

**Análisis comparativo de la seguridad del paciente en instituciones de salud de España y
Colombia**

¹Dayanna Ines Cifuentes, estudiante especialización Auditoría de Salud

²Daniela Gualtero Salazar, estudiante especialización Auditoría de Salud

¹ Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: dayannacifuentes@usantotomas.edu.co

² Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: danielagualtero@usantotomas.edu.co

Resumen

La seguridad del paciente se considera pieza fundamental de la atención médica y un requisito esencial para garantizar la calidad de la atención, existen factores que pueden afectar el curso de la misma, por ejemplo, “los eventos adversos” según lo definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) son errores en la atención médica que conducen a daños o lesiones demostrables para los pacientes y no están relacionados con la condición subyacente. Incluye errores de equipo y medicación, ineficiencias en la toma de una decisión clínica, infección adquirida en el hospital, diagnósticos erróneos. Asimismo, la cultura de Seguridad del Paciente se define como un proceso de transformación que depende de múltiples factores para generar un cambio positivo en una organización carente de cultura, ya que no es solamente indicarle al profesional que realizar sino incluirlo en el cambio a través de experiencias. El objetivo de este trabajo es analizar la seguridad del paciente en instituciones de salud a través de una revisión documental, para conocer las diferencias o similitudes de su aplicabilidad. Para esto se aplicó una metodología comparativa con alcance descriptivo, por medio de la revisión de 10 artículos científicos que se examinaron a fin de comparar la percepción del personal de salud acerca de la seguridad del paciente sobre la percepción del personal de salud acerca de la seguridad del paciente en instituciones de salud de España y Colombia.

Palabras claves: Seguridad del Paciente, Cultura de seguridad del paciente, Evento adverso, Percepción, Colombia, España.

Abstract

Patient safety is considered a cornerstone of medical care and an essential requirement to ensure quality of care, there are factors that can affect the course of care, for example, “adverse events” as defined by the World Health Organization (WHO) are errors in medical care that lead to demonstrable harm or injury to patients and are unrelated to the underlying condition. It includes equipment and medication errors, inefficiencies in making a clinical decision, hospital-acquired infection, misdiagnosis. Likewise, Patient Safety culture is defined as a transformation process that depends on multiple factors to generate a positive change in an organization lacking culture, since it is not only telling the professional what to do, but also including him/her in the change through experiences. The objective of this work is to analyze patient safety in health institutions through a documentary review, in order to know the differences or similarities of its applicability. For this purpose, a comparative methodology with descriptive scope was applied, through the review of 10 scientific articles that were examined in order to compare the perception of health personnel about patient safety with the perception of health personnel about patient safety in health institutions in Spain and Colombia.

Keywords: Patient Safety, Patient safety culture, Adverse event, Perception, Colombia, Spain.

Por regla general todos los servicios de salud a nivel mundial deben prestarse en condiciones de seguridad. Esto implica que a un paciente que demande servicios de salud, lo mínimo que se le debe garantizar, es que no será dañado o perjudicado de alguna índole en el proceso de atención. Sin embargo, las cifras de la Organización Mundial de la Salud (corte septiembre del 2023), indican que 1 de cada 10 pacientes deriva con daño luego de recibir la atención de salud, además de que cada año, más de 3 millones de personas fallecen por esta misma razón. Destacando que más de la mitad de estos daños son por circunstancia prevenibles y la otra mitad es por tema de medicamentos, concluyendo que invertir en el abordaje de la prevención en la ocurrencia de los daños, podría generar ahorros económicos y principalmente facilitaría el proceso de evolución de los pacientes (OMS, 2023).

Además, la OMS (2019), definió una respuesta de “Acción Mundial en pro de la Seguridad del paciente (SP)” adoptando en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo del 2019, la Resolución WHA72.6 donde estableció el día mundial de la SP todos los 17 de septiembre; y elaborando un Plan de Acción para la Seguridad del Paciente 2021 a 2030, a través del cual orienta la estrategia a nivel mundial, regional y nacional.

