

**LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA SEGURIDAD DEL MISMO  
EN EL SISTEMA DE SALUD**

**ANGELICA CALDERON ZAPATA**

Enfermera Jefe

**ANGELICA MARIA PALMA VEGA**

Enfermera Jefe

**UNIVERSIDAD SANTOTOMAS**  
**ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD**  
**BOGOTA D.C**  
**2017**

**LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA SEGURIDAD DEL MISMO EN EL  
SISTEMA DE SALUD**

**ANGELICA CALDERON ZAPATA**

Enfermera Jefe

**ANGELICA MARIA PALMA VEGA**

Enfermera Jefe

**Directora: Alejandra Valenzuela Cazés**

Fisioterapeuta

Esp en Docencia Universitaria

Magister en Salud Pública

**UNIVERSIDAD SANTOTOMAS  
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD  
BOGOTA D.C  
2017**

## TABLA DE CONTENIDO

1. Planteamiento del problema.....	9
2. Justificación .....	11
3. Objetivos.....	13
3.1. Objetivo General: .....	13
3.2. Objetivo Específico:.....	13
4. Elemento conceptuales .....	14
4.2. Antecedentes históricos de la seguridad en el paciente: .....	14
4.2. Seguridad del paciente:.....	15
4.3. Cultura de seguridad en el paciente:.....	15
4.4. Evento adverso:.....	16
4.5. Factor contribuyente: .....	17
5. Metodología .....	21
6. Resultados.....	21
7. Discusión:.....	25
8. Conclusiones y recomendaciones.....	28
Bibliografía: .....	29

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1 Generalidades instituciones desde la seguridad del paciente.....	22
Figura 2. Aspectos históricos sobre la seguridad del paciente.....	23
Figura 3. Propuesta de estrategias en la participación del paciente en la seguridad del paciente. .....	24

**Resumen:**

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en octubre de 2004. Creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, la Alianza es un medio que propicia la colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la seguridad del paciente previene la ocurrencia de eventos adversos en la atención de salud, donde se tienen metodologías para evitar incidentes y demás. Por otro lado se quiere hacer la intervención del cuidador informal que es el mismo paciente o acudiente para mejorar el resultado de una buena recuperación

**Palabras clave:** cuidador informal, evento Adverso, seguridad, alianza,

## Introducción

La seguridad del paciente constituye uno de los problemas de salud pública a nivel mundial, que impacta directamente tanto al ciudadano como al sistema de salud; sin embargo se han establecido estrategias relacionadas con la cultura organizacional basado en una necesidad de prevención de eventos adversos, incidentes y factores en la gestión clínica - administrativa, que permite garantizar la no experimentación de un daño innecesario o potencial asociado en la atención de salud.

El planteamiento se inicia con la documentación que referencia sobre la incidencia de eventos adversos y su impacto negativo en la calidad de la prestación del servicio, soportado desde el 55ª Asamblea Mundial de la Salud - 2002 -, en la cual se demostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente.

Cabe resaltar, que esta temática ha sido abordada desde finales del siglo pasado, pero sólo a partir del año 2000 con la publicación del libro *"Error es Humano"* se dimensionó el impacto de los errores en los procesos de atención en salud. Y además desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfoco varios aspectos relacionados con los eventos adversos como: el planteamientos de los casos de medicamentos adulterados y de baja calidad, el mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente, y entre otros, los cuales conducen a una mayor probabilidad de ocurrencia de eventos adversos evitables.

Este documento a continuación, propone realiza una revisión de hitos históricos relevantes en el tema, para así generar estrategias elementales que aborden lo educativo

y operacional, para así promover una vigilancia al paciente desde el paciente en el manejo de riesgos para evitar incidentes o eventos adversos.

## 1. Planteamiento del problema

En relación con el Sistema Obligatorio de Calidad de los Servicios de Salud (SOGC), se ha orientado a desarrollar procesos teóricos enfocados al paciente, usuario y/o ciudadano como garante de derechos a una salud integral bajo diferentes perspectivas que se desenvuelven en entorno a la seguridad del mismo, por lo tanto este proceso investigativo se centra en involucrarlo en los procesos de calidad como ente activo no solo en su autocuidado sino en el promoción y prevención de eventos adversos en la atención del mismo. Sin embargo, “la participación de pacientes y usuarios todavía parece más una preocupación de índole académica que una realidad de los Si ya es difícil establecer mecanismos para implicar a los profesionales en el desarrollo de planes de calidad y seguridad, involucrar a pacientes resulta todavía más complicado” (1)

Otro punto a manejar, está relacionado con la autonomía del paciente, por lo que se refiere a un fenómeno reciente, de apenas dos décadas de evolución. Como resultante, en estos pocos años ha pasado de ser un receptor pasivo a ser un protagonista activo de su propia salud, reconociendo y propiciando su derecho a tomar las decisiones. En definitiva, con el grado de reconocimiento actual de la autonomía del paciente, quien tiene el derecho a decidir en último extremo sobre el tratamiento que se va a aplicar en el propio paciente.

