

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Gestión

Maestría en Gerencia Integrada de la Calidad e Innovación

**Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente UNE
179003**

Propuesta de manual de procesos de enfermería: Caso Hospital General Ibarra

María Cruz Cabascango Guasgua

Tutor: Armin Pazmiño Silva

Quito, 2025

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional		
	Reconocimiento de créditos de la obra	
	No comercial	
	Sin obras derivadas	
Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia		

Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, María Cruz Cabascango Guasgua, autora del trabajo intitulado “Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente UNE 179003. Propuesta de manual de procesos de enfermería. Caso Hospital General Ibarra.”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Gerencia Integrada de la Calidad e Innovación en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Quito, 22 de septiembre de 2025

Firma: _____

Resumen

El trabajo investigativo desarrollado tuvo como finalidad determinar los riesgos para la seguridad del paciente en el área de enfermería del Hospital General Ibarra mediante la Norma UNE 179003, los cuales son ocasionados por diversas causas que pueden ser previsibles o no, generando eventos adversos que tienen la posibilidad de afectar a la seguridad del paciente, para lo cual, se ha propuesto un manual de procesos direccionado a mejorar las prácticas profesionales de las y los enfermeros de este establecimiento de salud; mediante la metodología aplicada en el enfoque mixto, siendo un estudio cuantitativo y cualitativo, orientado en un diseño no experimental, con eje transversal, teniendo el alcance es descriptivo- exploratorio. Las técnicas empleadas fueron la observación del establecimiento de salud. Teniendo como resultado que las acciones que se deben realizar para mitigar los riesgos en la seguridad de los pacientes en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería, identificando los requisitos generales siendo necesario el liderazgo y política, planificación, responsabilidad y autoridad, asignación de recursos, verificación y revisión, auditorías, gestión de riesgos, comunicación, enfoque sistemático y la evaluación y mejora continua; identificando que los riesgos de seguridad a los que se han expuesto los pacientes en el área de enfermería del Hospital General Ibarra, se han aplicado los criterios de gravedad, de probabilidad de ocurrencia y de capacidad de detección, mediante los cuales ha sido posible obtener el nivel de riesgo. Por lo tanto, en base a ello se han identificado eventos adversos en las actividades del proceso de enfermería considerando que los errores en la medicación, falta de dispositivos biométricos, úlceras por presión e infecciones asociadas a la atención son los peligros con mayores condiciones de riesgos, por lo que, en la propuesta del Manual de gestión de procesos de enfermería en el Hospital General de Ibarra, específicamente en la gestión de riesgos para la seguridad del paciente UNE 179003.

Palabras clave: gestión, riesgos, proceso de atención de enfermería, manual de procesos, seguridad, paciente

Dedico este logro a mi hijo Julián, a mis padres Eduardo y Zoila, por ser mi principal motivación y la razón fundamental de luchar cada día por ser mejor en el ámbito familiar, profesional y laboral.

Agradecimientos

Después de haber culminado esta etapa de aprendizaje no me queda más que expresar mis agradecimientos sinceros a quienes hicieron posible este logro, a Dios por brindarme su providencia y fortaleza para seguir cada día, a mis padres Eduardo y Zoila por su constante apoyo, su amor, esfuerzo y constancia incondicional, a mi hijo Julián por ser la inspiración de mi vida y a mi tutor de tesis Mgs. Armin Pazmiño Silva por su apoyo y acompañamiento en este camino.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas	13
Abreviaturas.....	15
Introducción.....	17
Capítulo primero: Marco de Referencia Teórico, Legal y Normativo	21
1. Marco Teórico	21
1.1. La seguridad del paciente y los posibles riesgos a los que está expuesto	21
1.1.1. Características de los riesgos en las unidades de salud.....	21
1.1.2. La Teoría de Reason en la cultura de seguridad en los pacientes	23
1.1.3. Eventos adversos y seguridad del paciente en los establecimientos de salud.....	28
1.2. Procesos de enfermería en las unidades de salud.....	31
1.2.1. Fundamentos claves de la enfermería en las atenciones de salud	31
1.2.2. Estructura del mapa de procesos en las unidades de salud.....	32
1.2.3. Procesos administrativos en el área de enfermería.....	34
1.2.4. Código de ética aplicada en los procesos del área de enfermería.....	35
1.3. Norma UNE 179003 en la gestión de riesgos para seguridad del paciente	36
1.3.1. Objeto y ámbito de aplicación de la UNE 179003	36
1.3.2. Requisitos generales de aplicación de la UNE 179003	37
2. Fundamento legal y normativo	38
2.1. Instrumentos internacionales	38
2.2. Legislación nacional	38
Capítulo segundo: Metodología	41
1. Diseño y tipo de investigación	41
2. Técnicas.....	41
3. Diagnóstico de Gestión de Riesgo sobre la Seguridad del Paciente Hospital General Ibarra.....	42
4. Hallazgos y resultados según los procesos en la gestión de riesgos de acuerdo a la Norma UNE 179003	58
Capítulo tercero: Propuesta	67
Conclusiones.....	95
Recomendaciones	98

Obras citadas.....	101
Anexos	105
Anexo 1: Ficha de observación eventos adversos	105
Anexo 2: Matriz de registro de Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	106

Figuras y tablas

Figura 1. Modelo de ocurrencia de la Teoría de Reason o del Queso Suizo.....	25
Figura 2. Procesos en una unidad de salud.....	33
Figura 3. Asistencial: Proceso de Atención de Enfermería.....	34
Figura 4. Etapas del proceso administrativo.....	35
Figura 5. Requisitos generales de aplicación de la UNE 179003.....	37
Figura 6. Misión, visión y valores.	73
Figura 7. Estructura Orgánica del Hospital General Ibarra.....	74
Figura 8. Mapa de interrelación de procesos.	79
Figura 9. Gestión de abastecimiento.....	80
Figura 10. Gestión de talento humano.....	83
Figura 11. Gestión de docencia e investigación.....	86
Figura 12. Supervisión de enfermería/calidad.....	88
Tabla 1. Tipos de fallas según la Teoría de Reason o Modelo del Queso Suizo.....	25
Tabla 2. Principios en la cultura de seguridad del paciente en unidad de salud.....	27
Tabla 3. Eventos adversos en la seguridad del paciente.....	29
Tabla 4. Tipos de eventos adversos en el área de enfermería.....	31
Tabla 5. Fundamento legal internacional de la seguridad del paciente en el área de enfermería.....	38
Tabla 6. Matriz consolidada de eventos adversos - establecimientos.....	43
Tabla 7. Proceso de Atención al paciente.....	43
Tabla 8. Nivel de Gravedad.....	59
Tabla 9. Probabilidad de ocurrencia.....	60
Tabla 10. Capacidad de detección.....	60
Tabla 11. Matriz de Riesgos.....	62
Tabla 12. Niveles de la matriz de riesgos.....	62
Tabla 13. Identificación y evaluación de riesgos en el proceso asistencial de enfermería en el Hospital General Ibarra.....	63
Tabla 14. Acciones de corrección en el proceso de enfermería del Hospital General Ibarra.....	65

Tabla 15. Glosario de términos	70
Tabla 16. Área de gestión y competencias	75
Tabla 17. Colaboradores y competencias	76
Tabla 18. Ficha de gestión de procesos	77
Tabla 19. Proceso de gestión de abastecimiento	80
Tabla 20. Gestión de talento humano	83
Tabla 21. Riesgos asociados a la gestión del talento humano (área de enfermería) durante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	85
Tabla 22. Docencia en investigación	86
Tabla 23. Supervisión de enfermería/calidad	89
Tabla 24. Fase de ingreso del paciente	90
Tabla 25. Cuidado del paciente hospitalizado	91
Tabla 26. Proceso de egreso del paciente de hospitalización	91

Abreviaturas

CIE	Consejo Internacional de Enfermeras
CD	Capacidad de Detección
CS	Cultura de Seguridad
CSP	Cultura de Seguridad del Paciente
EA	Eventos Adversos
G	Gravedad
HIPPA	Health Insurance Portability and Accountability (Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos)
IAAS	Infecciones Asociadas a Atención Sanitarias
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
NAV	Neumonía Asociada a Ventilador
NR	Nivel de Riesgo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Proceso de Atención de enfermería
PO	Probabilidad de Ocurrencia
SGR	Sistema de Gestión de Riesgos

Introducción

Antecedentes

La seguridad tiene diferentes connotaciones e implica un conjunto de acciones, inmersa en el área de salud, en la que se enmarca en la gestión de efectuar procesos encaminados a prevenir y actuar para posibles eventualidades o accidentes, para lo cual, se deben disminuir los riesgos físicos, químicos, ergonómicos, entre otros. En secuencia de lo mencionado, se evidencia el vínculo existente entre los procesos que siguen los enfermeros y enfermeras y la gestión de riesgos, con respecto a las etapas de valoración y diagnóstico del paciente, siendo preponderante dar seguimiento continuo dentro del proceso de enfermería para evitar percances y contratamientos con los pacientes que han sido cuidados

En el estudio efectuado por (2023, 42) Castillo et al. (2023, 42), se evidencia el enfoque sobre la seguridad y cuidado de los pacientes, cuyos resultados se enmarcan la relevancia de efectuar acciones que aporten a la atención en la salud para todas las comunidades, mediante la promoción de valores humanos en la atención que prestan los profesionales de salud, cumpliendo con los protocolos correspondientes para su diagnóstico oportuno y efectivo, realizando un accionar óptimo. Por lo tanto, los profesionales deberán recibir una capacitación continua para fortalecer sus conocimientos y mejorar sus prácticas, en los niveles de atención otorgada en las diferentes unidades médicas de salud.

En énfasis a lo mencionado, la gestión que se encuentra inmersa en la seguridad de los pacientes, se vincula directamente con la calidad del servicio de salud que brindan los profesionales del área, por lo tanto, todas las acciones que se realice en el contexto de la atención tienen relevancia para la gestión del cuidado que se direcciona al paciente, permitiendo que se realice un proceso técnico, con el dinamismo y responsabilidad, asegurando el bienestar del paciente, minimizando los posibles riesgos a los que pueda estar expuesto.

La problemática radica en que en el hospital General Ibarra, a pesar de contar con las directrices y lineamientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) y la resolución del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la atención y el cuidado del paciente no dispone de un manual de procesos de enfermería, que incluya temas no abordados en

las instrucciones del del Ministerio de Salud Pública (MSP), tales como: proceso de atención de enfermería, donde involucra terapia intravenosa segura, curación avanzada de heridas, terapia del dolor, manejo de dispositivos médicos y capacitación continua y otros procedimientos. El hospital tiene la tipología de segundo nivel, actúa como centro de referencia de la zona 1, recibiendo pacientes con patologías complejas de tercer nivel, particularmente en todas las áreas. Esto ha generado una constante saturación de áreas, servicios e infraestructura en los últimos años, aumentando el riesgo de eventos adversos y comprometiendo la seguridad del paciente.

Los profesionales de enfermería que se encuentran en hospitalización, conocen plenamente que los pacientes requieren una atención permanente, durante el tiempo que se encuentren internados en el hospital o clínica, debiendo monitorear recurrentemente los signos vitales y los cambios en los síntomas, principalmente de los pacientes que se encuentran con mayor riesgo de empeorar.

Por lo tanto, desde el ingreso de los pacientes en los establecimientos de salud, el área de enfermería debe actuar de manera oportuna, eficaz y respetando los derechos de los pacientes, hasta el egreso del mismo, debiéndose realizar la revisión continua de la atención con eficiencia y calidez. Para lo cual, se debe contemplar en el que se reconoce las necesidades de los pacientes y su satisfacción al ser atendidos.

Por consiguiente, Collado (2024, párr. 1), analiza la culta de seguridad que deben tener los profesionales de salud, con respecto a los eventos adversos que puedan suceder, empleando la Norma UNE 179003, con la finalidad de implementar un sistema para gestionar los riesgos, direccionándolo a la seguridad de los pacientes, con la finalidad de prevenir y minimizar las posibilidades de riesgos.

En el presente estudio se demuestra la necesidad de elaborar el manual de procesos, para que los enfermeros y las enfermeras, puedan actuar en base a la Norma UNE 179003, el cual funciona como un sistema de riesgos en el que se identifiquen los eventos adversos (EA) dentro de cualquier unidad médica, promoviendo la gestión para asegurar el bienestar del paciente, disminuyendo posibilidades de que se exponga algún riesgo adverso o previsible.

La propuesta del diseño de un manual de procesos de enfermería basado en la Norma UNE 179003 se alinea de manera directa con los objetivos y enfoques del programa de maestría en gestión de la innovación y calidad, así como a la contribución de las líneas de investigación de evaluación y diseño técnico de herramientas y manuales de gestión de riesgos del paciente en el área de enfermería. El desarrollo del manual

impulsa la calidad asistencial mediante la integración de procesos enfocados en la seguridad del paciente, promoviendo un cambio cultural en la organización.

Ante lo expuesto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿La propuesta de un manual de procesos de enfermería basado en el Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente UNE 179003 facilitará la toma de decisiones caso Hospital General Ibarra?

Objetivos

Para el desarrollo de la presente investigación en este apartado se estableció los siguientes objetivos:

a) Objetivo general

Determinar los riesgos para la seguridad del paciente en el área de enfermería del Hospital General Ibarra mediante la Norma UNE 179003, con el fin de proponer el manual de gestión procesos.

b) Objetivos específicos

- Revisar la Norma UNE 179003 para el tratamiento de los riesgos en la seguridad de los pacientes de enfermería.
- Identificar los riesgos de seguridad a los que se han expuesto los pacientes en el área de enfermería del Hospital General Ibarra.
- Evaluar los riesgos y los sucesos inesperados que afectan la seguridad de los pacientes de hospitalización, en la gestión de procesos para el accionar del personal enfermería del Hospital General Ibarra.

Capítulo primero

Marco de Referencia Teórico, Legal y Normativo

Visualizar el futuro de la seguridad del paciente es más que un ejercicio académico. (Henriksen et al. 2025, párr. 1)

1. Marco Teórico

1.1. La seguridad del paciente y los posibles riesgos a los que está expuesto

En términos generales, el riesgo se denomina como una combinación de probabilidades, de que tenga lugar un suceso inesperado que pueda tener como resultado consecuencias que afecten el bienestar del paciente (CIIFEN 2025), conformándose por los elementos básicos entre los que se incluyen tanto a la amenaza como vulnerabilidad.

“El riesgo en la esfera de la salud es la posibilidad de que tenga lugar un evento con resultado adverso que impacta la salud de las personas que se encuentran en condiciones de necesitar la atención de profesionales de esta área” (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud 2024, párr. 2), generando implicaciones en la calidad del servicio y también en la atención que se ha brindado al paciente.

La gestión de riesgos debe direccionarse a fortalecer la seguridad en el personal de salud en sus diferentes competencias, guiando a los pacientes para optimizar los resultados. Los establecimientos de salud deben estar dotados de una infraestructura y recursos que permitan la mitigación de los riesgos asociados. Por lo tanto, es fundamental que se cumplan rigurosamente las normativas y protocolos establecidos, no solo en relación con el uso adecuado de las instalaciones, sino también en lo que concierne al equipamiento y a los insumos adicionales, con el fin de proporcionar un servicio de calidad óptima.

1.1.1. Características de los riesgos en las unidades de salud

Los riesgos para la salud no son homogéneos, los cuales se extienden a través de diversas categorías, se exponen a continuación:

- a) Riesgos clínicos y asistenciales: Asociados de manera directa a la atención brindada al paciente. Incluyen errores en la medicación, infecciones adquiridas en entornos hospitalarios, errores en el diagnóstico, fallas en la ejecución de procedimientos quirúrgicos, identificación incorrecta de pacientes, caídas y complicaciones asociadas a tratamientos.
- b) Riesgos operativos: Relacionados con los procedimientos cotidianos y la infraestructura de la unidad. Esto puede abarcar fallos en la infraestructura tecnológica, complicaciones en la cadena de suministro, interrupciones en los servicios básicos, deficiencias en el mantenimiento de las instalaciones, así como demoras en los procesos de admisión o registro.
- c) Riesgos en seguridad y salud ocupacional: Se dirige al personal de salud y el servicio a los pacientes. Los ejemplos incluyen la exposición a factores biológicos (virus, bacterias), químicos (desinfectantes, fármacos tóxicos), físicos (radiación, ruido), ergonómicos (lesiones musculoesqueléticas derivadas del manejo de pacientes) y psicosociales (estrés, agotamiento emocional, violencia).
- d) Riesgos tecnológicos y de ciberseguridad: La creciente digitalización de los registros de salud conlleva un incremento en la probabilidad de ocurrencia de brechas de datos, ataques de ransomware, accesos no autorizados a información sensible y fallas en los sistemas informáticos.
- e) Riesgos financieros: Estos pueden originarse a partir de errores en la facturación, actos de fraude, litigios relacionados con negligencia, sanciones por incumplimiento normativo o la inestabilidad económica de la entidad.
- f) Riesgos legales y regulatorios: Originados del desconocimiento o incumplimiento de las disposiciones legales, normativas y estándares pertinentes de la industria, particularmente aquellos vinculados a la protección de la privacidad de datos (como lo estipulado por la HIPAA), el consentimiento informado, y los criterios de participación en programas de salud.
- g) Riesgos estratégicos: Asociados con la gestión y adaptación de la organización ante modificaciones en las mejores prácticas, avances

tecnológicos o prioridades de los pacientes, por tanto, si no se atiende de manera eficaz esto podría generar riesgos que pudieren ser evitados con la gestión de procesos correspondientes.

Consecuentemente, la ausencia de estandarización en los procesos de atención médica eleva los niveles de riesgo para los pacientes, ya que la implementación de prácticas inadecuadas en las unidades de salud da lugar a errores que podrían haberse evitado. La carencia de protocolos en establecimientos de salud públicos y privados, ha dado lugar a discrepancias en la administración de medicamentos, un incremento del riesgo de infecciones durante la atención sanitaria, así como inconsistencias en el control de los registros sanitarios. Esto pone de manifiesto la deficiente comunicación que predomina entre los directivos y profesionales del área de salud. En este énfasis, la Organización Mundial de la Salud ha identificado estos riesgos, señalando que “hasta un 10% de los pacientes han requerido hospitalización por estas causas, lo que se atribuye a la falta de definir los estándares de los procesos que se aplican en la atención médica” (Organización Mundial de la Salud 2025, párr. 3).

Los profesionales de salud deben interactuar entre sí y con los pacientes de manera cordial, siguiendo un protocolo de eficiencia y eficacia, en la calidad del servicio que prestan a la ciudadanía, debiendo realizar buenas prácticas enmarcadas en las finalidades de su profesión. Por lo cual, el conocimiento de los riesgos permite que se puedan prevenir acciones y ejecutar protocolos idóneos para ello (Degos y Piriou 2023, 5).

1.1.2. La Teoría de Reason en la cultura de seguridad en los pacientes

En conformidad con lo plasmado por la Organización Mundial de la Salud, la cultura de seguridad en los pacientes tiene un trasfondo amplio, en razón que no se trata únicamente de prevenir riesgos en el servicio de salud que se presta, sino que aborda desde la atención primaria que recibe el paciente, debiéndose identificar el nivel de gravedad para priorizar el tiempo de espera en la atención del equipo de enfermería y equipo médico.

En secuencia de lo expuesto, la OMS determina que la seguridad del paciente se enmarca en disminuir los riesgos de los que pueda ser susceptible desde su ingreso, durante y después de la atención médica, por medio del servicio médico con el área de enfermería debe coordinar su trabajo y prevenir los posibles daños que puedan sufrir los pacientes, es decir, detectar e implementar acciones de seguridad mediante la determinación de un conjunto de procesos previamente organizados para reducir los

niveles de riesgos que pueden afectar la salud durante la atención a las personas (Organización Mundial de la Salud 2024, párr. 1).