Es preciso mencionar que desde el año 2005, en España se publica la Estrategia de Seguridad del Paciente Nacional de Salud, dada por el Sistema Nacional de Salud (SNS), en la cual se integran aportes que realizaron profesionales de salud y los pacientes a través de sus organizaciones, su objetivo es promover y mejorar la cultura de la seguridad en las instituciones sanitarias, incorporar la gestión del riesgo sanitario, realizar una formación a los profesionales y a los pacientes en aspectos básicos de SP y así mismo implementar prácticas seguras. Luego de diez años se realiza una actualización por un quinquenio, es decir 2015-2020 y se crea un instrumento que da un análisis de lo realizado durante estos 10 años y con esto se crea una

reflexión para la toma de decisiones de Seguridad del Paciente en el SNS a futuro (Ministerio de Sanidad: SNS, 2015-2020).

Adicionalmente, en este país, el Centro Médico Tknnon ha recibido de manera consecutiva 7 acreditaciones por la Joint Comission International, esto hace que sea uno de los pocos centros del mundo en obtener este reconocimiento de manera consecutiva y lo convierte en uno de los líderes del sector privado en España ([«Lista Forbes | los 25 Hospitales de Referencia En España», 2023](#)).

Con relación a la aplicabilidad de la política de seguridad del paciente, se evidenció informe de evaluación de indicadores al respecto en el periodo de 2015 a 2020 por parte del Ministerio de Sanidad, encontrando que 78,8 de los Centros de Atención Primaria (CAP) y 73,9 Hospitales disponen de un Plan de Seguridad del paciente. Adicionalmente se relacionan 4 proyectos piloto relacionados con las prácticas seguras en el servicio de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos): Proyecto Bacteriemia Zero, Proyecto Neumonía Zero, Proyecto Infección del Tracto Urinario Zero y Proyecto Resistencia Zero; encontrando que los servicios UCI que hicieron parte de estos proyectos zero registraron tasas más bajas de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) con respecto a las que no participaron. Del mismo modo se hace mención acerca de que los indicadores vinculados con prácticas preventivas de infección quirúrgica muestran una tendencia positiva (MISAN, s.f).

De acuerdo al mismo estudio citado con antelación del MISAN (s.f) resaltan la importancia de fortalecer la seguridad del paciente en la atención primaria y en los centros sociosanitarios, robusteciendo el talento humano propendiendo por la atención segura, esto en el marco de adherencia de las estrategias y prácticas clínicas.

Referente a la normatividad relacionada el Ministerio de Sanidad de España, explícita por medio de la Ley 16 de 2003 la cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), donde se hace énfasis en la SP con el eje de las políticas sanitarias, así como un aspecto relevante en el mejoramiento y calidad en salud. Aspecto que viene evolucionando desde el año 2005 en Conjunto con las Comunidades Autónomas, las Sociedades Científicas y las Asociaciones de Pacientes la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS.

Por su parte, en los antecedentes normativos en Colombia, específicos sobre la materia en cuestión, se enmarcan en los preceptos de la actual Constitución Política de 1991 y de la Ley 100 de 1993 *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*, en concordancia con las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011; donde se otorgan facultades al gobierno nacional para expedir las normas necesarias que organicen el Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, estableciendo además el reconocimiento de la Salud como un derecho fundamental, en la Ley 1751 de 2015.

Es así como, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), en donde se aborda el componente del al Sistema Único de Habilitación (SUH) se contemplan los estándares mínimos obligatorios para su cumplimiento, encontrando en el estándar de procesos prioritarios la obligación de contar con una política de seguridad del paciente (PSP) acorde con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, realizar actividades para gestionar la SP, promover la cultura de seguridad del paciente y la ejecución de prácticas seguras, entre otras, la correcta identificación del paciente, la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes, la detección, prevención y reducción de las infecciones asociada a la atención en salud (IAAS), la detección, análisis y gestión de eventos adversos (EA), la mejora en la seguridad de la utilización de los

medicamentos, la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, la prevención de la seguridad de los procedimientos quirúrgicos, entre otros.

De otro lado, se hace mención que en el año 2008 en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección expidió los Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente, esto lo realiza con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad de los usuarios de servicios de salud y si es posible eliminar la ocurrencia de Eventos Adversos (EA) y tener instituciones competitivas y seguras.