Se considera ahora posibles estrategias donde se pueda incluir en el sistema de seguridad del paciente o en protocolos de intervención del mismo, para hacer al “cuidador informal” y al paciente; con respecto a lo anterior, permite fortalecer una cultura participativa y de esta manera asistir estas necesidades insatisfechas, propiciando un cuidado óptimo y una recuperación integra.

Dicho lo anterior, La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente a través de su estrategia “Pacientes para la Seguridad del Paciente” rige de manera general dos



iniciativas que se desarrollan a continuación: en primer lugar, cree que la seguridad mejorará si se incluyen a los pacientes como miembros activos en iniciativas de reformas. Y en segunda instancia, promueve que el paciente se involucre, adquiera autoridad, liderazgo y participe en la creación y diseminación de las iniciativas para la seguridad del paciente. (2)

## **2. Justificación**

Esta iniciativa está liderada por los pacientes en la participación del paciente en la gestión de su propia seguridad, por medio de la identificación de aspectos como el control de su tratamiento o su participación en las decisiones a propósito de su atención. Sin olvidar que existe mecanismos de identificación de acciones u omisiones como causa inmediata de incidentes ( Protocolo de Londres), de donde resulta el desarrollo de los respectivos comités para el análisis del mismo que permita descubrir una serie de eventos concatenados que condujeron al resultado adverso desde la perspectiva del paciente y del cuidador informal.

En efecto, el potencial de los pacientes como coprotagonistas de unos cuidados seguros llega mucho más allá, ya que los pacientes y sus cuidadores perciben cosas que los trabajadores de la salud a menudo no ven. Se podría objetar que a pesar que los pacientes hospitalizados son encuestados de forma rutinaria sobre su satisfacción con la atención recibida como un mecanismo de detección de errores, este tipo de estudios tan habituales no promueven la participación activa del paciente como miembro en la estructura organizacional de la red hospitalaria en los diferentes servicios de salud.

El propósito del trabajo es revisar la literatura mundial y nacional de la seguridad del paciente en la prestación de servicios en salud. Además, indicar la importancia de la estandarización de los cuidados y procesos en las instituciones prestadoras de salud y como es el enfoque y la participación del paciente en ellas. Así mismo, enunciar recomendaciones y conclusiones derivadas del trabajo y finalmente elaborar un glosario que permita unificar los conceptos y facilitar su uso en la red hospitalaria.

Dicho lo anterior, el cambio de cultura lo establecemos con base a la mejora de las estrategias que se unen, teniendo en cuenta el buen análisis de los procesos y así poder implicar al paciente en el proceso curativo y de recuperación de sí mismo. Por lo tanto es

la necesidad de cambiar un poco la cultura y así llevar al paciente y al cuidador informal hacer parte de este nuevo enfoque de la seguridad del paciente,

Por consiguiente, la participación del paciente y del cuidador informal en la cultura de la seguridad del mismo, es establecer mecanismos de mejorar por que el ´errar es de humanos´; y además desde la auditoria en salud se enfoca en analizar procesos desde otras perspectivas ( diagnostica, relaciona los procesos misionales y formula conclusiones - recomendaciones), en búsqueda del aseguramiento de la calidad de los servicios en salud, garantizando la seguridad del paciente y la inclusión del mismo en dichos procesos.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General:**

Describir aspectos teóricos relevantes de la participación del paciente en la seguridad del mismo en el sistema de salud

#### **3.2. Objetivo Específico:**

- Seleccionar artículos de literatura mundial y nacional que describa estrategias de participación del paciente en la seguridad del paciente.
- Analizar estrategias, estándares, protocolos y procesos de participación del paciente en el ámbito clínico.
- Especificar estrategias encaminadas hacia la participación del paciente – cuidador informal en la prevención de eventos adversos, incidentes y riesgos desde la perspectiva de la auditoría en salud.

## **4. Elemento conceptuales**

### **4.2. Antecedentes históricos de la seguridad en el paciente:**

A lo largo del siglo XVII con la evolución de la medicina, se dieron diferentes eras que definieron la seguridad del paciente, plasmadas de la siguiente manera: la primera consiste en la fiabilidad del diagnóstico del médico, donde si el diagnóstico era errado, el médico recibía un juicio punitivo; la segunda era, se habla de la infabilidad relativa que demostró que los pacientes podrían infectarse por quienes los atendía; y finalmente con la tercera era, la frase “errar humano”, llamada así por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (EEUU) en 1999, donde se señala que construyendo un sistema de salud más seguro, se genera menos eventos adversos en la salud. (3)