Desde otra perspectiva, la seguridad del paciente conlleva a la ausencia de riesgos potenciales que se encuentran en la praxis médica, sin embargo, en los establecimientos de salud deben contar un protocolo de gestión de riesgos y manual de procesos, con la finalidad de minimizar los riesgos futuros, evitando así eventos adversos. En este sentido, “en los establecimientos de salud se debe procurar porque los profesionales de salud se encuentren en capacitación continua para conocer las normas, protocolos, manuales de gestión de seguridad focalizada en los pacientes, con el objetivo de adquirir competencias y mejorar los indicadores de calidad del servicio” (Pinedo 2024, 20).

Las unidades de salud tienen el objetivo principal de brindar un servicio garantizado en el que garanticen la seguridad de los pacientes del establecimiento de salud, deberán no solo fijar protocolos de estandarización durante la atención médica sino también “desarrollar Sistemas de Gestión de Riesgos (SGR) en el que se identifiquen fallos potenciales de los procesos clínicos, implementación de barreras de doble seguridad y uso de tecnologías seguras que garanticen los altos niveles de seguridad en los pacientes atendidos” (Rivera et al. 2023, 9). El desarrollo de actividades para una calidad asistencial es preponderante para evitar lesiones que pueden darse durante la asistencia médica, todos los profesionales de salud deben poner en práctica sus conocimientos y su cultura de seguridad.

Por consiguiente, los principios de la seguridad aplicada en la atención al paciente permiten que las acciones se encuentren coordinadas, articuladas, ordenadas y cumplan su fin. Con respecto a la teoría de Reason, el sistema de seguridad de una clínica, hospital u otra entidad similar se compone de diversas áreas o departamentos, los cuales son conceptualizados como segmentos de queso. “Estos segmentos, al presentar múltiples agujeros, simbolizan las vulnerabilidades inherentes al sistema. Así, si un conjunto de estos errores se alinea con otros componentes de la organización, se producirá un efecto acumulativo que podría resultar en un accidente “ (Blanco et al. 2023, 862).

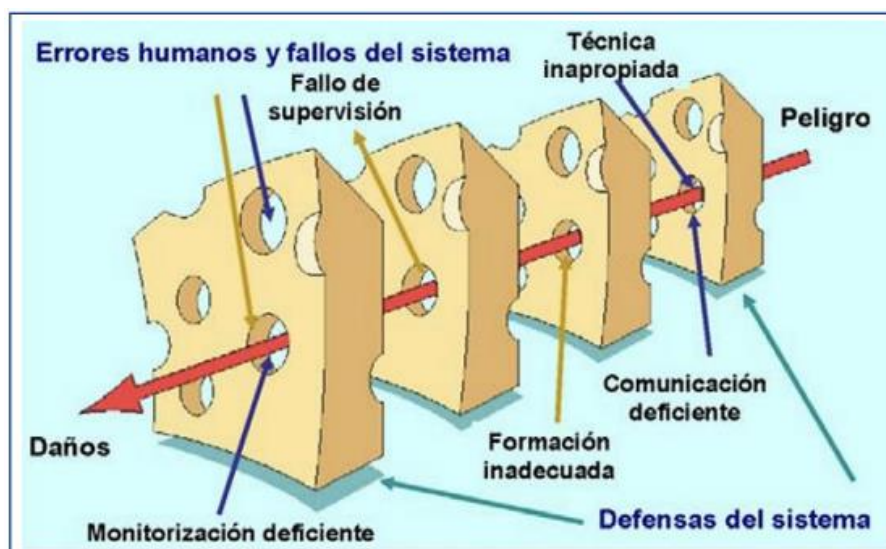


Figura 1. Modelo de ocurrencia de la Teoría de Reason o del Queso Suizo
Fuente: Tomado de Reason (2000, 20)

La Teoría de Reason se ha establecido como un marco para la gestión de riesgos que contempla tanto los errores humanos como la carencia de protocolos de seguridad en diversas organizaciones. En este contexto, se utiliza la representación del queso suizo, en la cual los agujeros simbolizan los errores perpetrados por los profesionales de la salud, y las áreas sin huecos se identifican como errores latentes derivados de las deficiencias organizacionales. “En las instituciones de salud, las deficiencias que comprometen la seguridad del paciente son el resultado de una insuficiente organización y supervisión, tanto en clínicas como en hospitales, lo cual puede tener efectos negativos en el estado de salud de las personas que reciben atención” (Wiegmann et al. 2022, 121).

Adicional a lo mencionado, la Teoría de Reason se fundamenta no solo en las fallas activas como en las fallas latentes, pudiendo tener lugar dentro de una unidad médica, exponiéndose a continuación:

Tabla 1
Tipos de fallas según la Teoría de Reason o Modelo del Queso Suizo

Tipos	Descripción	Responsabilidad	Ejemplos	Detección	Relación con el queso
Fallas activas	Errores inmediatos cometidos por el personal sanitario en el	Se le atribuyen al médico o al enfermero	Dosis incorrectas de medicamentos	Pueden identificarse rápidamente	Los huecos de cada rebanada representan los errores

	punto de atención					cometidos en cada área departamental
Fallas latentes	Errores ocultos en el sistema o en el diseño organizacional	Se fundamenta en protocolos mal diseñados de la organización	Equipos médicos sin mantenimiento	Pueden pasar desapercibidos por años	El conjunto de rebanadas representa los peligros en toda la organización	

Fuente: Adaptado de la investigación “Thinking of Swiss Cheese: Reason’s Theory of Active and Latent Failures” Genest (2022)
Elaboración propia.

(Nótese como en la tabla 1, se aprecia la Teoría de Reason donde se identifican a dos tipos de errores, siendo estos las fallas activas y fallas latentes), reconociendo que en la primera de ellas corresponde a los desaciertos del actuar del personal de salud, incluyendo a médicos y enfermeras, mientras que, en las fallas latentes se enmarcan en los errores que existen en la organización debido a la falta de protocolos sanitarios. En tal sentido, tanto las fallas activas como latentes afectan a la seguridad de los pacientes, por ende, los procesos mal ejecutados activos son más fáciles de identificar, lo cual permite tomar acciones oportunas en ciertos casos, mientras que en las fallas latentes pueden pasar desapercibidos durante muchos años, sin embargo, en un momento dado pueden ocasionar accidentes por no aplicar las correspondientes medidas de prevención.

La cultura de seguridad del paciente es un fenómeno dinámico, caracterizado por la presencia de múltiples subgrupos que son complejos y superpuestos. Estos subgrupos exhiben variados niveles de supuestos, valores, creencias y comportamientos compartidos. Esta cultura se desarrolla de manera favorable a partir de principios, estructuras de gestión, pudiendo proponerse políticas públicas acordes al área, así como de otros elementos, tanto individuales como colectivos, que abarcan áreas de atención específicas. Considerando su carácter distintivo y singular, se postula que la implementación de prácticas seguras por parte del personal de salud, especialmente con respecto al área de enfermería.

Por otro lado, en el caso de que las prácticas no están en consonancia con los fines de la seguridad del paciente en el hospital, clínica o centro médico, o cuando existen discrepancias en los valores y normas que interfieren con la comunicación, el aprendizaje

o la colaboración efectiva entre los profesionales, esto puede dificultar la implementación y/o el avance que se realicen en los procesos para mejorar la calidad del servicio (Batista et al. 2020, 87).

La formación en principios éticos y valores en los profesionales de salud, para brindar una atención de calidad. Este proceso debe ir acompañado de la adecuada utilización de equipos y herramientas médicas que se encuentren en condiciones óptimas, así como del acceso ininterrumpido a medicamentos y de una infraestructura adecuada que garantice a los individuos su derecho inalienable a recibir atención. Todos estos componentes son esenciales para fomentar una cultura de seguridad que debe fomentarse en las unidades médicas, ya sean clínicas u hospitales públicos o privados.

Desde otra consideración, las evaluaciones que se realiza al personal de salud, se encuentran direccionadas al desarrollo de las instituciones de salud. Al respecto, es necesario precisar que la gestión de riesgos también debe ser evaluada periódicamente por los posibles eventos que pueden suceder en el futuro o que han sucedido en su momento y no se hayan previsto.(Ojeda et al. 2021, 4)

Al implementar la cultura de seguridad en las unidades de salud, es preponderante reconocer cada uno de los principios elementales y necesarios dentro de la práctica médica, entre los cuales se enuncian en la siguiente tabla:

Tabla 2 Principios en la cultura de seguridad del paciente en unidad de salud	
Principios	Descripción
Liderazgo	La unidad médica prioriza la seguridad como valor institucional.
Trabajo en equipo	El equipo trabaja de manera conjunta en el área de salud.
Aprendizaje continuo	Rapidez en el aprendizaje del personal médico para identificar errores y fortalecer mejoras.
Actitud participativa	Todos los profesionales de salud como médicos, enfermeros, auxiliares, camilleros participan dinámicamente para fortalecer las buenas prácticas focalizadas en fomentar la seguridad de los pacientes.
Equidad del servicio	Las personas sin ninguna excepción tienen el derecho de ser atendidos en las unidades de salud.

Fuente: Adaptado de Pinedo (Pinedo 2024)
Elaboración propia.

En la tabla 2, se determina que tanto el liderazgo, trabajo en equipo, aprendizaje continuo, actitud participativa y equidad en el servicio, los cuales se caracterizan por ser principios relacionados con la cultura de seguridad, por lo cual, al implementarse dentro de las unidades médicas se facilita una mayor responsabilidad por parte de los profesionales de la salud para garantizar una mayor seguridad al paciente. La inmediatez en el servicio de atención, la actitud participativa y la equidad son elementos claves que deben practicarse de manera permanente, al ser valores prioritarios promoviendo las buenas prácticas en los establecimientos de salud, principalmente durante la prestación de los servicios sanitarios.

En secuencia de lo mencionado, la cultura de seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se considera un requisito para minimizar los posibles eventos adversos, impulsando el aprendizaje a partir de equivocaciones, para lo cual se definen procedimientos para actuar de manera adecuada en el momento que tengan lugar estas eventualidades que afectan la seguridad de los pacientes.

1.1.3. Eventos adversos y seguridad del paciente en los establecimientos de salud

“En las especialidades de la salud, pueden tener lugar eventos adversos, siendo consecuencias negativas o afectaciones que no tienen la intencionalidad pero que son realizados durante la atención al paciente” (Nacimba 2023, 29), cuyos efectos no involucran el desarrollo de alguna enfermedad, siendo situaciones que pueden ocasionar lesiones o complicaciones dentro del proceso de diagnóstico alterando así, el tratamiento médico de la persona atendida.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2024, párr. 2), señala que, en los establecimientos de salud pueden tener lugar dos tipos de eventos adversos durante la asistencia sanitaria, entre los cuales están los eventos graves que son defunción o incapacidad permanente del paciente y, los eventos leves ocasionan lesiones temporales que pueden prologar la estancia de la persona en la unidad médica o en la atención del servicio de salud.

Ante lo expuesto, a continuación, se demuestran los posibles eventos adversos que pueden surgir desde las causas hasta las consecuencias de las mismas, conforme la siguiente tabla:

Tabla 3
Eventos adversos en la seguridad del paciente

Tipo	Errores	Área médica	Causas	Consecuencias	Prevención
Eventos graves	• Neumonía asociada a ventilador (NAV) • Sepsis por catéter venoso central • Sobredosis de vasopresores ocasionando el paro cardíaco	Unidad de cuidados intensivos	• Fallos en protocolos no establecidos • Equipos defectuosos • Errores de comunicación	• Discapacidad permanente • Muerte o defunción • Cirugía no prevista	• Lista de verificación quirúrgica (OMS) • Sistemas de Alerta Temprana (EWS)
	• Gasas o instrumentos olvidados en cavidad quirúrgica • Hipoxia cerebral por entubación fallida • Cirugías en el lado o miembro equivocado	Área quirúrgica			
	• Administración de potasio intravenoso en dosis letal • Confusión entre insulina y heparina • Reacción hemolítica por incompatibilidad	Servicio de enfermería			
	• Infarto no detectado en el paciente • Trombosis cerebral por retraso en imagenología • Asfixia por intubación esofágica no reconocida	Urgencias			
	• Hemorragia posparto no maneja a tiempo • Traumatismo neonatal durante el parto • Eclampsia no diagnosticada	Obstetricia			

Eventos leves	• Hemólisis de muestra que requiere una nueva extracción	Laboratorio	• Fatiga personal del de salud	• Molestia temporal	• Capacitación en habilidades básicas
	• Etiquetado incorrecto antes del procesamiento			• Retraso en la atención del paciente	
	• Error en registro de historia clínica corregido inmediatamente	Consulta externa	• Falta de verificación en etapas no críticas		• Fijación de protocolos de movilización seguras
	• Cita reprogramada por fallas administrativas			• Tratamiento adicional	
	• Caída de pacientes sin fracturas ni traumatismos	Hospitalización			
	• Dieta incorrecta sin que afecte a la salud				
	• Dosis oral administrada con 1 hora de retraso	Enfermería			
	• Omisión de dosis únicas de vitaminas				
	• Flebitis leve por catéter periférico				

Fuente: Adaptado del artículo Adverse Events in Medical System, Skelly et al. (2023)
Elaboración propia.

En la tabla 3, se aprecian los eventos adversos que pueden presentarse en las unidades de salud, los cuales se catalogan como eventos graves y eventos leves clasificándolos de acuerdo a los resultados o efectos, por lo tanto, en estos eventos se aprecia la falta de aplicación de los protocolos internos, equipos defectuosos y escasa comunicación entre los directivos de la unidad médica y los profesionales de la salud.

Desde otra consideración, los eventos adversos que tienen lugar en el área de salud, específicamente en la enfermería pueden clasificarse como leves, moderadas y graves, siendo catalogadas así según la gravedad de los acontecimientos, conforme se indica a continuación:

Tabla 4

Tipos de eventos adversos en el área de enfermería		
Tipos	Categoría	Posibles errores en enfermería
Según la gravedad	Leves	• Flebitis leve por catéter • Retraso menor en medicación
	Moderados	• Reacción alérgica cutánea no grave • Error en dosis corregidas a tiempo
	Graves	• Sobredosis letal de medicamentos • Infección grave por mala técnica de inserción catéter
Según el tipo de error	Errores de medicación	• Inyectar por vías intravenosas sabiendo que debe ser intramusculares
	Infecciones	• Infección del sitio quirúrgico
	Caídas de pacientes	• Fracturas de caderas en personas de la tercera edad
	Errores en documentación	• Errores en transcripción de órdenes médicas

Fuente: Adaptado del artículo Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente, Riera et al. (2022, 244)
Elaboración propia.

1.2. Procesos de enfermería en las unidades de salud

A continuación, se expone el proceso de atención que ejecutan los profesionales de enfermería en los establecimientos de salud:

1.2.1. Fundamentos claves de la enfermería en las atenciones de salud

Los principios básicos que se aplican en los procedimientos de enfermería son el servicio a la ciudadanía, el respeto a la integridad de los individuos, el respeto de los

derechos de los grupos vulnerables. La vocación de servicio es un elemento esencial, por cuanto es la aptitud que deben tener los enfermeros y las enfermeras, así como auxiliares y los camilleros. (Enfermería familiar y comunitaria 2021, 1)

Por lo referido, se sigue un proceso específico para la atención que realiza enfermería, misma que está estructurado a través de procesos que se emplean en la praxis de la enfermería, a fin de asegurar una atención sistemática y eficaz, para lo cual, se debe tener presente los siguientes parámetros:

- a) Valoración: Se efectúa la recopilación de información sobre el paciente, procediendo a registrar la información obtenida de primera mano en la historia clínica, procediendo a realizarse los exámenes necesarios, conforme a los síntomas que presente el paciente se presume la existencia o no de alguna patología.
- b) Diagnóstico: Constituye el proceso en el que se determina la existencia de una patología, la cual la realiza el médico tratante, en el cual, el rol de las y los enfermeros es actuar de manera oportuna y adecuada, para reducir riesgos.
- c) Planificación: Es un proceso donde se planea o detalla un plan de cuidados individualizados, para abordar los problemas o diagnóstico del paciente.
- d) Implementación: Se realiza mediante el plan de ejecución, siguiendo un procedimiento establecido, para tutelar el bienestar de los pacientes.
- e) Evaluación: Mediante la evaluación se determina la eficiencia y efectividad del plan de cuidado de la seguridad de los pacientes.

1.2.2. Estructura del mapa de procesos en las unidades de salud

Al analizar la estructura del mapa de procesos, es indispensable precisar que deberían poseer todos los establecimientos de salud, en razón que constituyen elementos de procesos claves operacionales, proceso estratégicos y procesos de apoyo, orientado al desarrollo de la institución, la cual se encamina a la mejora y optimización, constando de manera clara las interacciones entre los procesos y, existe una comunicación adecuada de los miembros de servicio. (Global Suite 2023, párr. 2)

En secuencia de lo expuesto, las actividades los recursos necesarios y, la responsabilidad de cada uno de las personas que intervienen en el mismo, cuyo objetivo es detectar un servicio de salud integral con un plan de seguridad. En los siguientes ítems,

se detalla los beneficios de tener un mapa de procesos bien estructurado, dentro del área de servicios de salud.

- **Identificar problemas y áreas de mejora:** Donde el mapa de procesos facilitará para identificar posibles problemas en el flujo de trabajo, y áreas donde se puedan realizar mejoras, a fin de cubrir las necesidades y expectativas de pacientes que reciben el servicio de salud el cual debe ser eficiente y eficaz.
- **Comunicación y coordinación:** El proceso debe contemplar parámetros para mejorar la comunicación y coordinación entre el personal, teniendo presente que cada profesional desempeña una función diferente.
- **Optimizar la utilización de recursos:** El mapa de procesos debe describir los mecanismos idóneos para optimizar los recursos, manteniendo la calidad de los servicios.
- **Aumentar la satisfacción del paciente:** Mediante el mapa de procesos se brindará mejor atención a los pacientes para generar mayor satisfacción en la percepción del servicio de salud.

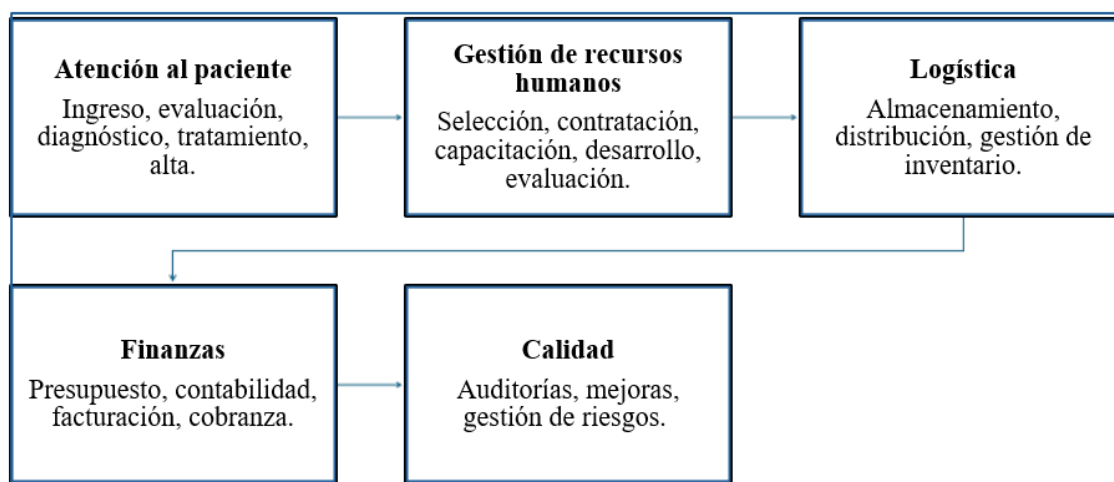


Figura 2. Procesos en una unidad de salud

Fuente: Adaptado de Global Suite (2023)

Elaboración propia.

