoramiento continuo y así mitigar su impacto negativo sobre los usuarios, concientizar al profesional de salud y pacientes para que adquieran una conciencia de seguridad.

El propósito del programa de seguridad del paciente es prevenir y mitigar situaciones que afecten la seguridad del usuario, minimizar y de ser viable eliminar eventos adversos para contar con un Hospital seguro y competitivo, mediante la instauración y mantenimiento de un saber de seguridad del paciente, no punitiva, justa y educativa (14).



Es importante mencionar, que dentro de los indicadores del programa de seguridad del paciente se halla la plataforma estratégica, la cultura organizacional para el cuidado del usuario, estrategias para el cuidado en la asistencia del usuario, mejoramiento cotidiano del paciente y los itinerarios de gestión. De otra manera Rojas (15), indica que el programa de seguridad del paciente tiene como fin establecer propósitos claros para fortalecer la adopción de prácticas seguras, fomentar el reporte, investigación y análisis de eventos adversos, así como también inducir el autocuidado en el usuario ya que esto representa el 80% de margen de errores.

Hoy en día la seguridad del paciente es una guía de eficacia en el servicio hospitalario. Sin embargo, los eventos adversos (EA) pueden ocurrir por una variedad de razones. En las ciudades y países desarrollados, 1 de cada diez pacientes hospitalizados sufren daños en una atención hospitalaria, de los cuales el 70% quedará incapacitado temporalmente, el 3% indeleblemente y el 14% fallecerá. Lo más impresionante es que el 50% de estos eventos adversos se pueden prevenir (16). La seguridad o integridad del paciente es tratar de evitar lesiones a los pacientes asistidos por el personal de salud, es un mecanismo fundamental en la aptitud de atención (17).

El origen de eventos adversos es un problema de salud que afecta el bienestar de los pacientes y riesgos para los trabajadores de la salud, afecta el bienestar en el trabajo y contribuye a causar accidentes, enfermedades profesionales y prácticas de enfermería inseguras (18).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), un evento adverso es considerado como el suceso que acontece durante el curso de la asistencia en salud y que tiene un impacto negativo sobre el paciente son probablemente uno de los 10 principios de muerte y de inhabilidad en el mundo (19).

Varios estudios realizados en profesionales de la atención en salud manifiestan que los eventos adversos que más se presentan están relacionados con el 68% con fallas en el tratamiento farmacológico, diagnóstico, prescripción de medicamentos (errores de medicación, medicaciones inseguras) y la inexactitud de dialogo entre el profesional de salud y el paciente así mismo, otros eventos adversos con mayor impacto en el usuario incluyen infecciones asociadas durante la asistencia médica y procedimientos quirúrgicos (20).

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, la administración de medicamentos por diferentes vías contribuye de manera considerable a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, su uso no está exento de riesgos, ya que si no se cumple con una administración correcta puede ponerse en riesgo la vida del paciente (21).

Cabe indicar que el 65% del personal del área emergencia del Hospital Delfina Torres de Concha, tiene un nivel alto de conocimiento sobre el programa de seguridad del paciente del Ministerio de Salud Pública (MSP) que es la estrategia clave de cualquier centro de salud donde haya un paciente (22).

Las circunstancias que pueden desempeñar un papel en el origen de los eventos de Seguridad del paciente (SP) se definen generalmente como factores contribuyentes, y se distingue entre las relacionadas con los profesionales, los pacientes, los entornos de trabajo, las organizaciones y los factores externos (23). En esta misma línea, Castro et al. (24), manifiestan que la información actualizada de seguridad del paciente con relación a riesgos de infecciones y medicación, permiten al personal de salud comprender la relevancia de su trabajo.

Los estándares internacionales de seguridad del paciente en la gestión y uso apropiado de la medicación en los centros hospitalario se basan en las siguientes premisas: identificación del paciente, controlar los efectos de la medicación, la prescripción y administración de los medicamentos se deben realizar bajo normas y procesos estandarizados y un proceso adecuado de selección de medicamentos (25).