Para el año 2010 se realiza la publicación de la Guía técnica de Buenas Prácticas para la SP en la atención en salud, con el objetivo de dar recomendaciones técnicas a las instituciones con el fin de operativizar e implementar la práctica de la Seguridad del Paciente.

Cinco años después publicó la segunda versión de los paquetes instruccionales, con el fin de generar un espacio reflexivo, también de actualización y diálogo acerca del conocimiento en SP, a través de un modelo de aprendizaje basado en problemas con la finalidad que en la labor diaria de trabajo, los profesionales de salud cumplan con las disposiciones establecidas en la Política Nacional de Seguridad del Paciente y la Guía técnica de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente y que sean educadores y promotores de salud integral.

Para la República de Colombia, uno de los parámetros más importantes en el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, es la SP, por esta razón es uno de los procesos prioritarios en la habilitación en salud, de acuerdo con la norma actual, la Resolución 3100 de 2019. Adicionalmente hace parte del eje de Gestión Clínica Excelente y Segura, de la acreditación en salud, la cual busca estándares superiores a la excelencia (Antecedentes de la Seguridad del Paciente En Colombia, 2021).

La Joint Commission International, es organización que tiene como misión mejorar la calidad de la atención de la comunidad internacional, a través de la prestación de servicios de acreditación y consultoría; en el año 2019 la Fundación Santa Fe de Bogotá, fue el primer hospital certificado a nivel Colombia por esta organización, lo que permitió asumir un reto frente al mejoramiento continuo en diferentes procesos que tienen como finalidad la calidad y seguridad de la atención de los pacientes, por esta razón este hospital ha sido un referente para el país y la región para mejorar las políticas de salud pública a nivel Colombia y mejorar la calidad y seguridad durante la atención a los pacientes (Fundación Santa Fe de Bogotá, 2022).

Actualmente en Colombia se encuentran acreditadas 4 instituciones por la Joint Comission Internacional el Centro Médico Imbanaco, ubicado en Cali; la Fundación Cardioinfantil, de Bogotá; el Hospital Pablo Tobón Uribe, situado en Medellín y como se mencionó anteriormente el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá (Complejo Médico FCV Logra Máxima Acreditación Internacional En Salud, 2022).

Adicionalmente, en cuanto a los indicadores del eje de servicios de salud en la dimensión de seguridad se relaciona la “Proporción de cancelación de cirugías” y “Tasa de incidencia de infecciones asociadas a dispositivos”; en este primero se identifica una leve tendencia al decremento desde la vigencia 2020, identificando magnitud del 1,19% en el 2023. Respecto al segundo indicador se relacionan las infecciones asociadas a dispositivos en UCI ante el uso de los dispositivos: ventilador mecánico, catéter central y catéter urinario con una tasa promedio del 2,36 (Así Vamos en Salud, 2024).

¿Cuáles son las principales diferencias o similitudes en instituciones de salud de España y Colombia que pueden suscitar en el marco de la implementación de la Política de la Seguridad del Paciente?

Objetivo general

Analizar la seguridad del paciente en instituciones de salud de España y Colombia, a través de una revisión documental, para conocer las diferencias o similitudes de su aplicabilidad.

Objetivos específicos

Describir las dinámicas de la seguridad del paciente en instituciones de España y Colombia a través de revisión documental.

Identificar los factores que pueden influir en la percepción del personal de salud en el abordaje de la seguridad del paciente de instituciones de España y Colombia.

Justificación

Teniendo en cuenta que a nivel mundial todos los servicios de salud deben prestarse en condiciones de seguridad, lo que implica que lo mínimo que se debe garantizar, es que el paciente no será dañado o perjudicado de alguna manera en el proceso de atención. Sin embargo, la OMS (2023) refiere que 1 de cada 10 pacientes deriva con daño luego de recibir la atención de salud, además de que cada año, más de 3 millones de personas fallecen por esta misma razón, siendo más de la mitad de estos daños por circunstancia prevenibles y la otra mitad es por medicamentos. Es por esto que se ve la necesidad de invertir en el abordaje de la prevención en la ocurrencia de los daños, para generar ahorros económicos y principalmente facilitar el proceso de evolución de los pacientes; para la cual es relevante conocer la aplicación de la Política de Seguridad del Paciente, con el fin de generar barreras de seguridad y disminuir la ocurrencia de incidentes o eventos adversos.