Bajo esa perspectiva, se determina que el mapa de procesos tiene la finalidad de que se realicen las acciones de manera ordenada y eficiente en la gestión de la salud, la cual permite visualizar los procesos, así como identificar oportunidades de mejora, permitiendo que existe una calidad dentro de la atención al paciente.

1.2.3. Procesos administrativos en el área de enfermería

Los procesos administrativos que se han definido en los centros médicos, se han establecido mediante un conjunto de pasos a realizar para que el sistema funciones y procesos para obtener los resultados esperados, siendo principalmente cubrir las necesidades de la ciudadanía en la esfera de la salud.

En el área de enfermería la administración no se realiza únicamente enfocado en los procesos, sino también en la distribución del personal para abastecer la necesidad institucional, para la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los servicios a los que acceden los pacientes.

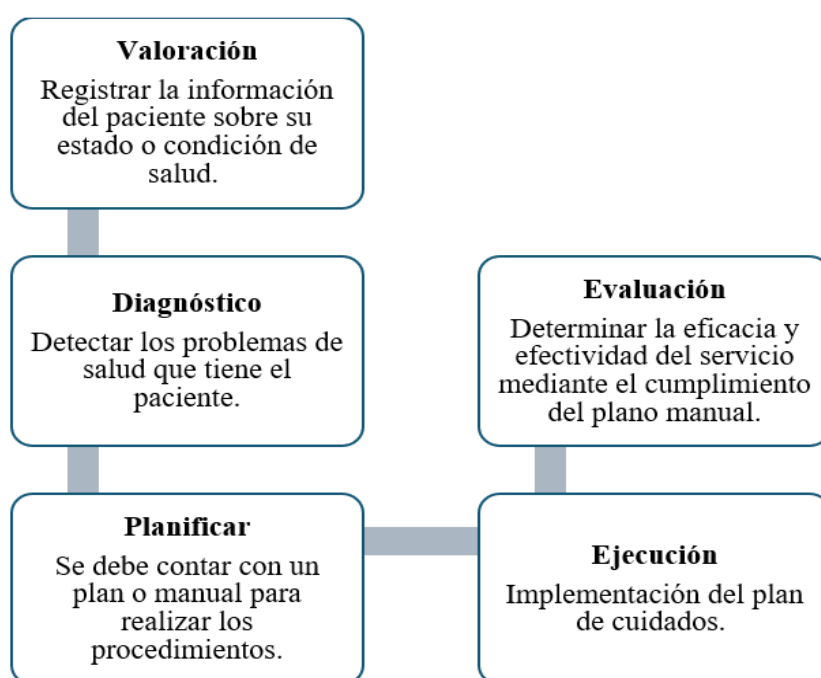


Figura 3. Asistencial: Proceso de Atención de Enfermería

Fuente: Adaptado de Suárez y De Arco (2020)

Elaboración propia.

Con lo que respecta a los procesos administrativos, en cambio implica la gestión del personal y servicios, para posterior asegurar la eficacia, eficiencia, calidad, transparencia en la atención, asistencia, cuidado que realizan las y los enfermeros en los establecimientos de salud, cumpliendo con el proceso administrativo antes descrito, con el objeto de disminuir los riesgos y maximizar la satisfacción de los pacientes, y asegurar su bienestar. (Medina 2022, 6)

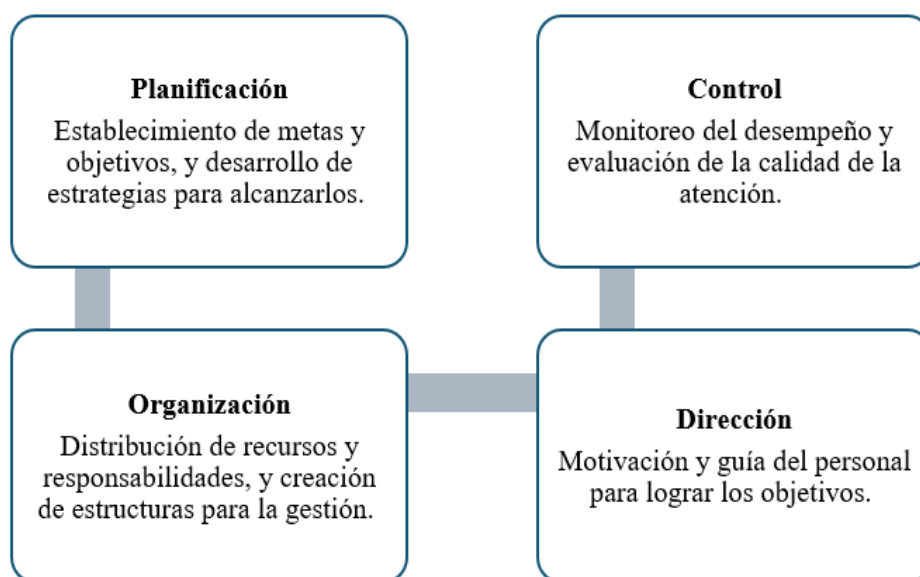


Figura 4. Etapas del proceso administrativo
Fuente: Adaptado de Medina (2022)
Elaboración propia.

1.2.4. Código de ética aplicada en los procesos del área de enfermería

El Código de Ética es un cuerpo articulado que tiene como finalidad encaminar las acciones del personal de enfermería al momento de ejecutar sus funciones de manera responsable, respetuosa, transparente, honesta, y eficaz. En ese sentido, “el Consejo Internacional de Enfermeras ha expedido por primera vez el código internacional para el área de enfermería en el año 1953, actualizando este código en el año 2021” (Consejo Internacional de Enfermeras 2021, 2).

“Las enfermeras y los enfermeros deben tener un Código de Ética de su especialidad, ya que esta corresponde a una guía práctica para las funciones y operatividad del personal, para lo cual, es indispensable que los establecimientos médicos legalmente autorizados tengan un código de ética vigente para su cumplimiento” (2021, 2). Este código rige la conducta de este grupo de personas con la finalidad que brinden un servicio de calidad, caracterizado con el ejercicio de valores éticos, cumpliendo con estándares científicos y técnicos.

La ética profesional se basa en principios que impulsan a optimizar las prácticas de las enfermeras y los enfermeros, promoviendo la equidad, paridad e inclusión. La finalidad de poseer un código de esta naturaleza es realizar los procedimientos de manera ordenada, con el cuidado y esmero debido de la atención y ejercicio de funciones dirigidas a los pacientes.

1.3. Norma UNE 179003 en la gestión de riesgos para seguridad del paciente

A continuación, se detalla la importancia de la norma señalada en el proceso de atención al paciente en lo que respecta a la gestión de riesgos y seguridad.

1.3.1. Objeto y ámbito de aplicación de la UNE 179003

La Norma UNE 179003 (2013), se ha creado con el objeto principal de generar el sistema de gestión de riesgos focalizado en la seguridad de los pacientes en los establecimientos de salud, abarcando así, los factores de riesgo al momento de prestar los servicios, en este estudio principalmente se enfocan en el ámbito de la enfermería.

Asimismo, la norma busca que las organizaciones sanitarias puedan efectuar la valoración y control de los riesgos a los que se expone o que sean probables que sucedan y crear procesos más seguros para los pacientes, lo que implica identificar las situaciones de riesgo, realizar acciones para reducir y prevenir riesgos, y gestionar incidentes de forma proactiva. En los siguientes ítems, se detalla los beneficios de la certificación UNE 179003.

- a. Se enmarca en la obtención de mejores resultados económicos dentro de la institución, al disminuir el gasto que se enmarca por los efectos de los riesgos.
- b. Se enfoca en optimizar la gestión de los servicios sanitarios y asistenciales.
- c. Proporciona una mejora continua para optimizar la calidad del servicio de salud según las áreas del establecimiento de salud.
- d. Se plantea la diferenciación de los centros sanitarios que adoptan esta norma la cual permite a los pacientes la selección de diferentes servicios, ya que se proporcionan un servicio de calidad vinculado con la seguridad, viabilidad y transparencia.
- e. Finalmente se habla de aumentar el nivel de fidelidad de los pacientes, desde el reconocimiento de la calidad del servicio.

Por consiguiente, esta Norma se direcciona a identificar los ámbitos deficientes del servicio de salud con respecto a los riesgos a los que pueda ser susceptible el paciente, para establecer la estandarización de crear medidas idóneas para prevenir estos eventos que puedan generar resultados negativos o dañinos para el destinatario del servicio.

1.3.2. Requisitos generales de aplicación de la UNE 179003

Las normas UNE 179003 establecen los requisitos para la gestión de riesgos, la cual se enfoca en la seguridad del paciente en los centros médicos, direccionado en reducir los riesgos o eliminarlos de ser procedente, asegurando un servicio de calidad (Revista de la Normalización Española 2024, párr. 5).

De esta manera se detallan los requisitos generales de las normas UNE 179003 como es el liderazgo y política, planificación, responsabilidad y autoridad, asignación de recursos, verificación y revisión, auditorías, gestión de riesgos, comunicación, enfoque sistemático y la evaluación y mejora continua, los cuales se detallan en la siguiente figura:

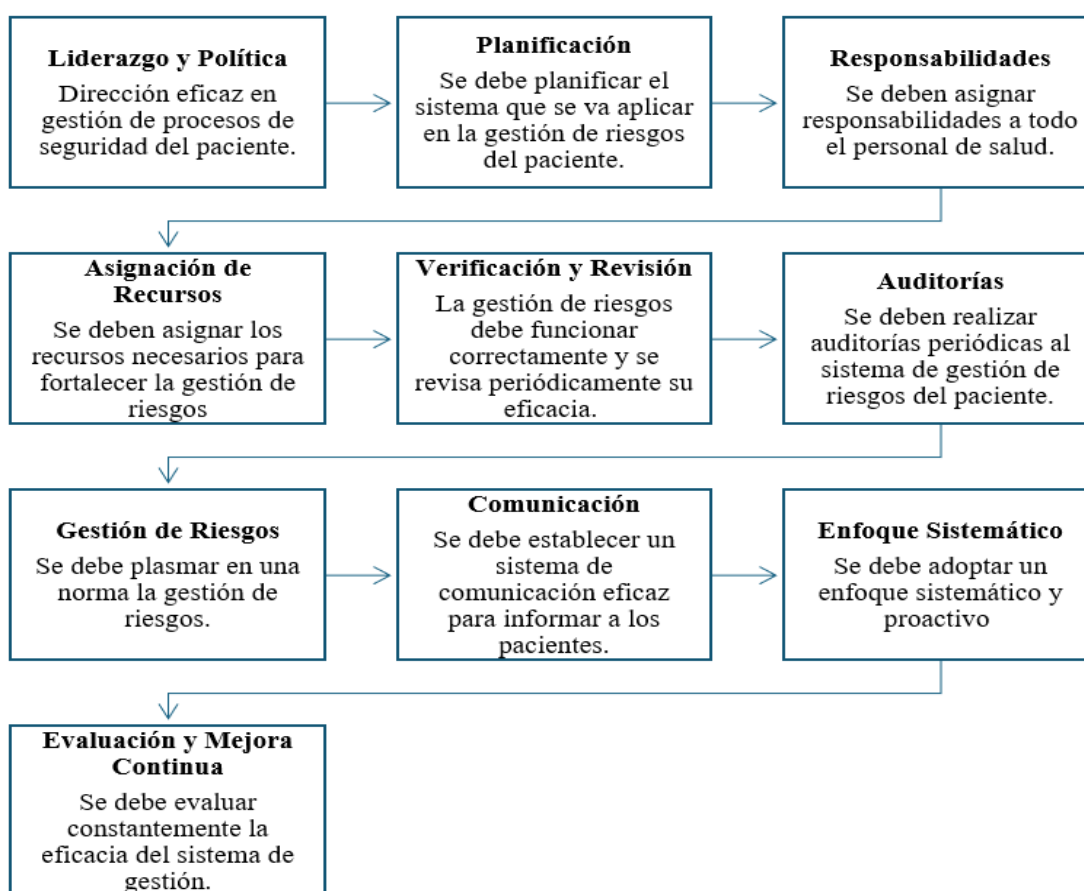


Figura 5. Requisitos generales de aplicación de la UNE 179003

Fuente: Adaptado de Asociación Española de Normalización y Certificación (2013)

Elaboración propia.

Sin duda que al implementar las normas UNE 179003, permite reducir el nivel o porcentaje de errores dentro de los eventos, asimismo mejora la calidad de atención sanitaria y la seguridad para los pacientes, presentando confianza dentro del servicio sanitario y, en base a ello se mejora el nivel de asistencia, beneficiando o cubriendo las expectativas del paciente, el cual acude a la entidad para mejorar su salud.

2. Fundamento legal y normativo

A continuación, se presenta la legislación y normas que rigen en cuanto a la atención y seguridad del paciente, impartida por los profesionales de enfermería.

2.1. Instrumentos internacionales

Al establecer el fundamento legal de la seguridad del paciente con respecto al área enfermería del centro médico, ha sido posible identificar diversas entidades internacionales y documentación válida, las mismas que pueden complementar en la atención y asistencia a los pacientes.

Instrumentos oficiales enfocados en la seguridad del paciente y el área de enfermería se respaldan en diversas entidades internacionales, las mismas que se describen en la tabla que se visualiza a continuación:

Tabla 5

Fundamento legal internacional de la seguridad del paciente en el área de enfermería					
Entidades internacionales	Denominación del documento		Año	Artículos o numerales	
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Reglamento Internacional	Sanitario	2024	Numerales 8, 10,15 y 16	
Consejo Internacional de Enfermeras	Código de Ética para las Enfermeras		2021	Art. 1,1 al 11	
Organización Mundial de la Salud (OMS)	World Alliance for Patient Safety		2021	Art. 1, 2, 3 y desde el 10 hasta el 22	
Organización Internacional de Normalización (ISO)	ISO 14971 Dispositivos Médicos: Aplicación de la Gestión de Riesgos a los Dispositivos Médicos		2019	Numerales desde el 1 hasta el 10	
Asociación Española de Normalización y Certificación	UNE 179003 Servicios Sanitarios: Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente		2013	Numerales desde 1 hasta el 5,8	

Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud (2024), Consejo Internacional de Enfermeras (2021), Organización Internacional de Normalización ISO (2019) y la Asociación Española de Normalización y Certificación (2013)
Elaboración propia.

2.2. Legislación nacional

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

En la Norma Supra se reconoce el derecho a la salud, el cual debe darse cumplimiento desde el Estado ecuatoriano, promoviendo políticas públicas en los ámbitos económicos, políticos, sociales, educativos, laborales, culturales y ambientales, mediante la implementación de establecimientos de salud de acceso gratuito en todos los niveles, cumpliendo con los principios de equidad y universalidad.

Del mismo modo, la seguridad social se enfoca en la protección de los servidores públicos y trabajadores en el ámbito de la salud principalmente, para lo cual se ha creado el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a nivel nacional, teniendo sedes a nivel nacional para cubrir las necesidades en el contexto nacional. En tal sentido, la gestión de riesgos en los establecimientos de salud, están enfocados en prevenir eventos adversos en el personal de salud, el personal administrativo, personal de apoyo y los pacientes.

Las normas que regulan la prevención de riesgos deben estar presente en un Reglamento Interno de Prevención de Riesgos Laborales, en la que se define el actuar ante situaciones o hechos que generen resultados negativos como una caída al caminar por el establecimiento por encontrarse el piso mojado, para lo cual, se crean reglas específicas para mantener el orden y reducir los riesgos.

2.2.2. Ley Orgánica de Salud

En la Ley Orgánica de Salud (2006), se plasma su funcionalidad referente al derecho a la salud, el mismo que se encuentra direccionado por un conjunto de principios como la universalidad, equidad, solidaridad, irrenunciabilidad, integralidad, calidad y eficiencia; su aplicación no implica ninguna restricción, al constituirse como un derecho fundamental reconocido en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos.

Todas las personas tienen la facultad de acceder al derecho a la salud, dependiendo de sus posibilidades económicas, ya que, a nivel nacional se cuenta con establecimientos de salud públicos y privados. En este sentido, el servicio de salud conlleva a un compendio de normas, protocolos, manuales y demás reglas que se han creado con la finalidad de efectuar procesos de gestión y operatividad que tengan eficacia y efectividad al momento de su ejecución.

2.2.3. Ley de Seguridad Social

En relación a lo mencionado, la Ley de Seguridad Social (2001), aborda el derecho de prestaciones y asistencia médica que garantiza el seguro social a las personas afiliadas, jubiladas, y demás beneficiarios. El seguro social tiene como finalidad prestar asistencia

médica en todas las esferas de su competencia, mediante servicios de consultas, diagnósticos, cirugías, hospitalización, entre otras.

La presente ley regula el acceso a la seguridad social, siendo una garantía esencial de los servidores y trabajadores, para cuidar su salud y tener acceso a beneficios exclusivos mediante el aporte mensual. Para las personas que trabajan bajo relación de dependencia el seguro social es obligatorio y no dar cumplimiento a esta disposición legal puede conllevar a repercusiones penales.

2.2.4. Reglamento Interno para la Creación de la Nueva Estructura Orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS

En base a la Resolución No. C.D. 468, se expide el Reglamento para la Creación de una Estructura Orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS, en la cual se crea la Coordinación General del Enfermería, la cual tiene las atribuciones de ejecutar los planes, programas, normas, protocolos, estándares y demás documentos regulatorios para la gestión optima de estas Unidades médicas. Del mismo modo, esta Coordinación debe cumplir con toda la normativa para prevenir riesgos en el trabajo, para reducir los riesgos futuros.(Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2014)

2.2.5. Manual de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública

El Acuerdo Ministerial N°00000115 en el que se expide el Manual de Seguridad del Paciente Usuario, teniendo como objetivo determinar y estandarizar los lineamientos, procedimientos y normas técnicas para asegurar la seguridad de los pacientes en el contexto de salud, al momento de ser atendidos, cuidados e intervenidos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2016, 13).

2.2.6. Perfil Profesional del/la Licenciado/a de Enfermería

En base al Acuerdo Ministerial No. 0118 – 2017, en el que se aprueba el Perfil Profesional del/la Licenciado/a de Enfermería, tomando en consideración que el cuidado de enfermería se dimensiona al cuidado del paciente y está respaldado en la Dirección Nacional de Normalización del Talento Humano en Salud (Ministerio de Salud Pública 2017).

Capítulo segundo

Metodología

La gestión de riesgos clínicos para la mejora de la seguridad del paciente, tiene el objetivo de identificar el riesgo e implantar acciones para prevenir [...].(Asociación Española de Normalización y Certificación 2013, 4)

1. Diseño y tipo de investigación

El presente estudio ha sido desarrollado con un enfoque mixto, es decir, cuantitativo y cualitativo, en razón que ha sido estructurado con el objeto de comprender la naturaleza de los eventos complementado con un conjunto de técnicas que establecen pautas para el respectivo análisis; además está orientado en un diseño no experimental, con eje transversal ya que el proceso de recolección y procesamiento de información, se efectúan en un período determinado, “el diseño de investigación proporciona un marco de referencia para la recopilación y el análisis de datos”(Cevallos et al. 2022, 59).

Por otro lado, el alcance es descriptivo- exploratorio a razón de que el tema de estudio se llevó a cabo en el Hospital General Ibarra, en el área de hospitalización con la finalidad de analizar la aplicación de la Norma UNE 179003 Gestión de Riesgo sobre la Seguridad del Paciente ejecutado por el personal de enfermería.