En 1999 se generó un movimiento mundial de seguridad del paciente direccionado por el Instituto de Medicina (IOM) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (NAS) publicando el informe "Errar es humano". (Ministerio de Protección Social, 2008). Consecuentemente, en el 2004 bajo este mismo enfoque se promovió en la mayoría de los países una Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente desarrollada por gobiernos, asociaciones médicas y organizaciones relacionadas con los procesos de salud

Luego se particularizó en cada continente, para el caso de Europa se plasmó un informe denominado "una Organización con Memoria", que le han seguido múltiples publicaciones y planes de acción nacionales e institucionales, en especial en hospitales como en instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS-. Ya para el caso de América Latina, específicamente en Colombia se desarrolló un primer documento que estableció oficialmente una política de seguridad del paciente llamado "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente" promulgado por el Ministerio de la Protección Social en junio de 2008, seguido en el 2009 de la una Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. (3)

Teniendo en cuenta lo anterior, dichos documentos otorga elementos conceptuales entorno a la seguridad del paciente, relacionados con: las situaciones como el evento adverso, el incidente, el concepto de error, entre otros; que permiten comprender las generalidades teóricas y a su vez resaltar estrategias de implementación y manejo del mismo.

#### **4.2. Seguridad del paciente:**

La Seguridad del paciente de acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS) se define como “la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria” (5)

También se describe teóricamente como el “conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”

#### **4.3. Cultura de seguridad en el paciente:**

El enfoque de la cultura de seguridad del paciente incluye la detección, la intervención oportuna del evento adverso y su prevención, pasando por la obtención de medidas múltiples que van desde la intervención del espacio físico para prevenir el riesgo de caída de un paciente, la revisión de protocolos para el suministro de medicamentos, medidas para prevenir errores en el diagnóstico o intervenciones.

La medición de eventos adversos al interior de las instituciones de salud en Colombia significa:

- Establecer un sistema de reporte de eventos adversos basado en acciones que estimulen su implementación y mejoramiento.
- Establecer un sistema de auditoria de resultados clínicos no esperados que permitan definir la proporción real de eventos adversos relacionados.

- Establecer un sistema de mejoramiento continuo de la calidad tendiente a disminuir la incidencia de eventos adversos

#### **4.4. Evento adverso:**

Según el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Colombia (SSGCS), es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño, clasificándose como eventos adversos previsibles y no previsibles. (6)

Igualmente se define desde el ámbito hospitalario como un “incidente desfavorable, hecho inesperado, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que ocurre en asociaciones directa con la atención médica” (6)

Así mismo, se plantea una breve clasificación de los principales eventos adversos son: reacción adversa a medicamentos (RAM), reacción alérgica a los alimentos (RAA), infecciones nosocomiales (IN), úlceras por presión (UPP) y dehiscencias de heridas quirúrgicas. Dentro de los eventos adversos existen un grupo de ellos particularmente graves, ya sea por su magnitud, trascendencia y por las consecuencias que pueden tener para la salud o la vida del paciente. De ahí radica, el concepto de como evento centinela, considerado como “un hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, lesión física, o psicológica grave que cusa daño permanente o muerte al paciente” (6)

Dentro de los principales eventos centinelas se tienen en cuenta las cirugías en el sitio equivocado, las complicaciones quirúrgicas graves, los errores en prescripción y administración de medicamentos que lleven a la muerte, accidentes anestésicos, caídas de pacientes, y cualquier procedimiento de atención medica que provoque daño permanente o muerte al paciente.

Consecuentemente, ocurren acontecimientos o situaciones que podría haber tenido como resultado un accidente, herida o enfermedad denominado “cuasi-falla”; pero no lo tuvo por casualidad o por una intervención oportuna o porque se dio cuenta a tiempo el personal de salud del error que iba a cometer y no lo cometió.

Sin embargo, también puede ocurrir una reacción adversa a medicamentos (RAM), donde todo efecto de un medicamento puede ser perjudicial o incluso no deseado, que ocurre con dosis usadas bajo fines terapéuticos, profilácticos o de diagnóstico.

#### **4.5. Factor contribuyente:**

Dentro de los eventos institucionales en seguridad que se presentan en el ambiente asistencial y clínico, existen variables y métodos que permiten analizar sus causas y determinar los factores que contribuyeron a que se presentara y de este modo diseñar e implementar herramientas de control y de mejoramiento continuo encaminadas a minimizar el riesgo de la presentación e incidencia de eventos adversos. Los factores contribuyentes son una parte importante dentro del método que facilita la identificación de las circunstancias en las cuales se cometieron los errores y generan condiciones que pueden predisponer la ejecución de acciones inseguras las cuales están relacionadas directamente con el personal de salud.