Revisión de Literatura

Para iniciar se especifica que en el marco de la seguridad del paciente, un aspecto relevante es la cultura organizacional, ya que se ha demostrado que cuando hay un entorno de seguridad positivo y favorable, existe mayor probabilidad de que los profesionales asistenciales brinden mayor calidad en su atención (Silva, Caldas, Fassarella & Souza , 2021).

Así que, la seguridad del paciente ha sido estudiada de manera amplia, existen factores que pueden afectar el curso de la misma, por ejemplo, “los eventos adversos” según lo definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) son errores en la atención médica que conducen a daños o lesiones demostrables para los pacientes y no están relacionados con la condición subyacente. Incluye errores de equipo y medicación, ineficiencias en la toma de una decisión clínica, infección adquirida en el hospital, diagnósticos erróneos, pérdida de dispositivos, úlceras por presión, complicaciones postoperatorias, aumento de las quejas de pacientes y familiares y otros desafíos que corren el riesgo de la prestación de atención de calidad que garantice la seguridad del paciente (OMS, 2021 citado por Abuosi, Poku, Attafuah, Anaba, Abor, Setordji & Amponsah, 2022).

De otro lado, Araujo, Guerrero, Matabanchoy y Bastidas (2021) manifiestan que encontraron asociación entre factores de riesgo y la ocurrencia de EA, estos vinculados con la gestión organizacional, la carga laboral, idoneidad del talento humano, disponibilidad y adecuación de protocolos, políticas y procedimientos, entre otros. Adicionalmente, se precisa en el artículo que ante la presencia de un EA se acrecienta la probabilidad de que se presente otro, esto debido al impacto emocional del colaborador implicado, por lo cual se hace relevante que se tenga en cuenta la afectación de la segunda víctima a fin de abordar de una manera más integral los sucesos de seguridad y generar medidas participativas y de impacto.

Asimismo, según Silva, Caldas, Fassarella y Souza (2021) la seguridad del paciente se considera pieza fundamental de la atención médica y un requisito esencial para garantizar la calidad de la atención. No obstante, también se debe tener en cuenta factores como la infraestructura del lugar donde se brinda la atención y los procesos que ejecutan los profesionales, siempre con la intención de mejorar la atención hacia el paciente.

Por su parte Ocampo y Trejos (2019) abordan la percepción del personal de salud sobre causas del no reporte de eventos adversos, encontrando factores como: el desconocimiento conceptual de los sucesos de seguridad, lo que dificulta la adherencia a los protocolos institucionales, así como el temor al juzgamiento o a la sanción por el error cometido. Es por esto que las autoras resaltan la relevancia de que se fomenten espacios en donde se comuniquen las fallas en la atención, focalizando el abordaje en que el verdadero error es el ocultamiento de la información y determinando específicamente los EA que dan paso a una investigación.

De acuerdo con lo desarrollado con antelación y según el objeto del presente documento se da paso al desarrollo de cinco (5) artículos que abordan la percepción de la seguridad del paciente en instituciones de salud de España.

En primera instancia se revisó estudio del Hospital Universitario San Juan de Alicante el cual pretende determinar la percepción de seguridad que tiene el talento humano y describir las fortalezas y debilidades del clima de seguridad para posteriormente evaluar aquellas dimensiones que hayan puntuado bajo para establecer planes de mejora; esto por medio del instrumento de HSOPS de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) traducido al español. Encontrando que el 50% de los colaboradores evaluó el clima de seguridad entre 6 y 8 puntos, destacando que 82,8% del talento humano no notificó ningún evento adverso en el último año. Referente a las fortalezas en el estudio no identificaron ninguna de manera global, en contraste la

dimensión de dotación de personal y apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente, se percibieron como debilidades por parte de los colaboradores (Laborde, Gea, Aranaz, Ramos Forner y Compañ Rosique, 2021)