Los datos obtenidos provinieron de fuentes primarias tales como la observación y el análisis documental que permitió plantear un diagnóstico de riesgos inicial fundamentado en la norma; además de fuentes secundarias que contribuyeron a la estructuración de la propuesta.

2. Técnicas

Como técnica de investigación se realizó la observación, llevando a cabo un recorrido por las instalaciones del establecimiento con el objetivo de verificar como se realiza el proceso de gestión de riesgos para la seguridad del paciente contemplando los requisitos que plantea la norma UNE1790003. A través de la ficha de observación de riesgos esquematizada como instrumento, se realizó el diagnóstico pertinente documentando los hallazgos en la matriz de eventos adversos presentados en la tabla 3.

La muestra fue determinada mediante datos proporcionados por el Hospital General sobre pacientes registrados en circunstancias eventos adversos en el período enero- mayo de 2025.

3. Diagnóstico de Gestión de Riesgo sobre la Seguridad del Paciente Hospital General Ibarra

A través de la siguiente matriz se identifica eventos adversos que fueron reportados y documentados por el área de enfermería perteneciente al Hospital General Ibarra año 2025, transcurrido entre enero y mayo. Dicho instrumento estructurado basado en la observación contribuye a realizar el diagnóstico pertinente del manejo del proceso de gestión de riesgos.

Tabla 6
Matriz consolidada de eventos adversos - establecimientos

 Subdirección Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud MATRIZ CONSOLIDADA DE EVENTOS ADVERSOS – ESTABLECIMIENTOS													
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				HOSPITAL GENERAL IBARRA									
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE CALIDAD				LCDA .CINTHYA DELGADO A.									
AÑO				2025									
MES				ENERO									
RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA INFORMACIÓN				UNIDAD DE CALIDAD									
Orden	FECHA DEL EVENTO (dd/mm/aa)	FECHA DE NOTIFICACIÓN (dd/mm/aa)	UNIDAD DE PRODUCCIÓN / SERVICIO	INFORMACIÓN DEL PACIENTE			DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN	NOTIFICADOR	TIPO DE EVENTO	NATURALEZA DEL EVENTO	CAUSA DE LA NATURALEZA DEL EVENTO	DESENLACE DEL EVENTO	TIENE PLAN DE ACCIÓN
				HISTORIA CLÍNICA	EDAD	SEXO							
1	6/1/2025	6/1/2025	Traumatología	23230	84	Mujer	Fractura periprotésica de cadera izquierda	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud.	Sonda / drenaje urinario	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
2	10/1/2025	14/1/2025	Neonatología	879550/879551	12H	Mujer	Prematuro leves	a. Médica/o	a.Cuasi evento	i.Otro	Documentación	a.Ninguna (sin lesión)	SI
3	14/1/2025	16/1/2025	Pediatría	879614	8	Hombre	Síndrome Nefrítico	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	a. Medicación	Reacción adversa al medicamento	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
4	23/1/2025	23/1/2025	Cirugía	879836	88	Mujer	Colangitis	b. Enfermera/o	a.Cuasi evento	a. Medicación	Dosis frecuencia errónea	a.Ninguna (sin lesión)	SI

5	28/1/2025	28/1/2025	Consulta Externa	125467	63	Hombre	Psoriasis	b. Enfermera/o	b b.Evento Adverso	a. Medicación	Reacción adversa al medicamento	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
6	20/1/2025	20/1/2025	Traumatología	879299	54	Mujer	Fractura de clavícula T 2	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Sonda / drenaje urinario	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
7	4/2/2025	4/2/2025	Traumatología	201	76	Mujer	Fractura subcapital de fémur derecho	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Sonda / drenaje urinario	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
8	20/1/2025	20/1/2025	Traumatología	179041	89	Mujer	Fractura intertrocanterea izquierda	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Sonda / drenaje urinario	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
9	31/1/2025	31/1/2025	Ginecología / Crónica	532774	67	Hombre	Dolor abdominal en estudio	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	g.P. clínico	No se hizo cuando estaba indicado	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
10	31/1/2025	31/1/2025	Imagen	879168	57	Mujer	Tumor Maligno de sitio desconocido	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	g.P. clínico	Incompleto / inadecuado	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
11	26/1/2025	26/1/2025	Cirugía	763435	91	Hombre	Colostomía	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Sitio quirúrgico	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
12	9/1/2025	9/1/2025	UCI	686737	83	Hombre	Shock de vías biliares	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Torrente sanguíneo	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
13	16/1/2025	16/1/2025	UCI	748501	60	Hombre	Choque Séptico	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Neumonía - Ventilación Mecánica (NAV)	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
14	20/1/2025	20/1/2025	UCI	879377	54	Hombre	Pancreatitis Aguda	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Neumonía - Ventilación Mecánica (NAV)	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
15	23/1/2025	23/1/2025	UCI	879930	51	Mujer	Insuficiencia Respiratoria Aguda	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Neumonía - Ventilación Mecánica (NAV)	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI

16	19/1/2025	19/1/2025	UCI	873385	65	Hombre	Colangitis	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Neumonía Ventilación Mecánica (NAV)	- c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
17	3/1/2025	3/1/2025	Neonatalogía	879019	16 d	Hombre	Prematuro leves	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Torrente sanguíneo	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
18	28/1/2025	6/2/2025	Traumatología	531159	65	Hombre	Fractura Diafisaria de tibia	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Sitio quirúrgico	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
19	10/2/2025	10/2/2025	Pediatría	865181	1 año	Mujer	Bronquitis Aguda	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	c.Caídas	Cama	a.Ninguna (sin lesión)	SI
20	13/2/2025	13/2/2025	Gestión Hospitalaria	770403	61	Hombre	Disminución de la visión	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	i.Otro	Documentación	d.Daño de una función o estructura corporal temporal	SI
21	24/2/2025	24/4/2025	Medicina Interna	845939	55	Mujer	Trastorno de Idens Delirantes	b. Enfermera/o	a.Cuasi evento	i.Otro	Otro no especificado	a.Ninguna (sin lesión)	SI
22	25/2/2025	28/2/2025	Medicina Interna	804107	83	Mujer	Síndrome Confusional ECV Isquémico	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	c.Caídas	Silla	a.Ninguna (sin lesión)	SI
23	28/2/2025	28/2/2025	Pediatría	879694	1 mes	Mujer	Bronquiolitis	a. Médica/o	b.Evento Adverso	i.Otro	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
24	30/1/2025	30/1/2025	UCI	873385	65	Hombre	Insuficiencia Respiratoria Aguda	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Neumonía Ventilación Mecánica (NAV)	- c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
25	4/2/2025	4/2/2025	Emergencia	764072	17	Mujer	Insuficiencia Respiratoria Aguda	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Torrente sanguíneo	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
26	11/2/2025	11/2/2025	Emergencia	768114	53	Hombre	Neumonía Bacteriana no Especificada	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Torrente sanguíneo	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
27	12/2/2025	12/2/2025	UCI	122690	80	Mujer	Descompensación Diabética	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Torrente sanguíneo	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI

28	21/2/2025	21/2/2025	UCI	712200	56	Mujer	Cetoacidosis Diabética	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Torrente sanguíneo	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
29	26/2/2025	26/2/2025	Emergencia	651202	71	Hombre	Sepsis	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Torrente sanguíneo	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
30	4/3/2025	4/3/2025	Radiología	880288	36	Mujer	Herida en dorso de pie izquierdo	a. Médica/o	b.Evento Adverso	i.Otro	Otro no especificado	a.Ninguna (sin lesión)	SI
36	14/3/2025	14/3/2025	Uci	868754	83	Hombre	Accidente Cerebrovascular	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	d.Úlceras por presión	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
37	14/3/2025	14/3/2025	Uci	878295	75	Mujer	Insuficiencia Respiratoria	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	d.Úlceras por presión	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
38	21/3/2025	21/3/2025	Emergencia	881322	52	Hombre	Evento Cerebrovascular	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Neumonía - Ventilación Mecánica (NAV)	a.Ninguna (sin lesión)	SI
39	17/3/2025	17/3/2025	Uci	553542	86	Hombre	Choque séptico de foco urinario	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	d.Úlceras por presión	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
40	2/4/2025	2/4/2025	Emergencia	881048	3m	Hombre	Neumonía	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	i.Otro	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
41	2/3/2025	7/3/2025	Neonatología	880103	1 m	Mujer	Prematuro Extremo	a. Médica/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Torrente sanguíneo	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
42	3/4/2025	3/4/2025	Urología	401633743	34	Mujer	Cálculo del uréter más ITU	a. Médica/o	b.Evento Adverso	a.Medicación	Medicamento erróneo	a.Ninguna (sin lesión)	SI
43	3/4/2025	3/4/2025	Rehabilitación	496162	77	Hombre	Síndrome de abducción dolorosa hombro	d. Familiares / acompañante / cuidador	b.Evento Adverso	f.Dispositivos médicos o equipos biomédicos	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
44	8/4/2025	8/4/2025	Pediatría	882110	30	Hombre	Posquirúrgico inmediato,	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Sitio quirúrgico	b.Síntomas leves/pérdida	SI

							apendicetom ia					funcional o daño mínimo	
45	8/4/20 25	8/4/202 5	Pediatría	78316 7	6	Hombre	Neumonía mixta	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	g.P. clínico	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
46	9/4/20 25	9/4/202 5	Cirugía	82907 5	64	Hombre	Sepsis Foco Urinario	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	g.P. clínico	Otro no especificado	a.Ninguna (sin lesión)	SI
47	10/4/2 025	10/4/20 25	Cirugía	10010 20450		Hombre	Hiperplasia prostática	a. Médica/o	a.Cuasi evento	i.Otro	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
48	16/4/2 025	16/4/20 25	Medicin a interna	55515 9	50	Mujer	Debut diabético más infección de vías urinarias	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	c.Caídas	Inodoro	a.Ninguna (sin lesión)	SI
49	22/4/2 025	22/4/20 25	Cirugía	19952	91	Hombre	Enfermedad es de las vías biliares	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	i.Otro	Otro no especificado	a.Ninguna (sin lesión)	SI
50	22/4/2 025	22/4/20 25	Cirugía	53492 7	60	Hombre	Aberturas artificiales colostomías	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	g.Procedimiento clíni co	Incompleto / inadecuado	a.Ninguna (sin lesión)	SI
51	24/4/2 025	24/4/20 25	Traumat ología	17690	86	Mujer	Fractura de Diáfisis Fémur izquierda	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Sonda / drenaje urinario	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
52	24/4/2 025	24/4/20 25	Medicin a interna	85761 8	64	Hombre	Diabetes Mellitus tipo 2	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	c.Caídas	Inodoro	a.Ninguna (sin lesión)	SI
53	24/4/2 025	24/4/20 25	Medicin a interna	12452 4	71	Hombre	Enfermedad Obstructiva Crónica	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	f.Dispositivos_médic os o equipos biomé dicos	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
54	16/4/2 025	16/4/20 25	Neonatul ogía	88149 4	17	Hombre	Leucemia Mielodea ,anomalias congénitas	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	i.Otro	Otro no especificado	g.Muerte	SI
55	30/4/2 025	1/5/202 5	Cirugía	56917 6	73	Hombre	Insuficiencia Respiratoria	b. Enfermera/o	a.Cuasi evento	g.P. clínico	No se hizo cuando estaba indicado	a.Ninguna (sin lesión)	SI
56	23/4/2 025	1/5/202 5	Cirugía	79187 1	45	Hombre	Dolor Abdominal	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	f.Dispositivos_médic os o equipos biomé dicos	Uso inadecuado del dispositivo	a.Ninguna (sin lesión)	SI

57	16/4/2025	1/5/2025	Cirugía	882334	41	Mujer	Infección de vías urinarias	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Otro no especificado	a.Ninguna (sin lesión)	SI
58	22/4/2025	1/5/2025	Cirugía	723134	74	Mujer	Dolor Abdominal	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	b. Infección asociada a la atención de salud	Sitio quirúrgico	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
59	2/5/2025	2/5/2025	Emergencia	622809	12	Hombre	Urticaria	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	a. Medicación	Reacción adversa al medicamento	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
60	8/5/2025	8/5/2025	Ginecología	581851	37	Mujer	Histerectomía	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	h.Procedimiento quirúrgico	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
61	9/5/2025	9/5/2025	Cirugía	677282	62	Hombre	Dolor Abdominal	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	a.Medicación	Dosis o frecuencia errónea	a.Ninguna (sin lesión)	SI
62	4/4/2025	28/5/2025	Ginecología	791790	46	Mujer	Preeclampsia leve a moderada	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	i.Otro	Otro no especificado	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
63	11/5/2025	11/5/2025	Cirugía	682429	89	Hombre	Abdomen Obstructivo	a. Médica/o	b.Evento Adverso	c.Caídas	Transporte / sujeción por otra persona	a.Ninguna (sin lesión)	SI
64	13/5/2025	13/5/2025	Emergencia	858910	75	Mujer	Enfermedad Isquémica Crónica	a. Médica/o	b.Evento Adverso	c.Caídas	Transporte / sujeción por otra persona	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
65	13/5/2025	15/5/2025	Cirugía	532092	86	Mujer	Abdomen Agudo	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	c.Caídas	Transporte / sujeción por otra persona	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI
66	15/5/2025	15/5/2025	Ginecología	881458	31	Mujer	Legrado Instrumental por aborto	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	a.Medicación	Dosis o frecuencia errónea	a.Ninguna (sin lesión)	SI
67	19/5/2025	19/5/2025	Crónicos	677394	84	Hombre	Diabetes Mellitus	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	g.P. clínico	No se hizo cuando estaba indicado	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
68	27/5/2025	27/5/2025	Medicina interna	543511	60	Hombre	Neumonía Adquirida en la comunidad	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	i.Otro	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI

69	25/5/2025	27/5/2025	Medicina interna	599520	71	Mujer	Desnutrición Proteica, adenocarcinoma de intestino delgado	b. Enfermera/o	c.Evento centinela	i.Otro	Otro no especificado	g.Muerte	SI
70	30/5/2025	13/5/2025	Cirugía	532092	86	Mujer	Neumonía	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	g.P. clínico	Incompleto / inadecuado	c.Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización	SI
71	22/4/2025	15/5/2025	Medicina Interna	598517	70	Hombre	Insuficiencia Cardíaca Descompensada	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	i.Otro	Otro no especificado	g.Muerte	SI
72	31/5/2025	2/6/2025	Medicina interna	601274	64	Hombre	Pancreatitis Aguda	b. Enfermera/o	b.Evento Adverso	f.Dispositivos médicos_o_equipos_biomédicos	Otro no especificado	b.Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo	SI

Fuente: Registros eventos adversos Hospital General Ibarra.
Elaboración Propia.

Tabla 7
Proceso de Atención al paciente

No.	ACTIVIDAD	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS MÉDICAS	DOCUMENTACIÓN	RESPONSABILIDAD	Tiempo (minutos u horas)
1	Ingreso a cama asignada a el paciente (hospitalización)	camilla o cama hospitalaria	Registro físico de censo de camas	Enfermería	15 minutos
2	Identificación del paciente	brazalete de identificación, historia clínica física	Manual de seguridad del paciente	Enfermería	3 minutos
3	Educación e información al paciente y familiar sobre seguridad		Manual de seguridad del paciente	Enfermería	10 minutos
4	Valoración de enfermería céfalo podal	fonendoscopio, tensiómetro, termómetro, o multiparámetros, entrevista directa,	Protocolos vigentes, normativa interna, manual de seguridad del paciente	Enfermería	20 minutos

5	Aplicación de la escala de prevención de caídas,	infografías de prevención de caídas	Protocolo de prevención de caídas	Enfermería	10 a 15 minutos
6	Aplicación de la escala de prevención de úlceras por presión	infografías de prevención de úlceras por presión	Protocolo de prevención de úlceras por presión	Enfermería	11 a 15 minutos
7	Identificación de problemas: Biológicos, psicológico o espiritual	proceso de atención de enfermería	Protocolos vigentes, normativa interna, manual de seguridad del paciente	Enfermería	10 a 15 minutos
8	Planificación del cuidado	proceso de atención de enfermería	Protocolos vigentes, normativa interna, manual de seguridad del paciente	Enfermería	10 minutos
11	Ejecución de actividades	proceso de atención de enfermería	Protocolos vigentes, normativa interna, manual de seguridad del paciente	Enfermería	cada actividad depende de la complejidad del paciente
12	Canalización de vía periférica	dispositivo médico	Terapia intravenosa segura	Enfermería	5 a 10 minutos
13	Canalización de vía central de inserción periférica,	dispositivo médico		Enfermería	1 hora

14	Asistencia en canalización de vía central	dispositivo médico		Enfermería	1 hora
15	Administración de hidratación-soluciones	dispositivo médico	Protocolo Manejo de bomba de infusión (programación)	Enfermería	10 minutos
16	Administración de medicación utilización de 10 correctos	bomba de infusión	Protocolo Manejo de bomba de infusión (programación)	Enfermería	cada medicamento 5 minutos
17	verificación de medicamentos de alto riesgo, electrolitos concentrados	bomba de infusión	Protocolo Manejo de bomba de infusión (programación)	Enfermería	2 a 3 minutos
18	Administración de Nutrición Enteral	bomba de infusión	Protocolo Manejo de bomba de infusión (programación)	Enfermería	10 minutos
19	Administración de Nutrición Parenteral Total	bomba de infusión	Protocolo Manejo de bomba de infusión (programación)	Enfermería	10 minutos
20	Administración de concentrados de glóbulos rojos	bomba de infusión	Protocolo Manejo de bomba de infusión (programación)	Enfermería	1 a 2 horas

21	administración de plasma fresco congelado	bomba de infusión	Protocolo Manejo de bomba de infusión (programación)	Enfermería	30 minutos
22	Administración de Crioprecipitados	dispositivo médico	Instructivo de administración de hemoderivados	Enfermería	30 minutos
23	Administración de albúmina	dispositivo médico	Instructivo de administración de hemoderivados	Enfermería	30 minutos
24	Curación de vías periféricas o cvc y drenajes	dispositivo médico	Instructivo de curación	Enfermería	30 minutos
25	Control de ingesta y eliminación	registros físicos	instructivo de control de ingesta/eliminación	Enfermería/ Auxiliar de enfermería para la cuantificación de líquidos	10 minutos
26	confort y cambios de posición del paciente	almohadas y colchón anti escaras	Protocolo de prevención de úlceras por presión y prevención de caídas		
27	Higiene del paciente: baño, aseo de cavidades, unas cortas	sábanas limpias, toalla, insumos de baño	Protocolo de baño del paciente, neonato, pediátrico y adulto	Enfermería/ Auxiliar de enfermería	45 minutos por paciente
28	Curación de heridas u ostomías, colostomías	registros físicos	instructivo de curación	Enfermería	30 a 45 minutos

29	Extracción de muestras par laboratorio	pedidos físicos	Instructivo de extracción de muestra	Enfermería/ Auxiliar de enfermería para el transporte de la muestra	10 a 15 minutos
30	Extracción de muestra para hemocultivo	Frasco para siembra	Instructivo de extracción de muestra	Enfermería/ Auxiliar de enfermería para el transporte de la muestra	30 minutos
31	Registro de flebitis, eventos adversos relacionado con la seguridad del paciente	Registros físicos	Guía de reporte de eventos adversos	Enfermería/ Auxiliar de enfermería para el transporte del paciente	1 hora
32	Envío del paciente a Imagen	Teléfono institucional	Protocolo de transporte del paciente a exámenes diagnósticos		depende el examne de 1 hora a 2 horas
33	Envío al paciente a centro quirúrgico	Teléfono institucional, bomba de infusión	Protocolo de cirugía segura	Enfermería/ Auxiliar de enfermería para el transporte de paciente	de 10 a 15 minutos
34	Coordinar con psicología	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
35	coordinar con trabajo social	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
36	Coordinar con epidemiología. IASS	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos

37	Coordinar con calidad hospitalaria	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
38	Coordinar con laboratorio clínico	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
39	Coordinar con laboratorio de patología	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
40	Coordinar con Rehabilitación	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
41	Coordinar con Imagen	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
42	Coordinar con Nutrición	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
43	Coordinar con Farmacia	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
44	Coordinar con Auditoría Médica	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
45	Coordinar con Tics	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
46	Coordinar con Lavandería	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos

47	Coordinar con bodega de dispositivos médicos	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
48	Coordinar con Mantenimiento	Teléfono institucional	Actas de acuerdo y compromiso	Enfermería	de 5 a 10 minutos
49	Evaluación de la condición del paciente	multiparámetros, termómetro, gel alcohol, fonendoscopio	Monitorización de los signos vitales, observación, palpación, auscultación, entrevista directa,	Enfermería	15 minutos
50	Control de glicemia del paciente	equipo para medición de glucosa incluido tirilla	protocolo de control de glicemia	Enfermería	3 minutos
51	Entrega y recepción de turno de manera general	registros físicos	Protocolo de transferencia de la información en puntos de transición	Enfermería	15 a 30 minutos
52	Entrega y recepción de turno paciente por paciente	registros físicos	Protocolo de transferencia de la información en puntos de transición	Enfermería	15 a 20 minutos
53	educación e información al paciente y familiar pre alta	registros físicos	guías de egreso	Enfermería	20 minutos

54	Limpieza recurrente de la unidad del paciente	registros físicos	protocolo de limpieza y desinfección terminal	Enfermería/ Auxiliar de enfermería	5 a 10 minutos
55	limpieza y desinfección terminal de la unidad y el entorno del paciente	registros físicos	protocolo de limpieza y desinfección terminal	Auxiliares de Enfermería	1 hora
56	Informe de enfermería en turno AM, PM, NOCHE y por razones necesarias	sistema AS400	instructivo de informe de enfermería	Enfermería	10 a 15 minutos
57	Capacitación: temas de enfermería o eventos adversos	artículos científicos	Protocolos vigentes, normativa interna, manual de seguridad del paciente, derecho de los pacientes, los valores éticos y humanización	Enfermería. Auxiliares de enfermería	15 a 30 minutos

Elaboración propia.