Sin embargo los factores contributivos también están relacionados directamente con los pacientes teniendo en cuenta el papel del paciente en su propia seguridad, dado que la condición de salud del paciente juega un papel muy importante y determinante dentro de la atención en salud; factores como sus creencias, su cultura, su lenguaje entre otros puede influir en que se presenten eventos de seguridad generado por falta de comunicación, falta de comprensión de la información y la posibilidad de no contar con elementos para la implementación de acciones de mejora. (7)



#### **4.6 Acciones Inseguras**

Las acciones inseguras hacen referencia a circunstancias y acontecimientos que pueden generar una alerta relacionada con el incremento de la probabilidad de que un incidente o evento adverso se presente; están relacionadas con las acciones u omisiones del personal perteneciente al equipo de salud y pueden llegar a generar la no adherencia a las prácticas no seguras afectando de esta forma la calidad de la prestación del servicio de salud (8)

#### **4.7 Educación en seguridad del Paciente**

Una de las bases fundamentales e imprescindibles dentro de las políticas institucionales de Seguridad del Paciente, es la educación no solo dirigida al personal de salud, sino también al paciente y a sus cuidadores; la cual está encaminada a fortalecer la cultura organizacional. Dentro de la Guía de buenas prácticas en seguridad direccionan la educación acerca del tema a través de la implementación de sesiones cortas difundidas dentro del desarrollo de las actividades diarias y con ayudas audiovisuales como folletos informativos.

De igual forma la educación busca fortalecer temas relacionados directamente con la incidencia de eventos en seguridad tales como control de infecciones, gestión segura del uso de medicamentos, gestión segura de la tecnología biomédica, prevención de caídas y un aspecto de vital importancia referente a el involucramiento el paciente y de la familia en su seguridad, el cual es primordial para prevenir la presentación de eventos en seguridad contando con el compromiso del paciente y sus cuidadores. (9)

#### **4.7 Importancia de la Seguridad del Paciente dentro del sistema de salud**

Es muy importante tener en cuenta que en Seguridad del paciente no hay culpables: se habla siempre de por qué ha ocurrido o ha podido ocurrir, no de quién lo produjo. Los fallos se producen en el contexto del sistema sanitario y es necesario analizarlo desde esa perspectiva para poder identificar todas las causas y corregirlas.

Sistema de notificación de incidentes: permite poner en marcha barreras para que vuelva a producirse e induce la aparición e implantación de una cultura de SP. Hay distintos modelos, pero todos deben de ser confidenciales sin datos de identificación del declarante. Implica madurez del sistema”. (9)

Seguridad del paciente en Colombia, la complejidad del proceso de atención en salud hacen que se consideren sistemas de alto riesgo y por lo tanto se involucran innumerables barreras de seguridad que prevengan los fallos involuntarios que puedan presentarse durante la atención de un paciente. En los últimos años en los sistemas de salud del mundo se han implementado políticas que llevan a controlar la aparición de eventos adversos en la prestación de los servicios de salud. Hoy la seguridad del paciente es una preocupación universal, dado que a diario se producen en los hospitales fallas en la atención tanto en los países desarrollados como en los de tercer mundo. La política de seguridad del paciente desarrollada en Colombia es el conjunto de acciones y estrategias que está impulsando el Ministerio de la Protección Social para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales propenden por ofrecer herramientas prácticas en la consecución del objetivo de hacer más seguros los procesos de atención.

Con la reforma realizada a la Constitución Política de Colombia, en 1991, se estableció que 'la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y con la implementación de la Ley 100 de 1993, se creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, en su Artículo 186, norma que fue ratificada por el Artículo 42 de la Ley 715 de 2001. Con la tendencia mundial de calidad en salud en Colombia se materializa con el sistema obligatorio de garantía de la calidad en su decreto 1011 de 2006 que hace énfasis en los resultados que se consiguen de la atención prestada a los pacientes.

Avances significativos en la estrategia de seguridad del paciente:

- Resultados obtenidos en cuanto al cierre de instituciones y consultorios de profesionales independientes que no cumplían con los requisitos básicos de habilitación.
- Aumento de más de 750 verificadores en los diferentes diplomados del país.
- Reporte por más de 750 instituciones de eventos adversos normada por la resolución 1446 de 2006.
- Las primeras publicaciones en la página Web del Ministerio de la Protección Social de los resultados iniciales de los indicadores de calidad normados por la resolución 1446 de 2006.

Todo esto apuntando a garantizar unos estándares mínimos como son: de infraestructura, recurso humano, de procesos, insumos, entre otros; que puedan garantizar que todos los procesos que realizan todas y cada una de las personas, tanto administrativas como asistenciales, que hagan parte de las instituciones prestadoras y administradoras de servicios de salud, realicen sus actividades de forma segura que garanticen la seguridad del paciente con el menor de los riesgos para éste evitando al máximo los eventos adversos. Lo anterior ha permitido desarrollar en Colombia Estrategias de Seguridad del Paciente, las cuales son acciones sencillas que se han ido implementando en las IPS para hacer más seguros los procesos de atención y por ende impactar en la mejora de la calidad de la atención con el fin de proteger la salud del paciente de los riesgos evitables que se pueden presentar cuando se están brindando servicios en salud. Dichas estrategias van encaminadas básicamente a que cada vez más, nuestras instituciones, los profesionales de la salud y todos aquellos que de forma directa o indirectamente participan en la atención del paciente, sean más hábiles identificando los errores más frecuentes en los que se incurre durante la prestación del servicio, aprendan a manejarlos y por ende a prevenirlos, implantando progresivamente la cultura de seguridad del paciente.