Asimismo, se analizó el artículo con el propósito de conocer la percepción sobre los factores involucrados en la cultura de seguridad del paciente de las enfermeras de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud Español. En donde se evidenció que en cuanto a la dimensión de trabajo en equipo, existe una cooperación conjunta en el equipo de trabajo; referente al ritmo y carga de trabajo, se presenta una percepción general de que el tiempo es corto para realizar todas las tareas asignadas al personal de enfermería además de que hay falta de personal; en la dimensión de comunicación, refieren que es adecuada y facilita la atención en el marco de la seguridad del paciente; indican falta de conocimientos entorno a la cultura de seguridad del paciente y de los sistemas de reporte y notificación, por lo que el mismo desconocimiento genera la omisión de reportes; finalmente en cuanto al apoyo y liderazgo, refiriendo sentir satisfacción ante dicha dimensión. De acuerdo a lo anterior se concluye la relevancia de los factores vinculados con la cultura de la seguridad del paciente en cuanto al mejoramiento del cumplimiento y aplicabilidad de este en la práctica clínica del personal de enfermería (Escandell y Perez, 2022).

Por otra parte, en un Hospital terciario a fin de analizar la cultura de seguridad del paciente del talento humano y así conocer los aspectos fuertes y débiles que confluyen en dicha percepción; aplicaron el cuestionario “AHRQ Safety of Patients in Hospitals”, encontrando una alta percepción de la cultura de seguridad del paciente, dentro de los puntos fuertes se resaltó el trabajo en equipo, la ayuda colaborativa y el análisis respectivo en cuanto a las estrategias de búsqueda de causas y riesgos de los EA, sin embargo, no los colaboradores no perciben cambios

que disminuyan la ocurrencia de estos. En contraste en las debilidades, se resalta la presión y el ritmo de trabajo, así como el extravío de información en medio de los traslados de pacientes y cambios de turno. Por lo cual en conclusión se identificó que el artículo convoca a profundizar en materia de seguridad del paciente propendiendo por el desarrollo de herramientas que minimicen los riesgos de pérdida de información que propicien la ocurrencia de eventos adversos, fortaleciendo los puntos positivos y reduciendo los negativos por medio de planes específicos (Segura, Castro, García, Álvarez, Cortés y López, 2023).

Continuando, se analizó un artículo de algunos Distritos Sanitarios de la provincia de Almería, con el fin de describir la percepción en cuanto a la seguridad del paciente de profesionales de enfermería, identificando los puntos fuertes y las aspectos de mejora. Esto por medio del cuestionario denominado MOSPSC (Medical Office Survey on Patient Safety Culture), por lo cual dentro de las dimensiones positivas se destaca el trabajo en equipo a través de la comunicación debe ser clara, fluida, empática para mejorar los resultados clínicos e incrementar la satisfacción profesional. Además, los colaboradores indican que para fortalecer la SP, es relevante las sesiones informativas y formativas, así como el acompañamiento y visitas por parte de la gerencia a fin de revisar fallos frecuentes en el marco de la SP. En cuanto a los aspectos negativos, se destaca el ritmo y carga de trabajo, debido que el volumen de trabajo impacta en la seguridad del paciente aumentando el riesgo de daño involuntario al paciente, por lo cual se debe fortalecer la comunicación clara y la confianza a fin de que se actúe a miras de la prevención y no de lo punitivo (Vega, Giménez y López, 2020).

Posteriormente, se analizó estudio con el objetivo de describir la percepción de la cultura de seguridad del personal de enfermería de hospitalización adultos y analizar el reporte de eventos adversos en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, esto por medio del

cuestionario Hospital Survey on Patient Safety. En donde se reflejó que la globalidad de la percepción de la SP de los colaboradores tenidos en cuenta era moderada, así como 7 dimensiones de áreas de mejora y ninguna dimensión como punto fuerte. Según estos resultados se concluye en el estudio la necesidad de generar estrategias de mejora en el marco de la SP en dicho servicio a fin fortalecer la cultura de seguridad del paciente. Adicionalmente, debido a un subregistro de los EA ocurridos se evidenció la relevancia en la supervisión para constatar que se reporten, destacando la relevancia de esto y fomentando el uso de los sistemas de notificación y registro, para afianzar el reporte (Sosa, Saus, Gea, Andani, García y Ortí, 2022).