4. Hallazgos y resultados según los procesos en la gestión de riesgos de acuerdo a la Norma UNE 179003

4.1. Generalidades

Definir procesos de gestión de riesgos e integrarlos en la cultura organizacional es un desafío; en concordancia a los requerimientos de la Norma UNE 179003 es esencial que los mismos sean establecidos y documentados de manera que puedan orientar la labor del personal de enfermería que forma parte del equipo asistencial del Hospital General Ibarra.

4.2. Análisis del contexto en donde se implanta la gestión de riesgos

El proceso de gestión de riesgos para la seguridad del paciente está direccionado al área de enfermería, a través de la observación se concluyó que es importante la adopción de este sistema ya que permite organizar los recursos necesarios para el cumplimiento de funciones tales como la disponibilidad del talento humano, el uso de materiales y equipos (camilla, tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, bomba de infusión, etc.), además otras herramientas fundamentales para el desarrollo y control operacional.

4.3. Sistema de comunicación, notificación, participación y consulta

Con lo que respecta a la comunicación en el área de enfermería del establecimiento que forma parte del presente estudio, lleva a cabo una interconexión interna y externa.

- **Comunicación interna:** Es aquella que surge dentro de la organización entre directivos y colaboradores (personal de enfermería, auxiliares), es realizada de forma oral o escrita, difundida a través de plataformas y correos electrónicos, utiliza medios de notificación para mejorar el desempeño.
- **Comunicación externa:** Corresponde al tipo de comunicación que se establece entre los profesionales de enfermería y los grupos de interés externos (familiares del paciente, proveedores, autoridades sanitarias, medios de comunicación y relaciones públicas, entorno en general).

4.4. Definición de los criterios para la evaluación del riesgo

4.4.1. Criterios para evaluar la gravedad de las consecuencias de los riesgos

Tabla 8
Nivel de Gravedad

Tipo	Nivel	Significado
Severo	5	Fallo muy crítico que afecta a la seguridad del paciente con efectos irreparables. Daño catastrófico en la asistencia sanitaria ocasionando el fallecimiento, discapacidad o pérdida de miembro de carácter permanente
Mayor	4	Los efectos en la salud del paciente comprometen gravemente a la organización, pues durante la asistencia sanitaria se ha ocasionado la necesidad de cirugía o de cuidados críticos.
Significativo	3	La falta de cuidado ocasiona al paciente efectos negativos que comprometen el sistema de la organización, pues existe presencia de daño moderado como la prolongación significativa del tiempo de hospitalización debido a la necesidad de tratamiento adicional.
Menor	2	Repercusión irrelevante para el rendimiento del sistema de salud, existe un daño leve que requiere medidas de observación por parte de la asistencia sanitaria
Insignificante	1	Fallos de pequeña importancia y no altera significativamente las condiciones de seguridad del paciente.

Fuente: Norma UNE 179003 (2013)

Elaboración propia.

En la tabla 10, se ha definido cinco niveles de gravedad con su respectivo criterio de evaluación, planteados en una escala de valoración que parte desde insignificante =1, hasta severo=5. Esto permitirá definir la gravedad y consecuencias del riesgo en eventos adversos del paciente.

4.4.2. Criterios para evaluar la probabilidad de ocurrencia

Probabilidad de Ocurrencia (PO) se define como la posibilidad de que suceda un evento o situación adversa con el paciente, en el transcurso del período de atención y asistencia de salud; continuación se presenta la escala para evaluar la PO.

Tabla 9
Probabilidad de ocurrencia

Tipo	Nivel	Significado
Casi seguro	5	Falla casi inevitable. Frecuencia semanal
Probable	4	Falla muy probable. Frecuencia mensual
Moderado	3	Falla moderada. Frecuencia trimestral o semestral
Poco probable	2	Falla ocasional. Frecuencia anual
Raro	1	Falla aislada. Frecuencia alguna vez en la unidad de salud

Fuente: Norma UNE 179003 (2013)

Elaboración propia.

4.4.3. Criterios para evaluar la capacidad de detección

La Capacidad de Detección (CD) se plantea con la finalidad de evaluar y determinar la competencia de la organización para la detección de riesgos que pueden perjudicar y comprometer la salud del paciente. A continuación, se presenta la siguiente escala:

Tabla 10
Capacidad de detección

Tipo	Nivel	Significado
Nula	5	El fallo no puede ser detectado y es casi seguro que afectará al paciente
Ocasional	4	El fallo es difícil de detectarlo con los procedimientos disponibles antes de que se produzca el efecto
Media	3	El fallo es detectable, pero en ocasiones escapa de los controles ocasionando eventos adversos
Moderada	2	El fallo es fácilmente detectable y aunque en algunas ocasiones podría escaparse de los controles, sería fácil casi siempre detectarlo
Alta	1	El fallo es muy obvio, y es muy fácil de que sea detectado por los controles antes de que se produzca un evento adverso al paciente

Fuente: Norma UNE 179003 (2013)

Elaboración propia.

4.4.4. Criterios para la medición del nivel de riesgo

De acuerdo a la Norma UNE 179003 (2013) es esencial establecer escalas que permitan determinar la gravedad, definir la capacidad de detección y probabilidad de ocurrencia. En consecuencia, es relevante evaluar el nivel de riesgo existente en el área de enfermería del Hospital General de Ibarra, a razón de que aquellos eventos adversos identificados pueden afectar y comprometer la salud del paciente. Para lo cual se aplica la siguiente fórmula:

$$NR = G * PO * CD$$

Dónde:

NR	=	Nivel de Riesgo
G	=	Gravedad
PO	=	Probabilidad de Ocurrencia
CD	=	Capacidad de Detección

Por lo tanto, en base a la fórmula anterior del Nivel de Riesgo (NR) se considera a la Gravedad (G) como uno de los elementos claves para evaluar los eventos adversos, por lo cual se ha diseñado una tabla en la que se determinan las calificaciones del 1 al 5 para cada nivel de gravedad.

4.4.5. Criterios para la aceptación del riesgo

Al determinar los eventos adversos en el área de enfermería del establecimiento en estudio se efectúa la siguiente matriz de riesgos:

Tabla 11
Matriz de Riesgos

			Gravedad y detección				
			insignificante	Menor	Significativo	Mayor	Severo
			1	3	9	16	25
Probabilidad	5	Casi seguro	Aceptable 5	Moderado 15	Severo 45	Extremo 80	Extremo 125
	4	Probable	Aceptable 4	Moderado 12	Severo 36	Severo 64	Alto 100
	3	Moderado	Aceptable 3	Moderado 9	Moderado 27	Severo 48	Severo 75
	2	Poco probable	Aceptable 2	Moderado 6	Moderado 18	Moderado 32	Severo 50
	1	Raro	Aceptable 1	Aceptable 3	Moderado 9	Moderado 16	Moderado 25

Fuente: Norma UNE 179003 (2013)
Elaboración propia.

Como resultado en la matriz de riesgos se pondera cuatro niveles: aceptable, moderado, severo, extremo, los cuales se conceptúa a continuación:

Tabla 12
Niveles de la matriz de riesgos

Tipo	Nivel	Significado
Extremo	80 a 125	Situación crítica. Requiere corrección urgente
Severo	36 a 75	Corregir y adoptar medidas de control
Moderado	6 a 32	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención
Aceptable	1 a 5	No requiere intervención

Fuente: Norma UNE 179003 (2013)
Elaboración propia.

4.5. Apreciación del riesgo

Definir el proceso de gestión asistencial del área de enfermería, competencias y actividades son esenciales para analizar, precisar e identificar los riesgos a los que el paciente está expuesto y establecer responsabilidades, para lo cual a continuación se expone la siguiente matriz de riesgos:

Tabla 13
Identificación y evaluación de riesgos en el proceso asistencial de enfermería en el Hospital General Ibarra

Responsabilidad	Actividad	Identificación del riesgo		Evaluación del riesgo				
		Eventos adversos	Peligros al paciente	Gravedad	Probabilidad de ocurrencia	Capacidad de detección	Nivel de riesgo	Interpretación
Enfermera	Realizar la valoración de enfermería céfalo podal	Falla de dispositivos biomédicos	Falla en la detección de signos anormales mediante equipos médicos	2	2	3	12	Moderado
Enfermera	Aplicar la escala de prevención de caídas	Caídas de pacientes	Lesiones durante el traslado del paciente	2	2	1	4	Aceptable
Enfermera	Aplicar la escala de prevención de úlceras por presión	Úlceras por presión	Daños en la piel al cambiar de posición	3	2	3	18	Moderado
Enfermera	Administrar medicación mediante uso de 10 correctos	Errores en la medicación	Alergias desconocidas al otorgar dosis incorrectas	3	2	4	24	Moderado
Enfermera	Verificar medicamentos de alto riesgo	Errores en la medicación	Reacciones adversas graves por medicamentos mal suministrados	5	2	4	40	Severo
Enfermera	Administrar Nutrición Enteral y Parental	Falla de dispositivos biomédicos	Trombosis intravenosa por catéter mal posicionado	4	3	3	36	Severo
Enfermera	Administrar concentración de glóbulos rojos	Falla de dispositivos biomédicos	Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad	4	2	4	32	Moderado
Auxiliar de Enfermería	Efectuar cambios de posición del paciente	Úlceras por presión	Hipotensión postural al cambiar de posición	3	4	3	36	Severo

Auxiliar de enfermería	Realizar la higiene del paciente	Infecciones asociadas a la atención	Infecciones urinarias durante la higiene perineal	2	5	3	30	Moderado
Auxiliar de Enfermería	Extraer muestras para laboratorio	Infecciones asociadas a la atención	Transmisión de infecciones por falta de asepsia	4	2	5	40	Severo
Auxiliar de Enfermería	Extraer muestras para hemocultivo	Infecciones asociadas a la atención	Introducción de microorganismos al torrente sanguíneo	4	2	5	40	Severo
Enfermería	Realizar el control de glucemia del paciente	Falla de dispositivos biomédicos	Contaminación por compartir glucómetros sin supervisión	3	1	4	12	Moderado
Auxiliar de enfermería	Realizar la limpieza recurrente de la unidad del paciente y su entorno	Infecciones asociadas a la atención	Dispersión de microorganismos por limpieza inadecuada	2	4	4	32	Moderado
Enfermería	Elaborar Informes de enfermería en turno AM, PM, NOCHE y por razones necesarias	Errores en la comunicación	Transmisión incorrecta de cambios en el tratamiento	3	3	2	18	Moderado

Fuente: Norma UNE 179003 (2013)

Elaboración propia.

4.6. Tratamiento del riesgo

Posterior a la evaluación e identificación de los principales riesgos que atentan contra la integridad del paciente es necesario formular acciones correctivas de mejora, a continuación, se manifiesta:

Tabla 14

Acciones de corrección en el proceso de enfermería del Hospital General Ibarra

Actividad	Eventos adversos	Peligros al paciente	Acciones de prevención
Verificar medicamentos de alto riesgo	Errores en la medicación	Reacciones adversas graves, por error en medicamentos suministrados	Realizar la doble verificación de los medicamentos de alto riesgo y el conocimiento del principio activo de cada medicamento.
Administrar Nutrición Enteral y Parental	Falla de dispositivos biomédicos	Trombosis intravenosa por catéter mal posicionado	Inspeccionar diariamente los signos por dolor, enrojecimiento hinchazón
Efectuar cambios de posición del paciente	Úlceras por presión	Hipotensión postural al cambiar de posición	Medición de frecuencia cardíaca antes y después del cambio de posición
Extraer muestras para laboratorio	Infecciones asociadas a la atención	Transmisión de infecciones por falta de asepsia	Según la OMS el tiempo del lavado clínico de manos es de 40 a 60 segundos
Extraer muestras para hemocultivo	Infecciones asociadas a la atención	Introducción de microorganismos al torrente sanguíneo	Desinfección rigurosa con antisépticos apropiados

Elaboración propia.

4.7. Registro de las actividades de los procesos para la gestión de riesgos

Las acciones basadas en la Norma UNE 179003 en el proceso de gestión del riesgo asociado al paciente y que implica el área de enfermería, deben ser documentadas a detalle, de tal forma que el Hospital General Ibarra disponga de una base de datos con información relevante acorde al principio de confidencialidad, por otro lado, cabe mencionar la importancia de conocer eventos adversos puesto que contribuye a diseñar estrategias de prevención y mejora continua.

4.8. Seguimiento y revisión de los resultados de los procesos de gestión de riesgos

Posterior a la identificación del riesgo, análisis, aplicación de acciones y políticas correctivas es fundamental la implementación de un monitoreo estrictamente planificado, es decir dar seguimiento aquellas medidas correctivas abordadas con la finalidad de evaluar la eficacia de los mismos y conocer los resultados. Por otro lado, el protocolo del proceso de atención y seguridad del paciente debe ser revisado de manera periódica, así como también valorado mediante indicadores de gestión.

Capítulo tercero

Propuesta

La seguridad del paciente se enmarca en disminuir los riesgos de los que pueda ser susceptible desde su ingreso, durante y después de la atención médica (Organización Mundial de la Salud 2024, párr. 1).

MANUAL DE PROCESOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL IBARRA

Contenido

1. Objetivos del Manual de gestión de procesos
2. Alcance
3. Responsables
4. Principios básicos en la gestión de enfermería
5. Glosario de términos
6. Lineamientos y políticas de gestión de procesos
7. Dirección estratégica
8. Estructura Orgánica
 - 8.1 Competencias
 - 8.1 .1 Competencias / áreas de gestión
 - 8.1.2 Competencias del personal del área de enfermería
9. Información inicial para configurar los procesos
10. Mapa de interrelación de procesos
11. Desarrollo de matrices de procesos de gestión

1. Objetivos

- Guiar los procedimientos que realiza el personal de enfermería conforme a la Norma UNE 179003: 2013, con la finalidad de brindar un servicio eficiente, de calidad y transparente.
- Identificar y gestionar de manera organizada los procesos que se deben realizar en el área de enfermería el personal del Hospital General Ibarra.

- Promover la interacción entre el personal del Hospital General Ibarra con los pacientes.
- Determinar los procesos para maximizar los recursos y disminuir los riesgos en las prácticas de enfermería que puedan afectar a los pacientes.
- Satisfacer las necesidades de los pacientes mediante la ejecución de buenas prácticas profesionales.
- Establecer la gestión de procesos para realizar periódicamente planificar en base a los requerimientos del área de enfermería.
- Fortalecer la coordinación institucional con la aplicación de la gestión de procesos.

2. Alcance

El presente manual de procesos se aplicará en el Hospital General Ibarra, en el que comprende las diferentes fases y acciones que efectúa el personal de enfermería, con la finalidad de minimizar riesgos en la seguridad de los pacientes que se encuentran en hospitalización, promoviendo la planificación interna de la Dirección del Hospital, fortaleciendo las buenas prácticas, impulsando la eficiencia, eficacia, transparencia y optimizando la calidad del cuidado del paciente.

3. Responsables

Las enfermeras/os, auxiliares de enfermería y camillero/a, quiénes deben seguir el manual para realizar los procesos con precisión y obtener resultados esperados, conforme el siguiente orden:

- Director/a
- Jefe/a de enfermería
- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería
- Camillero/a

4. Principios básicos en la gestión de enfermería

- Respeto por la dignidad humana de los pacientes que sean internados en el Hospital General Ibarra.
- Integridad en el accionar durante el ejercicio de sus funciones.

- Eficiencia en el servicio que presta el área de enfermería en el Hospital General Ibarra.
- Transparencia en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería mediante las buenas prácticas profesionales con la ética.
- Eficacia para efectuar los procedimientos de manera preventiva, reduciendo los riesgos en el área de la salud.
- Responsabilidad en el cumplimiento de las funciones, siguiendo estrictamente los procesos adecuados.
- Innovar con las nuevas prácticas que se avalen por las instituciones del área de salud para incorporar en los procesos.
- Compromiso con la calidad y la seguridad de los pacientes.
- Lealtad y confidencialidad en la información que se maneje.
- Solidaridad y trabajo en equipo.

5. Glosario de Términos

Tabla 15
Glosario de términos

Glosario	
Término	Definición
Atención sanitaria	Conjunto de servicios proporcionados por instituciones y profesionales de salud, para promover la salud y prevenir riesgos.
Cuasi evento	Hace alusión aquel evento que tuvo la posibilidad de haber ocasionado daño, sin embargo, no lo hizo.
Cultura de seguridad	Principios, valores, actitudes y comportamientos que definen el proceso de gestión y seguridad en el área de enfermería.
Evaluación de desempeño	Instrumento estructurado, basado en indicadores, que permiten valorar el cumplimiento de competencias del personal de enfermería.
Evento adverso	Hecho o incidente inesperado sucedido en el transcurso del proceso de atención de enfermería con un desenlace atribuido a errores o fallas técnicas.
Evento centinela	Hecho o evento inesperado que afectan la integridad del paciente, ocasionando daños permanentes e irreversibles e incluso la muerte, incidentes atribuibles a errores en el PAE.
Gestión de docencia de enfermería	Proceso enfocado en la formación académica continua del personal de enfermería conjuntamente con establecimientos educativos.
Gestión de la seguridad del paciente	Proceso planificado con la finalidad de identificar, analizar, controlar, evaluar, los riesgos administrativos y clínicos relacionados con el PAE.