## **5. Metodología**

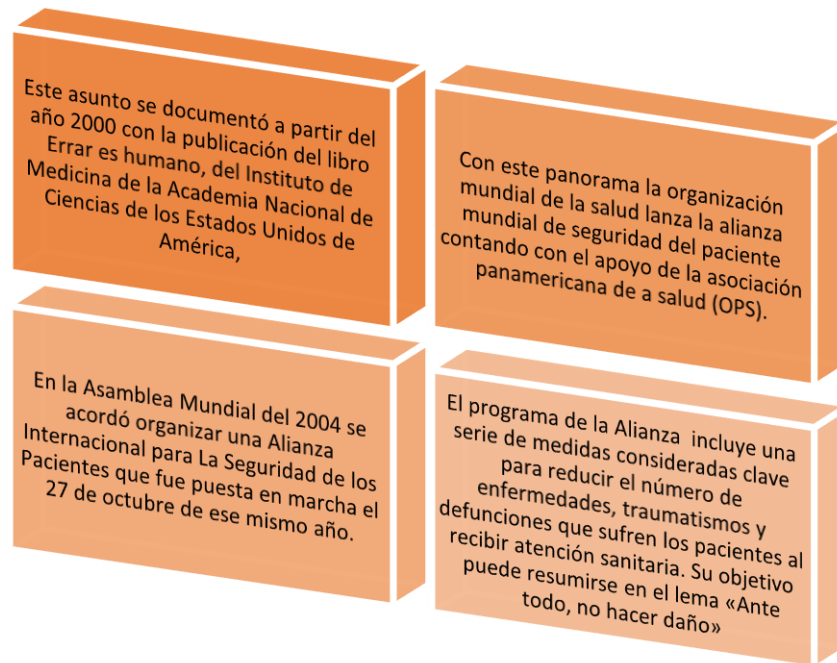
Para llevar a cabo esta monografía fue necesario realizar una revisión documental desde el análisis y comentario de textos históricos que requieren de un método cuyas normas tengan, bajo una metodología de explicación y comentario finales.

Para ello se tuvo en cuenta una naturaleza temática del texto, bajo la modalidad la texto circunstancial, cuando tiene un carácter predominantemente objetivo y emana de un proceso histórico determinado en función el cuál se encuentra su autor, son de este tipo, discursos, proclamas, declaraciones, resoluciones, acuerdos, informes de tipo económico y social.

## **6. Resultados**

Debe hacer un diagrama de las variables que se tuvieron en cuenta de manera general para luego llegar a la figura 1 y 2.

La seguridad del paciente es un tema vigente y de obligatoria documentación para todos los trabajadores del área de la salud (Figura No1)



