

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Poco se sabe acerca de los factores que afectan la implementación de programas de seguridad del paciente en los países de ingresos bajos y medianos.

El objetivo de nuestro estudio era evaluar la implementación de un programa de seguridad del paciente para la atención pediátrica en Guatemala.

**MÉTODOS:** Utilizamos un diseño de métodos mixtos para examinar la implementación de un programa de seguridad del paciente en 11 unidades pediátricas en el Hospital Roosevelt de Guatemala. El programa de seguridad incluyó: (1) herramientas para medir y fomentar la cultura de seguridad, (2) la educación de la seguridad del paciente, (3) la participación de los líderes locales, (4) los sistemas de informes de eventos de seguridad y (5) las intervenciones de mejora de la calidad. Varias partes interesadas (n=82) participaron en entrevistas cualitativas y encuestas cuantitativas para identificar los desafíos de implementación temprano durante el despliegue del programa de mayo a julio de 2018, con discusiones de grupos focales de seguimiento en dos unidades un año más tarde para identificar oportunidades de modificación del programa. Los datos fueron analizados usando análisis temáticos e integrados mediante triangulación, complementariedad y expansión para identificar temas emergentes utilizando el Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación (CFIR por sus siglas en inglés). Los niveles de salinidad se notificaron de acuerdo con la frecuencia de codificación, con niveles de valencia medidos para caracterizar el grado en que cada constructo impactó la implementación.

**RESULTADOS:** Encontramos varios facilitadores para la implementación del programa de seguridad, incluyendo alta receptividad del personal, orientación hacia la atención al

paciente y un deseo de protocolos. Las barreras claves incluían demandas clínicas competitivas, falta de conocimiento sobre la seguridad del paciente, gobernanza limitada, factores humanos e incentivos organizativos deficientes. Las modificaciones incluyeron el uso de herramientas para el reconocimiento del personal, la integración de la educación en mecanismos de notificación de errores y la designación de campeones capacitados para dirigir intervenciones de seguridad basadas en unidades.

**CONCLUSIÓN:** La implementación de programas de seguridad en entornos de bajos recursos requiere el reconocimiento de facilitadores como la receptividad del personal y la atención al paciente, así como barreras como la falta de capacitación en seguridad del paciente y los incentivos organizativos deficientes. La incorporación de un análisis de implementación durante el despliegue del programa permite la modificación del programa para realzar una implementación exitosa.