Gestión del riesgo	Proceso diseñado con la finalidad de prevenir, identificar, evaluar, minimizar riesgos asociados a la salud de paciente
Gestión del Talento Humano en enfermería	Acciones normadas, planificadas estratégicamente para dirigir, controlar, evaluar, capacitar, asignar competencias y garantizar condiciones laborales óptimas.
Líder de enfermería	Profesional designado para coordinar las actividades asistenciales del equipo de enfermería, además es el encargado de reportar eventos relevantes.
Norma UNE 179003 (2013)	Norma desarrollada por la Asociación Española de Normalización (UNE), proporciona una guía para la gestión de riesgos para la seguridad del paciente. Fue desarrollada por la Asociación Española de Normalización (UNE)
Proceso de atención de enfermería	Secuencia metodológica y sistemática utilizada por los profesionales de enfermería para atender al paciente (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).
Salud Ocupacional	Constituye el conjunto de acciones, políticas y estrategias enfocadas en proteger la salud integral (física y mental) del personal de enfermería; además de la prevención e identificación de riesgos asociados al trabajo.
Seguridad del paciente	Principio fundamental que tiene como objetivo prevenir errores y minimizar riesgo en el contexto del proceso de atención de enfermería.

Elaboración propia.

6. Lineamientos y políticas de gestión de procesos

La Norma UNE 179003 (2013) sobre Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente, señala que es preponderante cumplir con las políticas públicas de salud y su alineación al

desarrollo de contar con un manual de procesos de enfermería, que permita estructurar de manera clara y ordenada las actividades asistenciales y administrativas, promoviendo el cumplimiento de estándares técnicos y legales, así como la mejora continua del cuidado del paciente.

La gestión de procesos es una estructura organizacional que permite promover y fortalecer las prácticas profesionales con respecto al área de salud, determinando conforme a las funciones, cuáles son los procesos que se debe seguir, especialmente en el área de hospitalización.

Esta gestión se enmarca en todos los procedimientos que se proyectan y ejecutan por medio del área de enfermería en lo que respecta a sus competencias como lo son la atención, diagnóstico, planificación, organización y optimización de recursos. Por medio de este manual se aplica la Norma UNE 179003:2013, estableciendo un sistema de gestión de riesgos para la seguridad del paciente. Dicha norma enfatiza la necesidad de identificar, evaluar y controlar los riesgos asociados a cada proceso asistencial.

7. Dirección estratégica

El direccionamiento estratégico establece la ruta de la organización y equipo de trabajo de enfermería para la consecución de objetivos y metas establecidas con respecto a la gestión de riesgos para la seguridad del paciente a corto, mediano y largo plazo; garantizando la calidad, eficiencia y eficacia del proceso de salud.



Figura 6. Misión, visión y valores.
Elaboración propia.

8. Estructura orgánica

Para dar cumplimiento a la norma, los procesos de gestión y la política pública del Hospital General Ibarra con el objetivo de preservar la seguridad del paciente y la calidad de atención se diseña el siguiente organigrama de gestión:



Figura 7. Estructura Orgánica del Hospital General Ibarra
Elaboración propia.

8.1. Competencias

8.1 .1. Competencias / áreas de gestión

Definir competencias de acuerdo al área de gestión en el ámbito hospitalario es importante a razón de que facilita la administración eficaz de procesos específicos del

personal de enfermería, además la delegación de funciones contribuye a jerarquizar y determinar los principales procesos, así como también establecer responsables.

Tabla 16
Área de gestión y competencias

Área de Gestión	Competencias
Jefatura Técnica de Enfermería	• Toma de decisiones. • Gestionar recursos (equipos, materiales, insumos) para la ejecución de procesos de enfermería. • Supervisar procesos de compras públicas de enfermería dando cumplimiento a lo estipulado por el SERCOP. • Ejecutar el diagnóstico organizacional de las Unidades Técnicas de Enfermería. • Evaluar la eficiencia de procesos (PAE). • Socializar y aplicar la normativa. • Distribuir el personal (enfermeras/ros, Auxiliares y camilleros). • Planificar, organizar y controlar acciones estratégicas de mejora continua. • Autorizar documentos, programas, protocolos acordes a la normativa. • Impulsar proyectos de mejora continua. • Garantizar condiciones laborales óptimas. • Organizar y difundir eventos con objetivos educativos y de desarrollo científico.
Gestión de Abastecimiento	• Coordinación, recepción y archivo de contratos adjudicados de compras públicas SERCOP, CURS. • Supervisión seguimiento a contratos. • Verificación de expedientes de cada proceso de adquisición. • Gestionar trámites para cancelación de valores por contratos. • Revisar saldos de dispositivos médicos (sistema AS400). • Elaborar informes para compras por subasta inversa electrónica (gestionar certificados de stock, certificados de catálogo). • Dar respuesta a comunicados a través de Quipux. • Hacer conciliaciones y rectificaciones. • Abastecer de insumos y equipos al personal operativo. • Preparar requerimientos para proceso de ínfima cuantía.

Gestión de Talento humano	• Distribuir al personal de enfermería según la necesidad existente. • Elaborar horarios y turnos. • Administrar las competencias del personal (planificación, organización, ejecución, control). • Evaluación de desempeño • Coordinar capacitación del personal. • Atender la salud ocupacional y riesgos laborales. • Identificar colaboradores con restricciones o enfermedades catastróficas. • Controlar cumplimiento de medidas de bioseguridad. • Elaborar registros sobre funciones, asistencias, permisos
Gestión de Docencia e Investigación	• Planificar, organizar, ejecutar y controlar programas de formación continua. • Capacitar y evaluar al personal de enfermería. • Impulsar acciones direccionada por estándares del comité de Seguridad del paciente e IAAS. • Gestionar alianzas establecimientos educativos y redes de salud.
Gestión de supervisión de Enfermería/ Calidad	• Establecer indicadores para determinar eficiencia y calidad por parte del personal de enfermería durante el proceso de atención al paciente, prevención y disminución de riesgos. • Evaluar resultados de desempeño del personal.

Elaboración propia.

8.1.2. Competencias del personal del área de enfermería

La asignación de responsabilidades orienta el desempeño y el trabajo en equipo del personal de enfermería, así como también da lugar a ejecutar la planificación, organización y control en concordancia con el eje estratégico y los desafíos que conlleva el cumplimiento de objetivos.

Tabla 17
Colaboradores y competencias

Colaboradores	Competencias
---------------	--------------

Director de Jefatura de Enfermería	• Encargado de documentar y establecer políticas y protocolos. • Garantizar y proporcionar los recursos necesarios (equipos, herramientas) destinado al área de enfermería.
Supervisor de Enfermería	• Lleva a cabo el control operativo, gestión de talento humano, además verifica el cumplimiento de políticas, normas y protocolos.
Líder de Enfermería	• Responsable de coordinar actividades asistenciales del equipo de trabajo en la estación de enfermería. • Controla la correcta aplicación del PAE. • Encargado de elaborar informes y reportar eventos relevantes.
Enfermero/a	• Responsable de aplicar protocolos de gestión para atención al paciente. • Realizar reportes sobre eventos adversos que atenten contra la seguridad integral del paciente. • Mantener comunicación efectiva con el equipo de enfermería.
Auxiliar de Enfermería	• Personal de apoyo que contribuye a brindar atención de calidad al paciente. • Reportar condiciones de riesgo que puedan afectar al paciente. • Notificar fallas de los equipos, materiales y herramientas.
Camillero/a Hospitalario	• Personal de apoyo, realiza el traslado de pacientes, equipos y muestras clínicas.

Elaboración propia.

9. Información inicial para configurar los procesos

9.1. Ficha de gestión de procesos

Tabla 18
Ficha de gestión de procesos

Proceso	Gestión de procesos
---------	---------------------

Descripción:	Propósito: Procesos de gestión de riesgos del paciente
	Disipador: Manual de procesos
	Entradas: Competencias del área de enfermería
Productos o servicios	Manual de Procesos
	Informe de Socialización
	Archivo documental físico y digital
	Indicadores de Gestión evaluados
Tipo de proceso	Procesos de ejecución
Responsable del proceso	La persona que se designe para su verificación y cumplimiento
Establecimiento	Hospital General Ibarra
Marco legal	Estatuto Orgánico del Hospital General Ibarra

Elaboración propia.

10. Mapa de interrelación de procesos

A continuación, se ha estructurado el mapa de interrelación de procesos, en donde se expone las tres etapas (procesos estratégicos, procesos de gestión, procesos de apoyo) y la cadena de valor que lo constituyen:

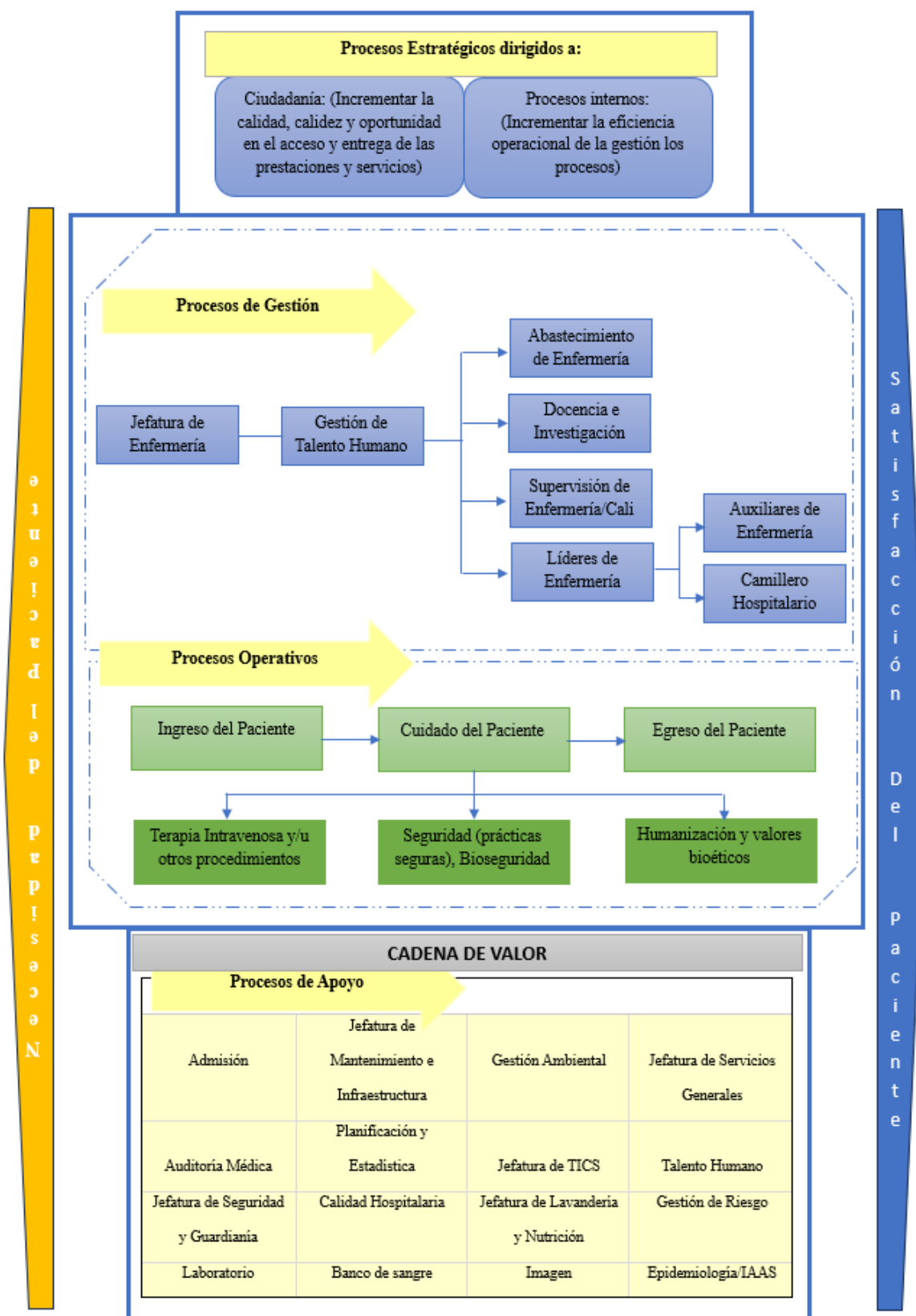


Figura 8. Mapa de interrelación de procesos.
Elaboración propia.

11. Procesos de gestión

11.1. Procesos de gestión de abastecimiento

➤ Diagrama de flujo

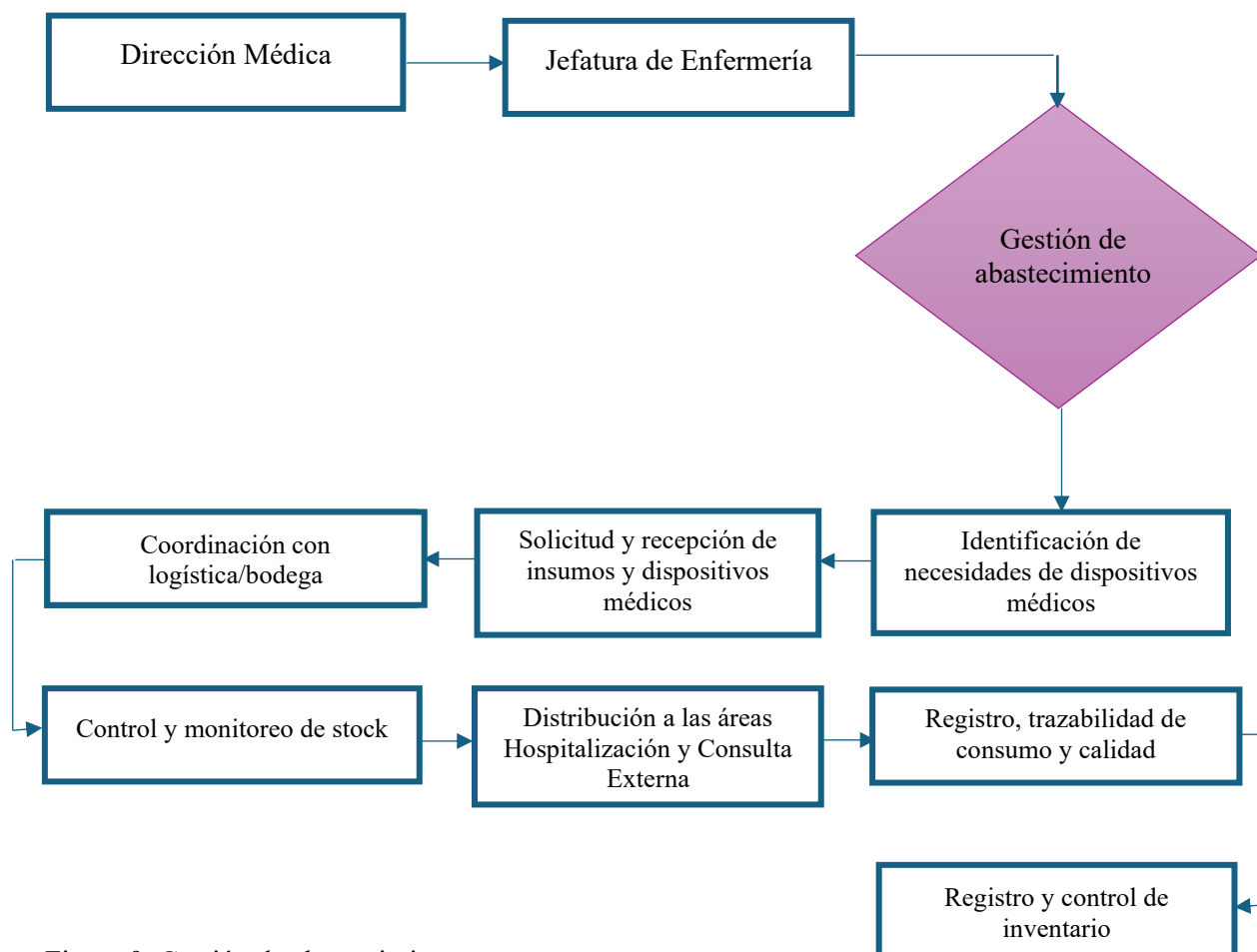


Figura 9. Gestión de abastecimiento
Elaboración propia.

➤ Matriz aclaratoria del proceso de gestión de abastecimiento

Tabla 19
Proceso de gestión de abastecimiento

Competencia	Acciones	Posibles factores de riesgo	Mínimo factor de riesgo	Evaluación del resultado
Identificación de necesidades de dispositivos médicos	Primera fase.- Detección de necesidades y registro para su adquisición.	1. Ergonómicos.	Obtención de dispositivos médicos idóneos para brindar un servicio de calidad con todas las	Valoración del resultado en la escala de 1 a 5, teniendo los siguientes valores:

	Segunda fase.- Planificación del POA para efectuar la compra pública. Tercera fase.- Realizar el proceso de compra pública.		certificaciones del caso.	1.- Insuficiente 2.-Regular 3.-Bueno 3.- Suficiente 4.-Excelente
Solicitud y recepción de insumos y dispositivos médicos	Cuarta fase.- Una vez realizado el proceso de adquisición de insumos y dispositivos médicos, el proveedor realiza la entrega al área correspondiente para su recepción.	1. Físicos 2. Biológicos 3. Químicos 4. Ergonómico	Recepción de insumos y almacenamiento en el lugar y espacio correcto, realizando estas acciones de manera ordenada, continua y con los implementos necesarios.	
Coordinación con logística/bodega	Quinta fase.- Los insumos y dispositivos se organizan y se almacenan en el lugar destinado para su reserva.	1. Físicos 2. Biológicos 3. Químicos 4. Ergonómicos	Al efectuar este paso se debe emplear los implementos e indumentaria necesarios para el almacenamiento	
Control y monitoreo de stock	Sexta fase.- El personal a cargo debe realizar un registro permanente de los insumos y	1. Ergonómicos	El monitoreo y stock se deben realizar de manera continua, utilizando los	

	dispositivos disponibles, para solicitar		medios disponibles.	
Distribución a las áreas Hospitalización y Consulta Externa	Séptima fase.- Una vez efectuado el proceso anterior, el personal a cargo tiene la responsabilidad de distribuir los insumos y dispositivos médicos conforme lo requieran las áreas.	1. Físicos 2. Biológicos 3. Químicos 4. Ergonómicos	La distribución de insumos debe realizarse con las medidas de protección del caso, y deben ser entregados al personal, conforme la necesidad.	
Registro, trazabilidad de consumo y calidad	Octava fase.- Registro de los insumos y dispositivos y evaluación del nivel de consumo y calidad.	1. Ergonómicos	Los riesgos son mínimos en esta fase.	
Registro y control de inventario	Novena fase.- Elaboración de inventario, y se inicia nuevamente desde la fase uno.	1. Ergonómicos	Los riesgos son mínimos en esta fase.	

Elaboración propia.