*Figura 1 Generalidades instituciones desde la seguridad del paciente.*

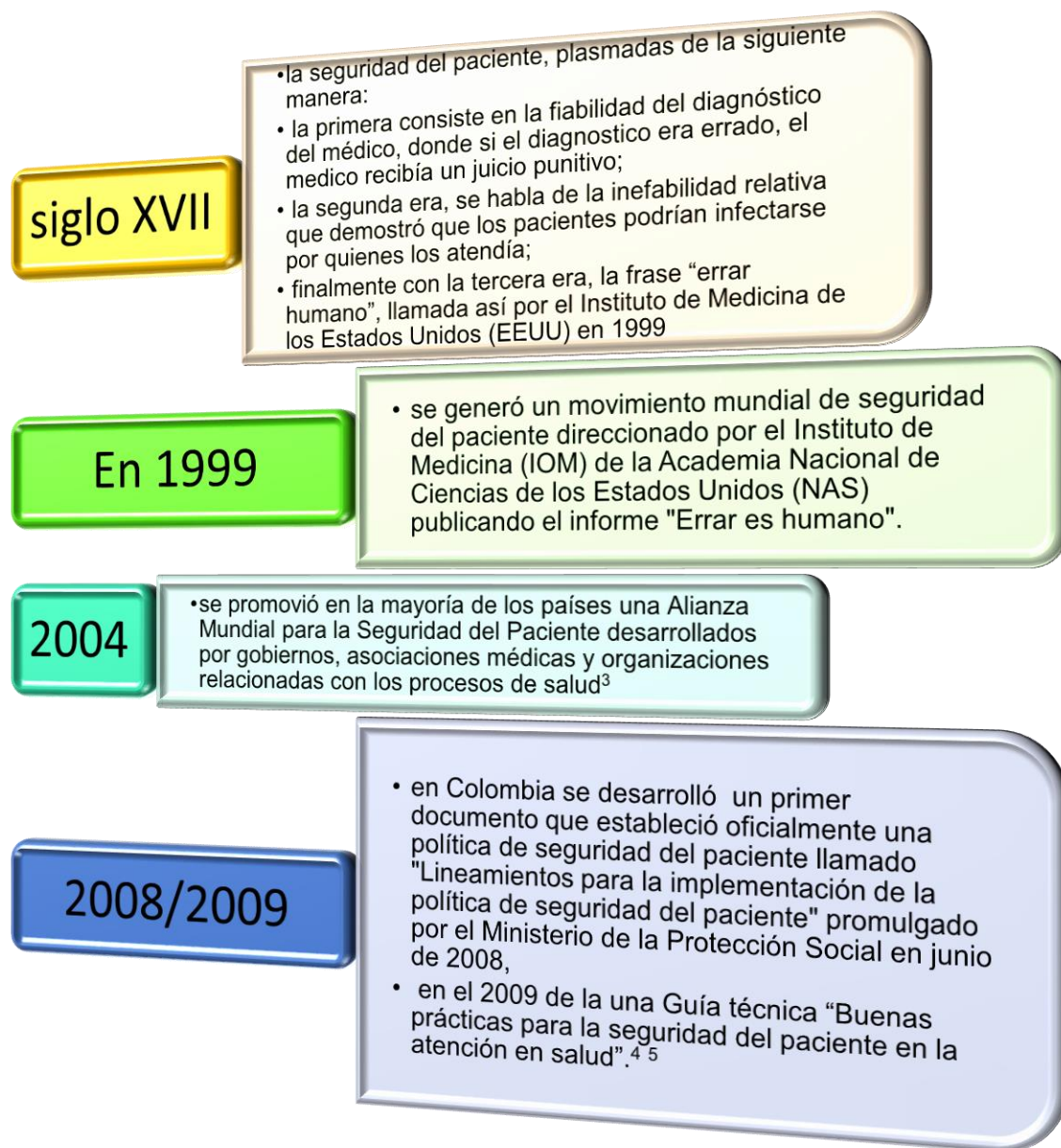


Figura 2. Aspectos históricos sobre la seguridad del paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior, dichos documentos otorga elementos conceptuales entorno a la seguridad del paciente, relacionados con: las situaciones como el evento adverso, el incidente, el concepto de error, entre otros; que permiten comprender las generalidades teóricas y a su vez resaltar estrategias de implementación y manejo del mismo. (Figura No 2)

Entre las principales estrategias para la participación paciente en la mejora continua de la seguridad del paciente pueden ser:

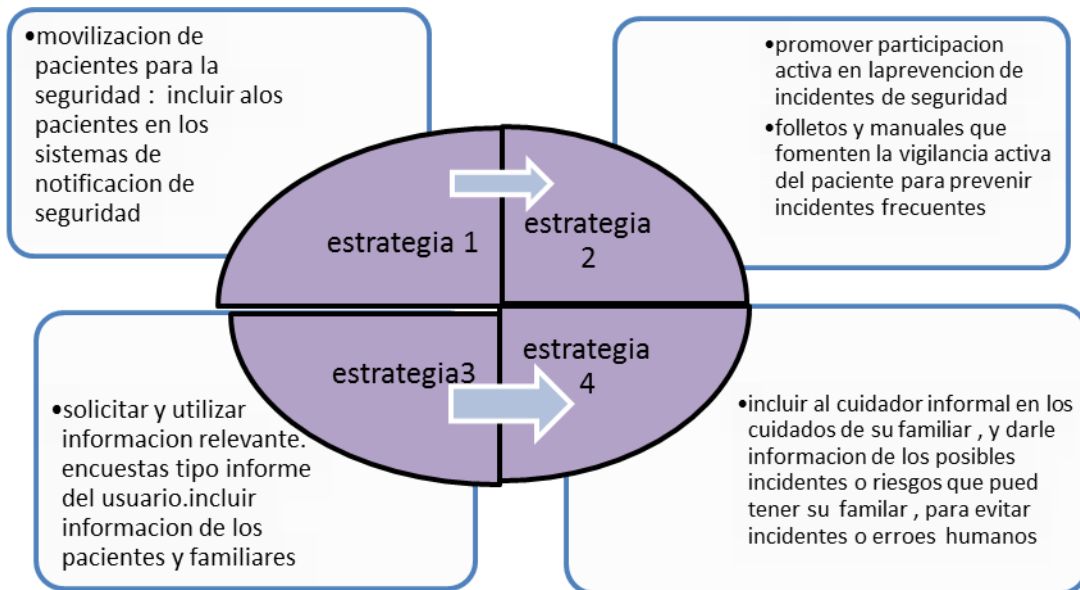


Figura 3. Propuesta de estrategias en la participación del paciente en la seguridad del paciente.