Hoy en día en gran parte de las instituciones del país los programas se basan en las acciones esenciales de seguridad del paciente relacionadas en 70%, que tienen que ver con: identificación del paciente, comunicación efectiva, seguridad en la administración de medicación, seguridad en los procedimientos y reducir peligros de infecciones relacionados al servicio de salud (26).

En el entorno hospitalario lugar en la cual, dependiendo la gravedad de la patología del usuario, es un sitio propenso a la aparición de eventos que ponen en riesgo la integridad del paciente en un 85%, debe haber conciencia de que todo accionar puede implicar un riesgo potencial, la institución debe ser capaz de reconocer errores, aprender de ellos y emplear aprendizajes que mejoren los conocimientos que permitan prevenir un nuevo suceso (27)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Entorno Hospitalario es parte fundamental de una organización médica y social, cuyo propósito es proporcionar a los pacientes una asistencia médico-sanitario completo (28).

Además, la finalidad de la seguridad del paciente en los centros hospitalarios es prevenir y disminuir las inseguridades y perjuicios excusados que sobrellevan o pueden sufrir los usuarios en la ayuda de la atención médica (29).

Alcanzar los objetivos de salud global requiere la acción de una variedad de partes interesadas y, como el grupo más grande de expertos en salud, la colaboración de los profesionales de emergencia en foros como la Asamblea Mundial de Salud (AMS) es fundamental.

Siendo uno de los agentes primarios no oficiales en entablar relaciones formales con la Organización Mundial de Salud (OMS), así como también la declaración oficial de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), sobre puntos clave de la agenda del día, brindando una buena oportunidad para que la profesión de emergencia ponga en relieve los avances en la práctica (30).

Desde esta perspectiva, un objetivo primordial del área de la salud, encaminado a la eficacia de la prestación del servicio sanitario, se centraliza en mitigar eventos adversos y fallas durante la atención médica en los pacientes (31).

La calidad asistencial en salud tiene como fin máximo beneficiar a los pacientes, mediante una combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que se alinean e interrelacionan entre sí, dichas atenciones implican la posibilidad de ingeniosidad de eventos aplicables a varios elementos, y permiten crear un aumento en la inseguridad de exposición a causar una lesión o acción de no calidad a los pacientes, que abarca ámbitos del proceso tanto asistencial y administrativo.

Por ello, es necesario aplicar un método sistemático para el manejo de riesgos, que garantice un servicio de eficacia y seguridad a los usuarios (32). Por lo tanto, debe existir un equilibrio para poder brindar atención de calidad en entidades de salud, los profesionales deben aplicar las herramientas para cumplir con los procedimientos de atención, el trabajo organizado y la colaboración de un equipo humano para el cumplimiento del objetivo en común (33).

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología utilizada en este artículo tuvo un enfoque cuantitativo, dado a que se recopilaron datos cuantitativos mediante un cuestionario modificado, que fue obtenido de una herramienta llamado Medical Office Survey on Patient safety (MOSPS) mismo que fue aprobado por las autoridades pertinentes. Se realizó una investigación descriptivo-transversal realizado en el servicio de emergencia del hospital Delfina Torres de Concha ubicado en la ciudad de Esmeraldas-Ecuador.

Se aplicó el método deductivo, con la finalidad de llegar a conclusiones con respecto al Programa de Seguridad del Paciente.

La población se enfocó en los profesionales de la salud médicos y enfermeras del servicio, se escogió una muestra probabilística aleatorio simple, la muestra se realizó de manera aleatoria y estuvo constituida por 30 profesionales de la salud a los que se les aplico un cuestionario con 10 preguntas objetivas, y que participaron de manera voluntaria. Además, los criterios de inclusión estuvieron conformados por personal con nombramiento y contrato ocasional, que se encontraba de turno a quienes se les aplico el cuestionario.