11.2. Procesos de gestión de talento humano

➤ Diagrama de flujo

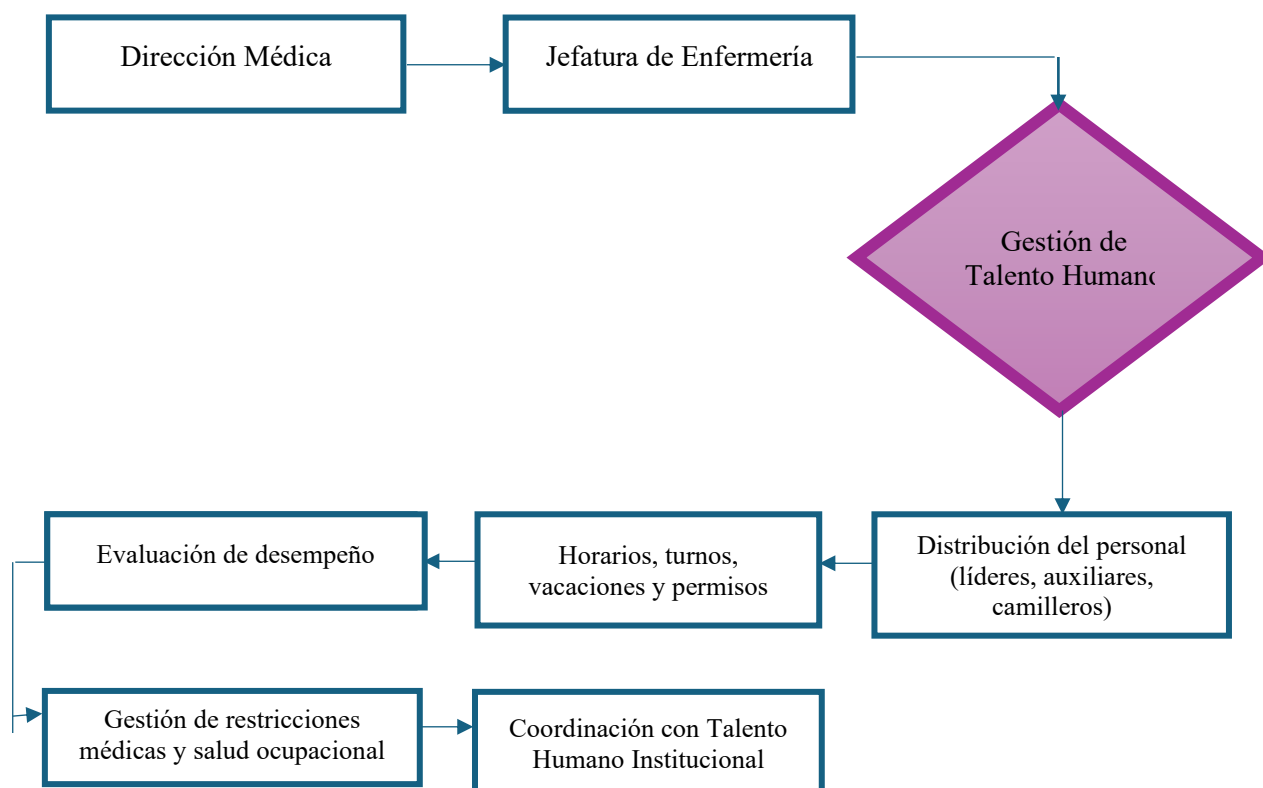


Figura 10. Gestión de talento humano
Elaboración propia.

➤ Matriz aclaratoria de la gestión de talento humano

Tabla 20
Gestión de talento humano

Competencia	Acciones	Factores de riesgo	Mínimo factor de riesgo	Evaluación del resultado
Distribución del personal (líderes, auxiliares, camilleros)	Primera fase.- Administración del personal para las áreas de atención.	1. Psicosociales	Distribuir al personal conforme a sus competencias.	Valoración del resultado en la escala de 1 a 5, teniendo los siguientes valores:
Horarios, turnos, vacaciones y permisos	Segunda fase.- Se determina los horarios y turnos en los que va a	1. Ergonómicos 2. Psicosociales	Planificar los horarios, turnos y vacaciones para	

	trabajar el personal, conforme a la planificación.		brindar atención eficaz.	1.- Insuficiente 2.-Regular 3.-Bueno
Evaluación de desempeño	Tercera fase.- Se realiza aplicando los estándares preestablecidos	1. Psicosociales	Evaluando equitativamente y proporcionalmente conforme al desempeño y cumplimiento de competencias del personal.	4.- Suficiente 5.- Excelente
Gestión de restricciones médicas y salud ocupacional	Cuarta fase.- Fortalecer el conocimiento sobre la gestión de restricciones médicas y la seguridad y salud ocupacional.	1. Psicosociales 2. Riesgos de seguridad del paciente	Determinando las restricciones médicas y de salud	
Coordinación con Talento Humano Institucional	Quinta fase.- Organización de las personas para cumplir funciones específicas en cada área del hospital para asegurar el servicio óptimo.	1. Psicosociales	Riesgo mínimo	

Elaboración propia.

Tabla 21
Riesgos asociados a la gestión del talento humano (área de enfermería) durante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Tipo de Riesgo (Decreto Ejecutivo Nro. 255)	Descripción	Consecuencias en los profesionales de enfermería
Riesgos Físicos	Debido a exposición ante agentes físicos (forma directa e indirecta), produce efectos nocivos.	• Trastornos visuales, auditivos (ruidos, vibraciones) • Estrés, quemaduras ante exposición a temperaturas cambiantes, etc.
Riesgos Químicos	Resultado de exposición a compuestos químicos y sus derivados (naturales/ sintéticos)	• Intoxicaciones • Problemas respiratorios (inhalación)
Riesgos Biológicos	Resultado de exposición ante agentes patógenos (virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.)	• Puede dar origen a enfermedades e infecciones nosocomiales
Riesgos de Seguridad	Se relacionan al entorno laboral del profesional de enfermería y pueden ser: mecánicos, eléctricos, de localización (falta de orden del espacio de trabajo), implica la manipulación de equipos, el uso adecuado de herramientas de bioseguridad, entre otros.	• Cortes y pinchazos con instrumental, caídas, fracturas, accidentes.
Riesgos Ergonómicos	Resultado de esfuerzo físico en exceso, posturas erróneas del cuerpo, accidentes, enfermedades, etc.	• Trastornos del sistema muscular y esquelético.

Riesgos Psicosociales	Relacionado con la gestión laboral y el entorno.	• Estrés laboral, ansiedad, depresión, fatiga
------------------------------	--	---

Fuente: Adaptado del Decreto Ejecutivo Nro. 255 (2024, 1).
Elaboración propia.

11.3. Procesos gestión de Docencia e investigación

➤ Diagrama de flujo

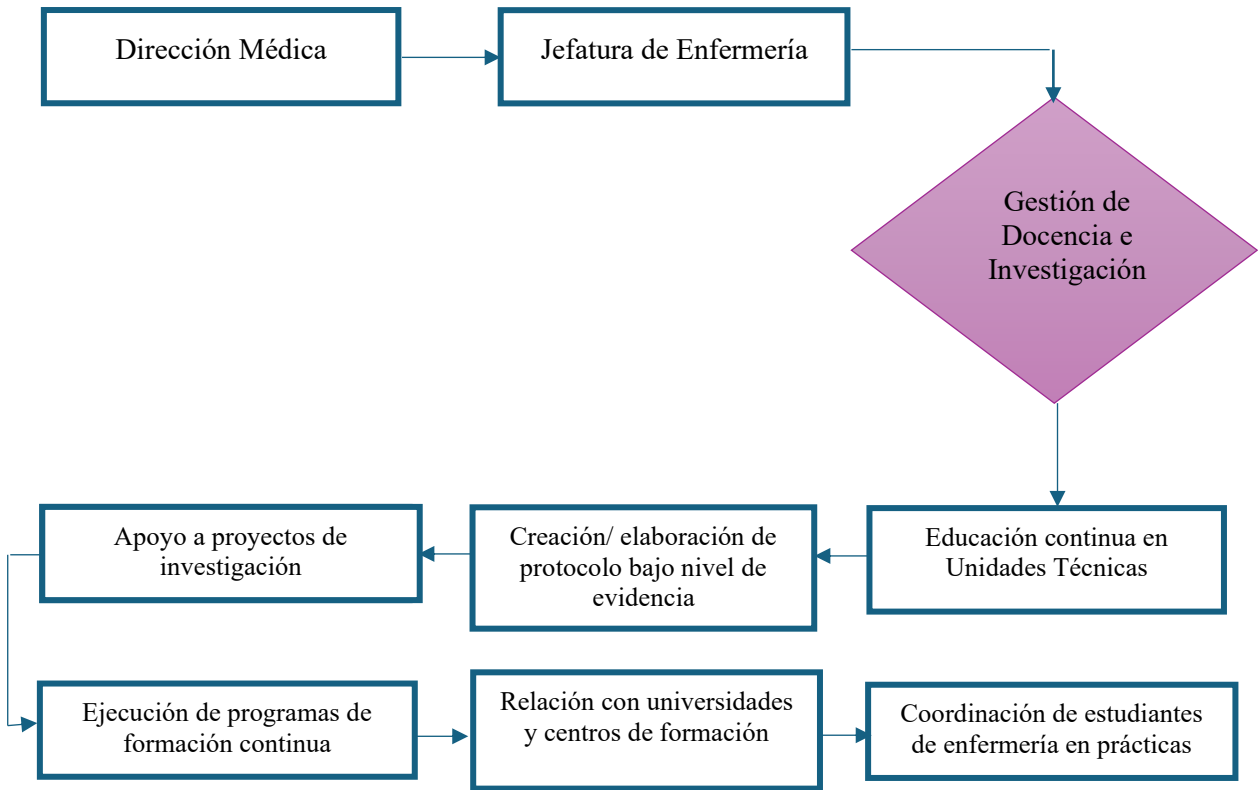


Figura 11. Gestión de docencia e investigación
Elaboración propia.

➤ Matriz de docencia e investigación

Tabla 22

Docencia en investigación

Competencia	Acciones	Factores de riesgo de mayor probabilidad	Mínimo factor de riesgo	Evaluación del resultado

Educación continua en Unidades Técnicas	Primera fase.- El personal de las unidades técnicas así como todo el personal debe actualizar sus conocimientos y adquirir mayores competencias.	1. Ergonómicos 2. Psicosociales	Fomentar y dar facilidades en la distribución de horarios, para impulsar el estudio en todo el personal del área de salud.	Valoración del resultado en la escala de 1 a 5, teniendo los siguientes valores: 1.- Insuficiente 2.-Regular 3.-Bueno 4.-Suficiente 5.-Excelente
Creación/ elaboración de protocolo bajo nivel de evidencia	Segunda fase.- Se debe designar al personal que se encargará de elaborar el protocolo correspondiente con los niveles de evidencia para validar su efectividad.	1. Ergonómicos 2. Psicosociales	Determinar las personas que se van a encargar de elaborar los protocolos y actualizarlos para guiar las buenas prácticas de los profesionales de la salud.	
Apoyo a proyectos de investigación	Tercera fase.- Iniciativa y promoción de proyectos de investigación en el área de la salud, mediante la detección de problemáticas actuales.	1. Ergonómicos 2. Psicosociales	Creando proyectos de investigación conforme a las problemáticas existentes en el área de salud.	
Ejecución de programas de formación continua	Cuarta fase.- Planificar, organizar, promover, socializar y ejecutar programas de formación continua para todo el personal del establecimiento.	1. Ergonómicos 2. Psicosociales	Planificar e invitar al personal de salud a participar en estos programas de formación.	
Relación con universidades y	Quinta fase.- Realizar acuerdos y alianzas	1. Ergonómicos 2. Psicosociales	Fortalecer las relaciones con otras	

centros de formación	estratégicas para obtener ofertas académicas que fomenten la actualización de conocimientos del personal.		instituciones haciendo acuerdos estratégicos.	
Coordinación de estudiantes de enfermería en prácticas	Sexta fase.- Realizar acuerdos y alianzas con establecimientos educativos, para admitir estudiantes en el área de enfermería para que realicen sus prácticas.	1. Ergonómicos. 2. Psicosociales.	Después de realizar las alianzas con Universidades, se debe coordinar las prácticas con los estudiantes.	

Elaboración propia.

11.4. Procesos de supervisión de Enfermería/Calidad

➤ Diagrama de flujo

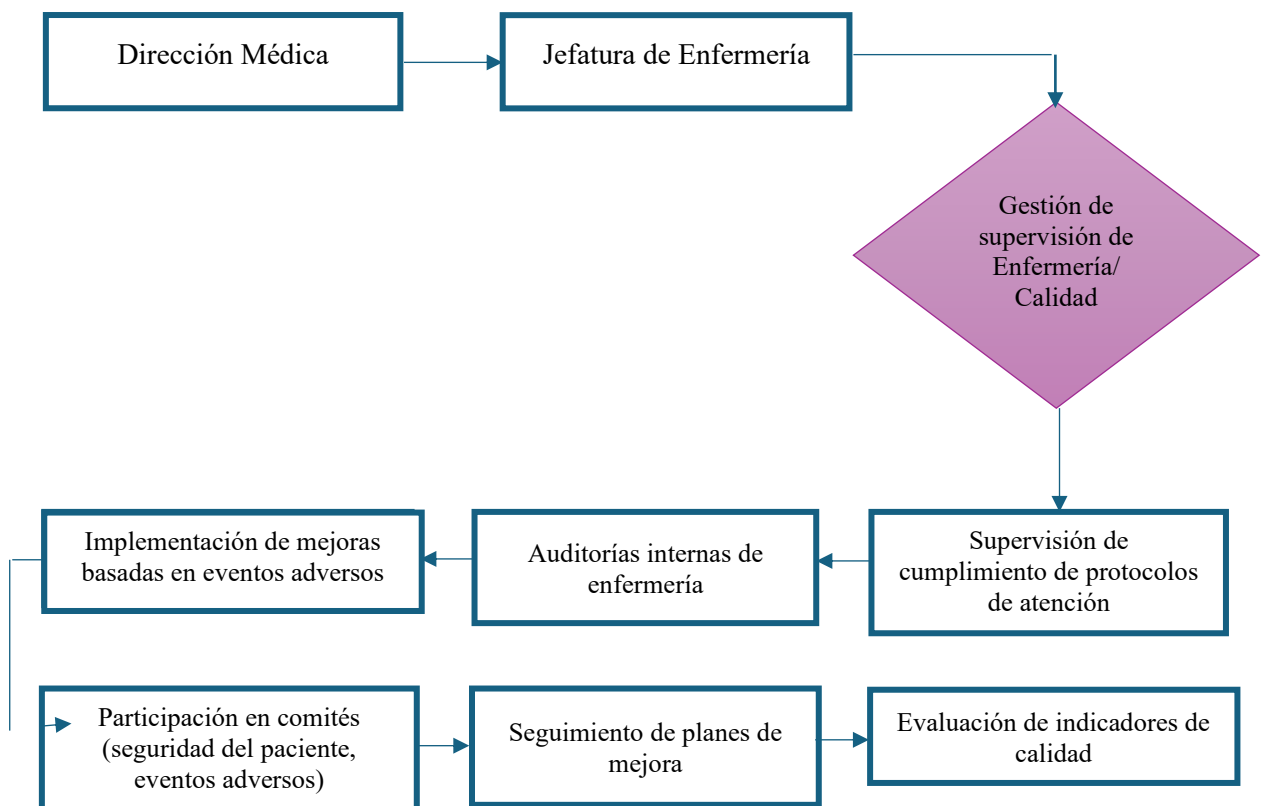


Figura 12. Supervisión de enfermería/calidad
Elaboración propia.

➤ **Matriz del proceso de supervisión de enfermería**

Tabla 23
Supervisión de enfermería/calidad

Competencia	Acciones	Factores de riesgo	Mínimo factor de riesgo	Evaluación del resultado
Supervisión de cumplimiento de protocolos de atención	Primera fase.- Se debe designar una persona para la supervisión de protocolos de atención integral.	1. Físicos 2. Psicosociales	Fomentar una cultura de responsabilidad en el personal de salud y respeto a la dignidad humana.	Valoración del resultado en la escala de 1 a 5, teniendo los siguientes valores: 1.- Insuficiente 2.-Regular 3.-Bueno 4.-Suficiente 5.-Excelente
Auditorías internas de enfermería	Segunda fase.- Control de las funciones y procesos realizados por el personal de enfermería.	1. Físicos 2. Ergonómicos 3. Psicosociales	Respetar los protocolos y manuales existentes en el establecimiento conforme lo establece la ley.	
Implementación de mejoras basadas en eventos adversos	Tercera fase.- Identificar los eventos adversos y determinar los procesos eficaces para actuar asertivamente.	1. Ergonómicos	Riesgo mínimo	
Participación en comités (seguridad del paciente, eventos adversos)	Cuarta fase.- Impulsar la participación de todo el personal de salud para que conozca plenamente como actuar en un caso adverso.	1. Psicosociales.	Riesgo mínimo	
Seguimiento de planes de mejora	Quinta fase.- Realizar el monitorio de los planes de mejora.	1. Ergonómicos	Efectuar el seguimiento para que se realicen planes de mejora del servicio de salud.	
Evaluación de indicadores de calidad	Sexta fase.- Determinar los indicadores para	2. Ergonómicos 3. Psicosociales	Aplicar la evaluación para determinar los	

	evaluar la calidad del servicio brindado en el área de salud.		indicadores de calidad.	
--	---	--	-------------------------	--

Elaboración propia.

RIESGOS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN

Tabla 24
Fase de ingreso del paciente

Ingreso del paciente			
Acción		Posibles riesgos	Factores de reducción o prevención de riesgo
1.-Emergencia hospitalización	y	Riesgos clínicos Riesgos psicosociales Riesgos logísticos y del entorno	Atención emergente de acorde a la prioridad del caso.
2.-Verificación identificación del paciente	o	Ninguno	Aplicación del Protocolo de identificación del paciente, registrando sus datos y la información primaria obtenida.
3.-Valoración Inicial del paciente		Riesgos clínicos Riesgos psicosociales Riesgos logísticos y del entorno	Aplicación del Manual de seguridad del paciente, gestión de riesgos según COE Institucional: determinar signos vitales, síntomas y sus causas.
4.- Educación inicial al paciente y familia		Riesgos psicosociales	Información clara, detallada sobre el procedimiento que se realizará para la atención médica y las indicaciones precisas sobre su internamiento.
4.- Registro y asignación de cama		Riesgos logísticos y del entorno	Se debe realizar el proceso de registro del paciente para internamiento conforme lo establecen las normas internas del establecimiento de salud.

Elaboración propia.

Tabla 25
Cuidado del paciente hospitalizado

Cuidado del paciente		
Acción	Posibles riesgos	Factores de reducción o prevención de riesgo
1.- Valoración continua y monitorea del paciente	Riesgos clínicos Riesgos psicosociales Riesgos logísticos y del entorno	Se debe hacer uso de las herramientas, manuales de seguridad del paciente, protocolos. En este punto, se debe monitorear el estado del paciente en cuanto a sus signos vitales y sintomatología.
2.- Planificación focalizada del paciente	Ninguna	Se debe aplicar el juicio crítico, análisis clínico sobre las medidas que se deben tomar con el paciente conforme a las intervenciones dependientes e independientes, según condición del paciente.
3.- Intervenciones	Riesgos clínicos Riesgos psicosociales Riesgos logísticos y del entorno	Terapia intravenosa segura, manejo del dolor, curación de heridas, aplicación de escalas y otros procedimientos.
4.- Registro de Evaluación del paciente	Ninguno	Se debe realizar el informe integral de enfermería descriptivo narrativa céfalo-podal.

Elaboración propia.

Tabla 26
Proceso de egreso del paciente de hospitalización

Egreso del paciente		
Acción	Posibles de riesgos	Factores de reducción o prevención de riesgo
1.- Verificación del alta médica	Ninguno	Se activa el Plan de Egreso, es decir, se procede a la verificación de la documentación del alta, para efectuar el proceso de retiro de sueros y educación sobre la medicación y cuidados.
2.- Preparación y educación del paciente y familia	Riesgos psicosociales	Se brinda educación al paciente y a su familia el cuidado que debe

		tener para su recuperación de ser el caso.
3.- Retiros de accesos o drenajes	Riesgos clínicos Riesgos logísticos y del entorno	Se realiza el retiro de drenajes o sueros con los implementos idóneos, con el cuidado del caso.
4.- Registro del egreso	Ningún	Informe integral de enfermería descriptivo narrativa céfalo-podal.
5.-Salida del paciente	Ningún	La salida del paciente debe realizarse con todas las medidas de cuidado recomendadas.