## 7. Discusión:

### **¿Cuáles son los pilares que fundamentan la participación del paciente en su propia seguridad?**

La seguridad del paciente es un proceso que involucra diversos actores encaminados a direccionar y unificar acciones dirigidas a la implementación de programas institucionales que minimicen los riesgos derivados de la atención en salud y mejoren la calidad de los servicios.

En 2005 la Organización Mundial de la Salud, lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el fin de formular políticas sobre el tema e incentivar prácticas seguras dentro de la atención del paciente; de igual forma coordinar, difundir e implementar acciones que mejoren la seguridad del paciente en todo el mundo. Es un pilar fundamental en la participación del paciente en su seguridad, dado que lo hace parte a través de las diferentes iniciativas y fomenta su participación activa dentro de las estrategias incluidas en los programas de seguridad del paciente, además de implicarlos en su proceso curativo a través de la cultura organizacional. Otro de los factores que influye en esta cultura, hace relación a que el paciente participa directamente en la prevención de la presentación de eventos adversos desde el punto de vista del cumplimiento y adherencia a los tratamientos médicos; de igual forma fortalece la educación y formación no solo dirigida al paciente, sino también a su cuidador. (10)

La Alianza genera los direccionamientos que propenden por el establecimiento de los programas de seguridad del paciente en diferentes regionales abarcando de esta forma todas las partes del mundo y difundiendo practicas adecuadas dirigidas al control de actividades asistenciales que promuevan la seguridad; de igual forma fortalece la participación del paciente y el cuidador en su propia seguridad fomentando la gestión del riesgo de su propia atención y haciéndolos promotores de la atención en salud.



A nivel nacional el referente principal en el tema es el Ministerio de Salud y Protección social a través de las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en salud, basadas en lineamientos para la implementación de las políticas de seguridad del paciente; se considera un pilar para la participación del paciente en los procesos de seguridad dado que uno de las practicas se encuentra direccionada a involucrar a los pacientes y sus cuidadores en su seguridad con un enfoque dirigido a el compromiso del paciente con su salud, la prevención de eventos adversos, los diferentes tipos de pacientes y el papel del cuidador dentro el proceso (10)

Finalmente, se evidencia la importancia que se da a la sensibilización del paciente en cuanto a su cuidado, la adherencia a acciones preventivas y colaborativas por parte del paciente y sus familiares relacionadas con la atención en salud.

### **¿Qué beneficios tiene para la calidad de los servicios de salud la participación del paciente en su propia seguridad?**

En el ámbito de la seguridad del paciente enfocado hacia el futuro se plantean diferentes líneas estratégicas encaminadas a la parte educativa, la cultura organizacional del cliente interno el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio y un factor muy importante que hace referencia a la participación del paciente en el proceso.

Dentro de las intervenciones dirigidas a mejorar la seguridad del paciente y buscando agilizar las acciones en el tema basadas en nuevos enfoques, el Instituto Lucian Leape avaló cinco principios encaminados en la transformación de instituciones de salud en organizaciones de alta confiabilidad; uno de ellos trata específicamente de la participación del paciente en la seguridad, lo que claramente genera beneficios en la calidad de la atención en salud. (11)

### **¿Qué experiencias existen relacionadas con la participación del paciente en su propia seguridad?**

Siempre nos preguntamos cómo puede participar el paciente en su cuidado y cómo podemos incluir al familiar, ya que es una estrategia elemental que puede mejorar la calidad asistencial de cualquier servicio de salud.

Los órganos de participación comunitaria como quejas y reclamos o encuestas de calidad percibida han tenido un desarrollo óptimo en los últimos años, todos estos tipos de participación tienen características y métodos propios esto ayuda en la participación del paciente en el campo concreto de la seguridad. Sin embargo merece la pena destacar las iniciativas para fomentar la participación del usuario. (12)

Desde hace mucho tiempo se viene insistiendo en la necesidad de involucrar al paciente en la toma de decisiones en su propio proceso asistencial. Una cuestión se considera las guías de práctica clínica que se refleja también incluso como normativa legal como los consentimientos informados para determinados tratamientos. Varias iniciativas que se han hablado es hacer listas de chequeo para la administración de medicamentos como se debe tomar sus horas y por cuánto tiempo. También cabe destacar en la implementación de edición de folletos o pequeños manuales que informan a los pacientes de los problemas de seguridad a que pueden verse expuestos al recibir atención en su salud enfatizar aquellos que pueden ser percibidos y que pueden hacer para evitarlos.