RESULTADOS

Se efectuó una encuesta relacionada con los indicadores de seguridad del paciente para determinar la adherencia que posee el personal del área de emergencia. Con respecto a las técnicas de lavado de las manos (tabla 1), los resultados demuestran que, de los 30 profesionales de salud del Hospital Delfina Torres de Concha, que participaron en el estudio, el 100% siempre se lavan las manos con agua y jabón antes y después de atender a los usuarios en el hospital.

Tabla 1.
Técnica de lavado de manos.

Ítems	Lavado de las manos	Fr.	%
1	Siempre	30	100%
2	A veces	0	0%
3	Nunca	0	0%
TOTAL		30	100%



De acuerdo con la interrogante de la identificación del paciente (tabla 2), el 100% de los profesionales manifestaron que diariamente se identifican a los pacientes en este centro sanitario.

Tabla 2.

Identificación del paciente en el área de emergencia.

Ítems	Identificación-paciente	Fr.	%
1	Diariamente	30	100%
2	Mensualmente	0	0%
3	Varias veces en los últimos 12 meses.	0	0%
4	Una o dos veces en los últimos 12 meses.	0	0%
TOTAL		30	100%

De acuerdo con la administración correcta de medicamentos al paciente (tabla 3), los resultados demuestran que, de los 30 profesionales, el 100% indicó que a diario si se aplica correctamente el medicamento a los usuarios.

Tabla 3.

Administración correcta de medicamentos al paciente

Ítems	Administración correcta	Fr.	%
1	Diariamente	30	100%
2	Mensualmente	0	0%
3	Varias veces en los últimos 12 meses.	0	0%
4	1 vez en los últimos 12 meses.	0	0%
TOTAL		30	100%

De acuerdo con la identificación y análisis de eventos adversos (tabla 4), los resultados demuestran que, de los 30 profesionales, el 27% siempre ha identificado y ha analizado un evento adverso en el área de emergencia. Mientras que un 40% a veces realiza la identificación y análisis de los eventos adversos y el 33% indica que rara vez identifica y analiza los eventos adversos.



Tabla 4.
Identificación y análisis de eventos adversos

Ítems	Eventos adversos	Fr.	%
1	Siempre	8	27%
2	A veces	12	40%
3	Rara vez	10	33%
4	Nunca	0	0%
TOTAL		30	100%

De acuerdo con la notificación de eventos adversos (tabla 5), los resultados demuestran que, de los 30 profesionales, el 87% siempre notifican los eventos adversos que se presentan durante su turno, sin embargo, un 13% notifica a veces los eventos adversos.

Tabla 5
Notificación de eventos adversos

Ítems	Notificación	Fr.	%
1	Siempre	27	87%
2	A veces	3	13%
3	Rara vez	0	0%
4	Nunca	0	0%
TOTAL		30	100%

Como se puede apreciar en los resultados, se categoriza el análisis de estos en base a las prácticas seguras enmarcadas conforme a lo establecido en el manual de seguridad del Paciente – Usuario, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Así, se emplean análisis detallados de acuerdo con lo expuesto en el desarrollo de este documento, puesto que las prácticas seguras, representan no solo un manual a seguir de forma estricta y ética para el profesional de salud, sino que, además, son pilar fundamental del cuidado y atención al paciente.

Las prácticas seguras que se han incluido en el estudio y resultado de este permiten evidenciar el nivel de atención prestada por los profesionales de la salud, para evitar de cualquier manera y a toda costa eventos adversos en los pacientes y así generar una mejor experiencia y atención al paciente en su visita al centro de salud.



DISCUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos encontrados y mediante el análisis del programa de seguridad del paciente en el área de emergencia del hospital Delfina Torres de Cocha, se tuvo en cuenta diferentes aspectos, mediante los cuales se pudo evidenciar que el personal de salud en su totalidad o sea el 100% siempre se lavan las manos con agua y jabón antes y después de atender a sus pacientes.