Elaboración propia.

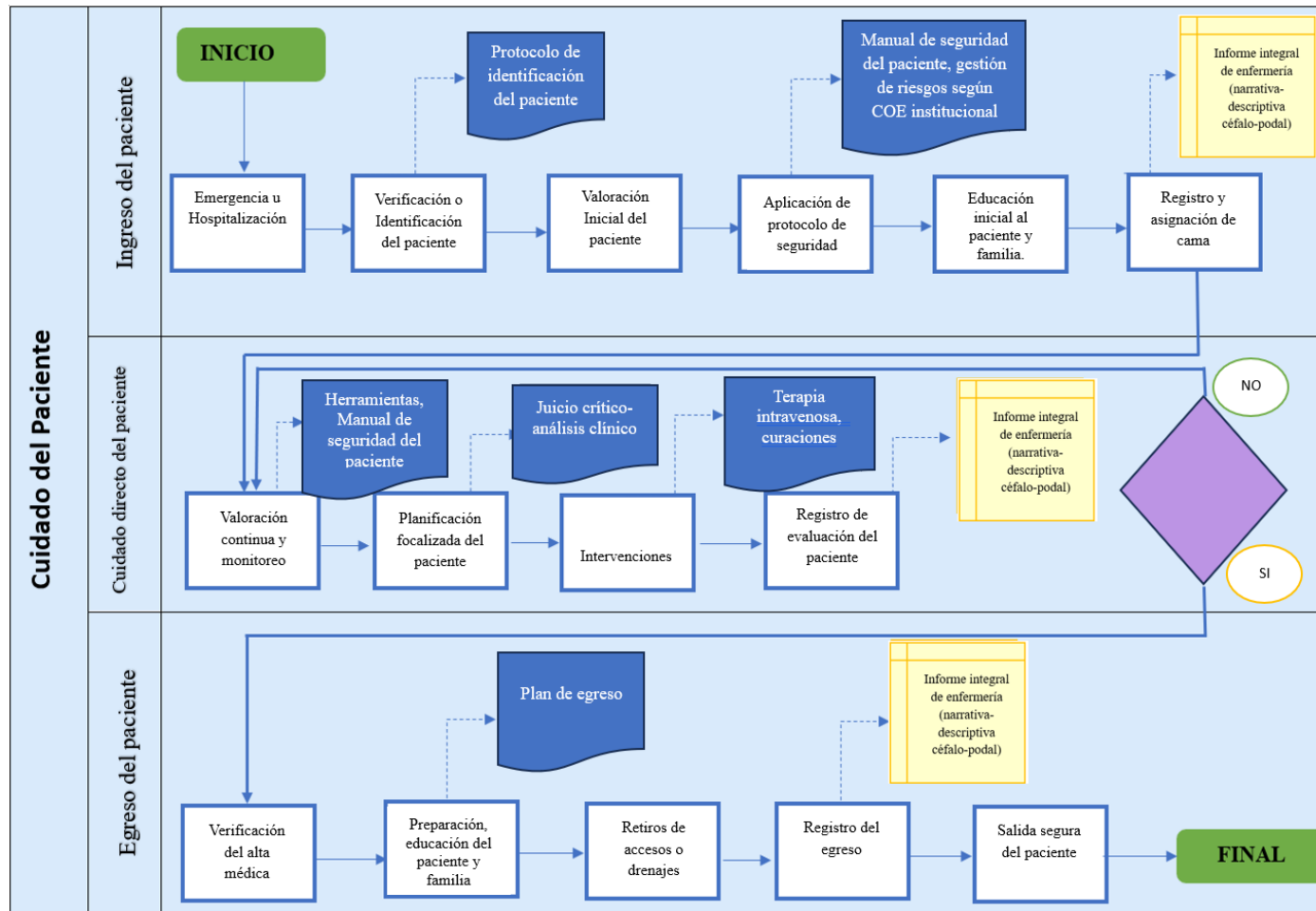


Figura 13. Cuidado del paciente
Elaboración propia.

Conclusiones

- Se revisó la Norma UNE 179003 para identificar las acciones que se deben realizar para mitigar los riesgos en la seguridad de los pacientes en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería, definiendo los requisitos generales, concluyendo que es necesario la administración adecuada de los recursos (talento humano, materiales, equipos, tecnológicos y financieros) fortalecimiento de liderazgo, políticas, planificación, responsabilidad y dirección, así como también es importante la verificación y revisión de resultados, auditorías, gestión de riesgos, comunicación, enfoque sistemático y la evaluación de mejora continua.
- A través del análisis de la norma UNE 179003:2013 se concluye que corresponde a un modelo esencial para fortalecer la seguridad del paciente, ya que proporciona un marco estructurado de referencia que integra la gestión de riesgos en la estrategia organizacional. Su aplicación contribuye a la calidad asistencial, la reducción de eventos adversos y el bienestar de los pacientes.
- El personal de enfermería cumple un rol elemental en la prevención de eventos adversos, relacionados con la seguridad del paciente, en el análisis de los procesos internos se evidenció la ausencia de un manual estandarizado de procesos de enfermería, lo cual incrementa la variabilidad en la práctica asistencial y limita la detección temprana y la ocurrencia de riesgos, generando vulnerabilidad frente a eventos adversos. Esto constituye una debilidad institucional que aumenta el índice de errores de carácter clínico y administrativo. Lo cual dificulta el cumplimiento de la normativa emitida por el MSP e IESS, asociados a la seguridad del paciente.
- Se identificaron los riesgos de seguridad a los que se han expuesto los pacientes en el área de enfermería del Hospital General Ibarra, a través de la aplicación de indicadores enfocados en criterios de gravedad, de probabilidad de ocurrencia y de capacidad de detección, mediante los cuales ha sido posible obtener el nivel de riesgo. Los profesionales de

enfermería desempeñan un rol crucial en la prevención de eventos adversos, relacionados con la seguridad del paciente, siendo necesario que sus procesos estén claramente definidos, documentados e interrelacionados, lo que facilita el desarrollo y cumplimiento de estándares internacionales para lograr una atención segura, eficiente y humanizada.

- Se identificaron y clasificaron los riesgos clínicos y asistenciales en función de su severidad, frecuencia y capacidad de detección. Esta clasificación permitió visibilizar la magnitud de los riesgos en la práctica cotidiana de enfermería, y se visualizó brechas importantes entre las prácticas actuales de enfermería y los requisitos de la UNE 179003, especialmente en la determinación y apreciación de riesgos de las actividades citadas, asociadas a los procesos de enfermería que fueron objetos de análisis de este estudio.
- Además a cerca de los riesgos para la seguridad del paciente en el área de enfermería del Hospital General Ibarra mediante la revisión de la Norma UNE 179003, y la recolección de datos a través de en la matriz consolidada de eventos adversos se observa que su origen se atribuye a causas diversas que pueden ser previsibles o por lo contrario, sin embargo generan eventos adversos que tienen la posibilidad de afectar a la seguridad del paciente, para lo cual, se ha propuesto un manual de procesos direccionado a mejorar las prácticas profesionales de las y los enfermeros de este establecimiento de salud, fortaleciendo la seguridad y el Proceso de Atención de Enfermería, mejorando la calidad asistencial. En consecuencia, esto permite el cumplimiento de la normativa nacional vigente.
- Se evidenció que la identificación y evaluación de riesgos en el proceso asistencial de enfermería, según la interpretación fue de carácter severo, tales como errores en la administración de medicación de alto riesgo, infecciones asociadas a dispositivos invasivos y fallas en el uso de dispositivos médicos, representan una amenaza significativa para la seguridad del paciente, pudiendo desencadenar complicaciones graves, secuelas permanentes o incluso la muerte.

- Entre los riesgos más frecuentes se encontraron las úlceras por presión, las infecciones urinarias asociadas a catéter y los errores en la comunicación durante los relevos de turno. Aunque en muchos casos su impacto es moderado, la reiterada ocurrencia genera un incremento de estancias hospitalarias, sobre costos institucionales y afecta negativamente la experiencia del paciente y su familia.
- Se concluye que la aplicación de la Norma UNE 179003, adaptada a la realidad del hospital, no solo responde a una exigencia de calidad y seguridad, sino que constituye un instrumento estratégico de gestión, alineado con las políticas nacionales e internacionales de seguridad del paciente. Lo cual permitiría el cumplimiento de la normativa emitida por el MSP e IESS, asociados a la seguridad del paciente.
- Finalmente cabe señalar que esta investigación basada en la norma UNE 179003 ha permitido diseñar el manual de procesos desarrollado en el capítulo tercero, el cual puede ser considerado como punto primordial de partida para este caso en particular, así como también contribuir como una guía para futuras líneas de investigación que complementen e integren otros sistemas de gestión de calidad, además permita plantear el análisis de una cultura de seguridad del paciente, medición de indicadores de proceso, ejecución y resultados con relación al diseño y aplicación del manual direccionado al área de enfermería, lo cual permite identificar riesgos y oportunidades de mejora, fortaleciendo las buenas prácticas, impulsando la eficiencia, eficacia, transparencia y sobre todo garantizando la calidad del cuidado del paciente y el servicio en los establecimientos de salud.

Recomendaciones

- Es fundamental aplicar el manual de procesos planteado en la propuesta de acuerdo al capítulo tercero de este estudio, en donde en base a la Norma UNE 179003, el personal de enfermería del Hospital General Ibarra, formaliza una guía detallada con la finalidad de estandarizar y brindar lineamientos para la ejecución de procesos de atención al paciente, facilitando la gestión eficiente de recursos, promoviendo la adherencia a prácticas basadas en la evidencia. Además, se busca mejorar la toma de decisiones clínicas mediante herramientas de gestión de riesgos.
- Se recomienda adoptar oficialmente el manual de procesos de enfermería propuesto, como documento institucional, y capacitar al personal en su aplicación, asegurando su difusión y uso en todas las unidades de cuidado del paciente, con la finalidad de garantizar procesos eficaces y de respuesta inmediata.
- Se recomienda establecer un plan de capacitación en seguridad del paciente y gestión del riesgo, con enfoque en la Norma UNE 179003 dirigido a enfermeras, auxiliares y líderes de servicio, donde se vincule a las áreas de la institución y proveedores críticos, que puedan incidir en la calidad del servicio. La importancia de estas acciones radica en formar al personal y crear una cultura organizacional de mejora continua.
- Se recomienda fortalecer el sistema de reporte y análisis de eventos adversos, integrando registros sistematizados y mecanismos de retroalimentación que permitan una respuesta proactiva a los riesgos identificados, vinculando a las unidades que corresponde. (áreas técnicas de enfermería -soporte administrativo). Lo que permitirá el cumplimiento de la normativa nacional vigente.
- Además, se debe incorporar de manera permanente el enfoque de gestión de riesgos en las actividades de cada uno de los procesos de enfermería como elemento base para garantizar resultados previstos asociados principalmente a garantizar el cumplimiento de la normativa nacional

vigente y su motivación a la aplicación de estándares internacionales, utilizando herramientas como la matriz de riesgos, el mapa de procesos y los indicadores de seguridad del paciente.

- Vincular el manual de procesos de enfermería con los lineamientos del MSP y del IESS, promoviendo su homologación con otras instituciones del país, con el propósito de establecer un estándar nacional de procesos basados en seguridad del paciente, considerando la normativa y estándares nacionales.
- Es esencial resaltar que el manual de procesos basado en Norma UNE 179003, constituye un conjunto de criterios que fueron diseñados estrictamente para ser aplicados y ejecutados por los profesionales que integran el área de enfermería del Hospital General Ibarra, tanto en el ámbito administrativo como de gestión, en consecuencia, se recomienda que se vincule dicho manual de acuerdo a las competencias que desempeña cada funcionario . Esto dará lugar a garantizar la seguridad del paciente y brindar oportunidades de mejora continua en lo que respecta al servicio integral del sistema de salud.

Obras citadas

- Asociación Española de Normalización y Certificación. 2013. “Norma UNE 179003 Servicios Sanitarios: Gestión de riesgos para seguridad del paciente”. AENOR.
- Batista, Josemar, Elaine Drehmer, Francine Taporosky, et al. 2020. “Diferencias entre los profesionales de enfermería y medicina respecto a la cultura de la seguridad del paciente quirúrgico”. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, n° 63. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n63/1695-6141-eg-20-63-86.pdf>.
- Blanco, Rosa, Yuliett Mora, Tania Bosi, Liuva Navarro, Zenia Sánchez, y Annia Iglesias. 2023. “Modelo del queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital”. *Medisur* 21 (4): 858. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400858#:~:text=Seg%C3%BAn%20Reason%2C%20el%20secret%20est%C3%A1,preven%C3%ADa%20la%20recurrencia%20del%20error.
- Castillo, Luz, Gabriela Delgado, Briones Bélgica, y Melecio Santana. 2023. “La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente”. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida* 7 (13).
- Cevallos, Víctor, Franqui Esparza, Jaqueline Balseca, y Jorge Chafla. 2022. *Formulación y evaluación de proyectos para financiamiento*. Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador (CIDE). <https://repositorio.cidecuador.org/jspui/bitstream/123456789/2073/5/Libro%20Formulacion%20y%20Evaluacion%20de%20Proyectos%20VF.pdf>.
- Collado, Blanca. 2024. “Evolución de la percepción de la cultura de seguridad de los profesionales sanitarios en una urgencia pediátrica Evolución de la percepción de la cultura de seguridad de los profesionales sanitarios en un servicio de urgencias pediátricas”. *Revista de investigación sobre la calidad de la atención sanitaria* 39 (1): 41–49. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9325185>.
- Congreso Nacional. 2001. “Ley de Seguridad Social”. https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33701/Ley_seguridad_social.pdf.
- Congreso Nacional. 2006. “Ley Orgánica de Salud”. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.

- Consejo Internacional de Enfermeras. 2021. “Código de Ética del CIE para las enfermeras”. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf.
- De Arco, Oneys, y Zuleima Suárez. 2020. “Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano”. *Universidad y Salud* 20 (2). <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364/pdf>.
- Degos, V., y V. Piriou. 2023. “Procesos de calidad y de seguridad en los establecimientos de salud”. *EMC - Anestesia-Reanimación* 49 (2): 1–6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1280470323476530>.
- Enfermería familiar y comunitaria. 2021. “Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”. https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf.
- Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449,20 de octubre de 2008.
- Genest, Jeremías. 2022. “Pensando en queso suizo: la teoría de la razón sobre los fallos activos y latentes”. *Investigations*. <https://investigationsquality.com/2022/07/29/thinking-of-swiss-cheese-reasons-theory-of-active-and-latent-failures/>.
- Global Suite. 2023. “Mapa de procesos de una organización”. <https://www.globalsuitesolutions.com/es/que-es-mapa-de-procesos-y-como-se-elabora/>.
- Henriksen, Kerm, Caitlin Oppenheimer, Lucian Leape, et al. 2025. “Visualizando la seguridad del paciente en el año 2025: ocho perspectivas”. *Avances en la seguridad del paciente: nuevas direcciones y enfoques alternativos (Vol. 1: Evaluación)*.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 2014. “Reglamento Interno para la creación de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel 111 del IESS”. <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+468>.
- Medina, Pamela. 2022. “Los procesos administrativos y su importancia en el sector de la salud”. *Revista Científica Caminos de Investigación* 31. <https://caminosdeinvestigacion.tecnologicopichincha.edu.ec/ojs/index.php/ci/article/view/31>.
- Ministerio de Salud Pública. 2017. “Perfil Profesional del/la Licenciado/a de Enfermería”. <https://vlex.ec/vid/0118-2017-apruebese-documento-693406881>.

- Ministerio de Trabajo. 2024. “Decreto Ejecutivo Nro. 255 Norma Técnica en Seguridad e Higiene del Trabajo”.
- Nacimba, Katty. 2023. “Protocolo de ventos relacionados con la seguridad del paciente”. <https://colaboradores.fundaciontierranueva.org.ec/wp-content/uploads/2024/06/EVENTOS-RELACIONADOS-CON-LA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>.
- Ojeda, Rosa, Luis Podestá, y Raúl Ruíz. 2021. “Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal”. *Revista Cubana de Enfermería* 37 (2). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3596.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. 2024. “Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2024”. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-seguridad-paciente-2024>.
- Organización Mundial de la Salud. 2025. “Riesgos ocupacionales en el sector de la salud”. <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector>.
- Organización Mundial de la Salud, y Organización Panamericana de la Salud. 2024. “Evaluación de riesgo”. <https://www.paho.org/es/deteccion-verificacion-evaluacion-riesgos-dve/evaluacion-riesgo#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20de%20riesgo%20es,la%20exposici%C3%B3n%20a%20determinados%20riesgos>.
- Pinedo, Paola. 2024. “Cultura de seguridad del paciente y autoeficacia percibida en enfermeros(as) de dos establecimientos de salud de Lima, 2024”. Posgrado, Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/75214392-171e-430e-bc3d-eabc91e23d26/content>.
- Revista de la Normalización Española. 2024. “Revisión de la Norma UNE de gestión de riesgos para la seguridad del paciente”. <https://revista.une.org/74/revision-de-la-norma-une-de-gestion-de-riesgos-para-la-segur.html>.
- Riera, N., G. Gutiérrez, H. Reyes, P. Pavón, M. Gogearcochea, y J. Muñoz. 2022. “Eventos Adverso y acciones esenciales paraca la seguridad del Paciente”. *Revista de investigación sobre la calidad de la atención sanitaria* 33 (4): 239–46. <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-eventos-adversos-acciones-esenciales-seguridad-S2603647921001159>.

- Rivera, Vanesa, Dora Cardona, y Alba Paz. 2023. “Lineamientos en gestión del riesgo en seguridad del paciente y conocimientos del personal de salud”. *Revista Cubana de Salud Pública* 49 (3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662023000300006#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20de%20la%20gesti%C3%B3n,el%20control%20de%20los%20sucesos.
- Skelly, Christy, Manouchkathe Cassagnol, y Sunil Munakomi. 2023. “Eventos adversos”. *Adverse Events in Medical System*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558963/>.
- Wiegmann, Douglas, Laura Wood, Tara Cohen, y Shappell Scott. 2022. “Comprensión del ‘modelo del queso suizo’ y su aplicación a la seguridad del paciente”. *J Patient Saf* 18 (2): 119–23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33852542/>.

Anexos

Anexo 1: Ficha de observación eventos adversos

Ficha de observación eventos adversos															
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD															
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE CALIDAD															
AÑO															
MES															
RESONSABLE DEL LLENADO DE LA INFORMACIÓN															
Orden	FECHA DEL EVENTO (dd/mm/aa)	FECHA DE NOTIFICACIÓN (dd/mm/aa)	UNIDAD DE PRODUCCIÓN / SERVICIO	INFORMACIÓN DEL PACIENTE				DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN	TIPO DE NOTIFICADOR	TIPO DE EVENTO	NATURALEZA DEL EVENTO	CAUSA DE LA NATURALEZA DEL EVENTO	DESENLACE DEL EVENTO	TIENE PLAN DE ACCIÓN	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN
				NOMBRES	HISTORIA CLÍNICA	EDAD	SEXO								
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Elaboración propia.

Anexo 2: Matriz de registro de Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

PROCESO DE ATENCION AL PACIENTE					
No.	Actividad	Equipos y herramientas médicas	Documentación	Responsabilidad	Tiempo (minutos u horas)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
11					
12					
13					
14					
15					

Elaboración propia.