## **8. Conclusiones y recomendaciones.**

A través del tiempo el tema de la Seguridad del Paciente ha tenido una evolución de gran importancia en la cual los programas se han encaminado en la implementación de estrategias dirigidas a fortalecer la cultura organizacional y el reporte de eventos adversos e incidentes en seguridad; sin embargo las acciones han sido dirigidas en su gran mayoría al personal asistencial y se ha dejado a un lado la educación y el hecho de involucrar al paciente en el proceso y verlo como el actor principal y hacia quien van dirigidas todas las actividades que prevengan cualquier tipo de daño derivado de la atención en salud.

La estructuración de los programas y políticas de seguridad del paciente ha llevado a la implementación de sistemas de reporte activo de eventos adversos, lo cual permite generar acciones de mejoramiento continuo que minimizan los riesgos para el paciente; sin embargo hace falta enfocar actividades específicas que permitan la autonomía y empoderamiento del paciente en su seguridad, contribuyendo de esta manera con su tratamiento haciéndolo de esta forma más asertivo y con una mayor adherencia a los procesos.

Es importante impulsar este tipo de iniciativas dentro de las cuales la participación activa de los pacientes no solo en sus tratamientos sino en los procesos en pro de su seguridad puedan generar resultados en salud que demuestren el mejoramiento de la calidad en la atención, la disminución de indicadores de eventos adversos y la sensibilización de los pacientes y cuidadores en lo relacionado a la apropiación y empoderamiento dentro y fuera de la institución. La invitación es a realizar un cambio progresivo en el sistema para fortalecer la participación del paciente en su propia seguridad.

Afortunadamente contamos con normatividad encaminada a la Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, la cual proporciona herramientas indispensables para implementar y promover procesos que impacten en la salud de la

población y que mejoren la calidad en la prestación de los servicios bajo el cumplimiento de estándares de calidad. Dentro del modelo es indispensable contar con procesos de auditoría que direccionen las acciones y las organicen de acuerdo a la normatividad, diseñen e implementen programas, políticas y protocolos de seguridad del paciente; generen cultura organizacional tanto en el cliente interno como en el externo, velen por el cumplimiento de los procesos, evalúen el cumplimiento de las directrices, realicen análisis de los eventos en seguridad, asesoren y realicen acompañamiento continuo con el fin de garantizar resultados en la calidad.

Es necesario que dentro de todo el proceso de auditoría se tenga en cuenta la participación del paciente en cada una de las etapas y tener en cuenta la importancia de generar actividades específicas dentro del proceso, institucionalizarlas y monitorizar su cumplimiento generando indicadores que impacten dentro de los servicios y dentro del sistema; de igual forma generar modelos y experiencias que puedan implementarse o llegar a hacer parte de la normatividad.

## Bibliografía

1. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx>. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx>. [Online].;
2. [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1). Available from: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1). [Online].;
3. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>. [Online].;
4. 2010 GT“PpIsdpelaesMdPS. Guia Técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Ministerio de Protección Social. 2010. Guia Técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Ministerio de Protección Social. 2010. .
5. <https://6dgas.wordpress.com/tag/seguridad-del-paciente/>. Available from: <https://6dgas.wordpress.com/tag/seguridad-del-paciente/>. [Online].;
6. 2007 HppedlSepeeSOdGdICdIAeS–MdIPS–. Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad el paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – Ministerio de la Protección Social – 2007. ; 2007.
7. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO\\_DE\\_LONDRES\\_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf). Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO\\_DE\\_LONDRES\\_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf). [Online].

8. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO\\_DE\\_LONDRES\\_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf).  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO\\_DE\\_LONDRES\\_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf). [Online]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO\\_DE\\_LONDRES\\_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf).
9. 2010 GT“PplsdpelaesMdPS. Guia Técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Ministerio de Protección Social. 2010. 2010..
  - 1 Los pacientes por la seguridad del paciente: participación del paciente en el proceso de
  0. cuidados y en la prevención de eventos adversos. Empowerment del paciente fyhpppepdlsc. Los pacientes por la seguridad del paciente: participación del paciente en el proceso de cuidados y en la prevención de eventos adversos. Empowerment del paciente, formación y herramientas para pacientes, el paciente protagonista de la seguridad clínica.. archivo pdf.
  - 1 2009 EplpdpelmcdlscPJSED. Estrategias para la participación del paciente en la mejora
  1. continua de la seguridad clínica. Pedro J Saturno. Elsevier Doyma. 2009 [Estrategias para la participación del paciente en la mejora continua de la seguridad clínica. Pedro J Saturno. Elsevier Doyma. 2009].
  - 1 clínica Eplpdpelmcdls. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-estrategias-participacion-del-paciente-mejora-S1134282X09711418>. a participación del paciente en la mejora continua de la seguridad clínica. .
  - 1 <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-estrategias-participacion-del-paciente-mejora-S1134282X09711418>. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-estrategias-participacion-del-paciente-mejora-S1134282X09711418>. Estrategias para la participación del paciente en la mejora continua de la seguridad clínica. .