En este sentido, Rojas et al, manifiesta que el fin del Programa de Seguridad del Paciente es fortalecer la adopción de prácticas seguras en un 95% e inducir el autocuidado en el usuario, por lo que existe similitud en el estudio realizado, mediante la correcta utilización de las normas de seguridad para evitar infecciones que pueden poner en riesgo a los pacientes (15).

Se determinó que el 100% de los profesionales de salud a diario identifican a los pacientes en este centro sanitario. De acuerdo con Figueroa et al, los centros sanitarios del país basan sus programas de seguridad del paciente en la identificación de los usuarios en un 70%, en comparación con el estudio realizado, no se encuentra similitud. la comunicación entre médico-paciente es un punto clave para reducir los riesgos de que se presenten eventos adversos (26).

De acuerdo con la interrogante de Administración correcta de medicamentos al paciente se determinó que el 100% de los profesionales a diario aplican correctamente las prescripciones de medicamentos a sus pacientes. Desde esta perspectiva Grativol et al, indican que los eventos adversos que más se presentan en un 68% están relacionados con fallas en el tratamiento farmacológico y prescripción de medicamentos, en comparación con el estudio realizado se evidencia un gran porcentaje de diferencia dejando como resultado un mayor cumplimiento de las normas de seguridad en el HDTC (20).

Y que si no son administrados correctamente pueden poner en peligro la vida del usuario. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador indica en su normativa, que la administración de medicamentos por diferentes vías y de manera correcta va a mejorar la condición de salud de los pacientes y de esta manera ayudar con la recuperación.

El 27% de los profesionales de salud indicaron que siempre han identificado y ha analizado un evento adverso suscitado en el área de emergencia. Mientras que un 40% a veces y el 33% indica que rara vez.

Chávez, en sus resultados difiere que el 85% el área de emergencia es un sitio expuesto a la aparición de eventos adversos que ponen en riesgo la seguridad del usuario, por lo que el personal de la salud debe hacer conciencia de que todo proceso puede implicar inseguridad potencial, por ello el establecimiento debe emplear aprendizajes que permitan prevenir un nuevo acontecimiento (27).

De los 30 profesionales de salud, el 87% siempre notifican los eventos adversos que se presentan durante su turno, sin embargo.

Desde esta perspectiva Rodríguez et al, consideran que el 95% siempre que identifiquen un evento adverso en el entorno hospitalario es recomendable notificarlos a las autoridades pertinentes para ser analizado y conocer las causas y tomar medidas de prevención por ende nos da una relación mínima de comparación que si se está dando cumplimiento con la notificación (6).

En base a los estudios realizados en España, Chile, Brasil y Colombia, se puede manifestar que en el hospital que se escogió para este estudio se está dando cumplimiento con las normas de seguridad del paciente, ya que se efectúan capacitaciones anuales para el personal de salud, con bases en los programas de seguridad del paciente, para de esta forma minimizar los efectos adversos en todo aspecto como es lavado de manos, administración correcta de medicamentos, identificación de los pacientes, etc. En relación con la atención a los pacientes que acuden a esta casa de salud para de esta forma brindar una atención digna con calidad y calidez.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió medir el grado de conocimiento y cumplimiento del programa de seguridad del paciente por parte del personal sanitario del área de emergencia del Hospital Delfina Torres de Cocha.

Se pudo determinar que los profesionales de la salud cumplen con las Normas de seguridad de lavado de manos, factor importante para prevenir infecciones y eventos adversos que puedan causar daños a la integridad y seguridad del paciente.

Se determinó que en su totalidad todos los profesionales de salud del hospital DTC, administran de manera apropiada los medicamentos, obteniendo una mejoría en el estado de salud de los usuarios.

Se pudo conocer que la mayoría de los profesionales de salud notifican los eventos adversos que se presentan durante su turno de trabajo, de los cuales se han realizado los respectivos análisis para determinar las causas y tomar las medidas de prevención más adecuada a cada caso. Por tanto, queda en evidencia que identificar y notificar un evento adverso a tiempo, ayuda a conocer todo el contexto tras la presencia de un suceso imprevisto, esto llevara a un aprendizaje de todo el equipo lo que optimizara la seguridad del paciente en el proceso de atención.

REFERENCIAS

1. Ferreira Umpiérrez AH, Chiminelli Tomás V. SCIELO. [Online]. Colombia; 2020 [cited 2023 Febrero 23. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2919/pdf>.
2. Alvarado RCM. USFQ. [Online]. Quito; 2019 [cited 2023 03 25. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8517/1/143949.pdf>.
3. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online]. España; 2019 [cited 2023 Febrero 23. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
4. Loaiza Escobar Viviana Andrea MMLF. SCIELO. [Online]. Colombia; 2020 [cited 2023 03 24. Disponible en: <https://1library.co/document/y6e8nv5z-verificar-cumplimiento-programa-seguridad-paciente-lineamientos-ministerio-universitario.html>.
5. Sánchez RM. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA. [Online]. Colombia; 2019 [cited 2023 03 25. Disponible en: https://hospitalpitalito.gov.co/images/DOCUMENTOS/1-Ley-1712/2019/6-planeacion/2-programas_institucion/PROGRAMA_SEGURIDAD_PACIENTE.pdf.
6. Rodríguez RAJ, Ortega HLG. RESEARCHGATE. [Online]. Colombia; 2018 [cited 2023 03 26. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10408/Rodr%C3%ADguezandrea2018.pdf?sequence=1>.
7. Quispe CAA. RENATI. [Online]. Lima, Perú; 2020 [cited 2023 Febrero 7. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4039/T061_43277477_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Gómez DAM, Bolaños PM. AREANDINA. [Online]. Bogotá; 2020 [cited 2023 Febrero 1. Disponible en: <https://digitz.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4146/Trabajo%20final%20con%20normas%20%28APA%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Guaman Rodríguez A, Llangari Morocho A. UNACH. [Online]. Riobamba, Ecuador; 2019 [cited 2023 Febrero 23. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5483/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0012.pdf>.



10. Castilho DEC SAGFNRPABC. RLAE. [Online]. España: Rlae; 2020 [cited 2023 Febrero 23. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zk4HFHkPD8nfRhsHytjqFVv/?format=pdf&lang=es>.
11. García Díaz Y, Ortega Guerrero Y, Villar Rojas C. UNIVERSIDAD EL BOSQUE. [Online]. Bogotá; 2020 [cited 2023 03 24. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6388/Garc%C3%ADa_D%C3%ADaz_Tatiana_Yulieth_2020.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
12. Mora Capín A, Ignacio Cerro C, Díaz Redondo A, Vázquez-López P, Marañón Pardillo R. Impacto del mapa de riesgos como estrategia de monitorización y mejora de seguridad del paciente en urgencias. Anales de Pediatría. 2023 MARZO 8; 97(4): p. 229-236.
13. Mosqueira Moreno RP. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. [Online]. Chiclayo, Perú; 2020 [cited 2023 Febrero 8. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49646/Mosqueira_MRP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Alcaldía de Medellín. ALCALDIA DE MEDELLIN. [Online]. Medellín, Colombia; 2022 [cited 2023 03 25. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/programa-seguridad-paciente-pandemia-hgm.pdf>.
15. Rojas Díaz MC, Viviana LCA. UNAB. [Online]. Bucaramanga; 2019 [cited 2023 Febrero 8. Disponible en: file:///C:/Users/hp/Downloads/2019_Tesis_Mar%C3%ADa_Camila_Rojas_D%C3%ADaz.pdf.
16. Ortiz Rivas MK, Rosado Colonia JD, Antuna Canales AB, Bañuelos Barrera Y, Bañuelos Barrera P. UNACH. [Online]. Chimborazo, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [cited 2023 Febrero 7. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v15n2/2661-6742-ree-15-02-00003.pdf>.
17. Martínez DAB. MEDIGRAPHIC. [Online]. Buenos Aires: Universidad; 2022 [cited 2023 03 26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221p.pdf>.
18. Araujo ROL, Guerrero LPA, Matabanchoy TSM, } Bastidas JCF. SCIELO. [Online]. Colombia: Universidad de Nariño; 2021 [cited 2023 03 25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000400351.
19. Ciencias de la salud. UJNIR. [Online].; 2021 [cited 2023 Febrero 23. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/evento-adverso/>.
20. Grativol Marchon S, Mendes Junior WV, Braz Pavão AL. SCIELO. [Online]. Brasil; 2019 [cited 2023 Febrero 23. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cxykm9SGPbphNMMMKVmTxZd/?lang=pt>.
21. Ministerio de Salud Pública. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. [Online]. Quito; 2018 [cited 2023 03 25. Disponible en: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>.
22. Acosta NDF. UNIVERSIDAD TECNICA DEL NOIRTE. [Online]. Ibarra Ecuador; 2018 [cited 2023 FEBRERO 25. Disponible en:



- <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7491/1/06%20ENF%20894%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
23. Gens Barbera M, Hernández Vidal N, Castro Muniain Cea. ELSEVIER. [Online]. Tarragona, España: Universitat Rovira i Virgili; 2023 [cited 2023 Febrero 23]. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656721X00121/1-s2.0-S0212656721002511/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEFgaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIBm8pzBZW0Qk7rbkU8lv8H6r2ZUm9rHsbT62vweBdGYVAiEAj9Uxrv7DMitr9MmsPflCL9Djg1hmoQPcdOJNwG1ViSMq>.
 24. Castro Trejo G, LDM, & VLE. PROSCIENCES. [Online]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.; 2020 [cited 2023 03 21]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/287162104.pdf>.
 25. Ministerio de salud Argentina. MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA. [Online]. Argentina; 2021 [cited 2023 03 26]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/acciones-seg-paciente-feb-2021.pdf>.
 26. Figueroa UAF, Hernández RJ. SCIELO. [Online]. Lima, Perú; 2021 [cited 2023 03 25]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100169&script=sci_arttext.
 27. Chavéz EGV. PUCE. [Online]. Quito, Ecuador; 2019 [cited 2023 03 25]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18208/ANALISIS%20DE%20LA%20CULTURA%20DE%20SEGURIDAD%20EN%20EL%20PERSONAL%20Y%20BUSQUEDA%20DE%20CAUSA%20RAIZ%20DE%20EVENTOS%20MAYORES%20DE%20INSEGURIDAD%20PARA%20IMPLEMENTAR%20MEJORAS%20EN%20LA%20ATENCI>.
 28. Sascristan de Lama MP. DIALNET. [Online]. España; 2019 [cited 2023 FEBRERO 25]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/auxiliares/area1.pdf>.
 29. Añel Rodríguez M, García Alfaro I, Bravo Toledo R, Carballeira Rodríguez D. DIALNET. [Online]. España; 2021 [cited 2023 Febrero 23]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721342/>.
 30. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. [Online].; 2021 [cited 2023 FEBRERO 25]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-07/74th%20WHA%20REPORT_SP.pdf.
 31. The Lancet. SCIELO. [Online].; 2019 [cited 2023 Febrero 23]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32080-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32080-X/fulltext).
 32. Martínez VER. UNIVERSIDAD EL BOSQUE. [Online]. Bobóta; 2019 [cited 2023 Febrero 8]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8496/Mart%20c3%adnez.V%20c3%a1squez%20Etilvia%20Rosa%202019.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 33. Vera OLA. PUCESE. [Online]. Esmeraldas, Ecuador; 2022 [cited 2023 Febrero 8]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3038/1/Vera%20Olives%20Lisette%20Alejandra.pdf>.