De otro lado, se realizó la revisión a 5 artículos que evaluaron la percepción del personal de Salud Frente a la Seguridad del Paciente en Colombia, en donde se evidenció como factor común la aplicación del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. Para la medición de la cultura de seguridad del paciente, el cual relaciona 12 dimensiones que definen las fortalezas, debilidades y aspectos a mejorar de las instituciones de salud. A continuación, se mencionan las dimensiones:

Frecuencia de eventos notificados, trabajo en equipo en la unidad/servicio, dotación de personal, percepción de seguridad, franqueza en la comunicación, apoyo de la gerencia del Hospital en la seguridad del paciente, expectativas y acciones de la dirección/ supervisión del área/servicio que favorecen la seguridad, retroalimentación y comunicación sobre errores, trabajo en equipo entre áreas, aprendizaje organizacional/mejora continua, respuesta no punitiva a los errores, problemas en cambios de turno y transiciones entre áreas/servicios.

La medición de los resultados de la encuesta se realiza con un instrumento psicométrico en el cual la persona que responde indica si está de acuerdo o en desacuerdo con cada ítem. (Dinas, 2020).

Se validaron artículos que aplicaron este instrumento en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de diferentes regímenes y ciudades de Colombia.

El primer artículo mide la percepción de colaboradores de una institución perteneciente a las fuerzas militares y por ende al régimen de excepción, el Hospital Naval de Cartagena de III Nivel de atención, en las dinámicas implementadas se evidencia que debido al régimen al que pertenecen no se adhieren a los lineamientos y normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por esta misma razón la auditoría de la institución es realizada por el Distrito, quien al evidenciar un hallazgo genera recomendaciones para aplicar, las cuales son enviadas a la Dirección General de Sanidad Militar y es el ente que define la aplicabilidad de las mismas. Al mismo tiempo esta dirección tiene la potestad de realizar modificaciones al Programa de Seguridad del Paciente, por esta razón el personal en salud percibe que esto podría afectar la seguridad del paciente, ya que no existe un único lineamiento el cual pueda tener seguimiento y auditoria. De igual forma el personal a cargo del Programa de Seguridad del Paciente de la institución puede realizar recomendaciones o sugerencias para el mejoramiento continuo y dependiendo el impacto que puedan generar son aprobadas o no por la Dirección General (Hernandez, 2020)

Continuando con la revisión documental, el siguiente artículo mide la percepción de la cultura de Seguridad del Paciente en un centro médico de la ciudad de Bogotá, la cual no presta servicios al régimen de excepción, en este documento se hace énfasis en la importancia de la cultura de Seguridad del Paciente y la define como un proceso de transformación que depende de múltiples factores para generar un cambio positivo en una organización carente de cultura, ya que no es solamente indicarle al profesional que realizar sino incluirlo en el cambio a través de experiencias.

En los resultados del cuestionario, para los colaboradores del centro médico, el trabajo en equipo tiene una percepción positiva al percibir apoyo y respeto con sus compañeros de trabajo, un ambiente de trabajo sano influye positivamente generando una mayor adherencia al Programa de Seguridad al Paciente. Siguiendo con los resultados de la encuesta se menciona que se realiza acompañamiento y proceso de entrenamiento al personal antes de iniciar una labor nueva, lo cual es un factor positivo ya que genera confianza en los trabajadores al sentirse apoyados por la institución, esto influye directamente y de manera positiva en la Seguridad del Paciente ya que de esta manera se evitan los incidentes o eventos adversos durante la prestación de servicios, como otro punto a favor la comunicación entre trabajadores fluye de manera positiva y perciben un acompañamiento por parte de los líderes ya que se encuentran comprometidos con el programa de Seguridad del Paciente. En cuanto a los puntos a mejorar, se evidencian restricciones del personal para comentar situaciones que afecten su trabajo o la seguridad del paciente, por lo cual se debe reforzar la cultura del reporte; a nivel administrativo se evidencia de manera negativa el ritmo de trabajo, debido a la percepción de cargas laborales (Bastidas, 2019).

Para continuar, se realizó la validación a un artículo que menciona la aplicación del instrumento al personal de enfermería, en un Hospital de Bogotá, donde también hace énfasis en la cultura de la Seguridad del Paciente y menciona que el profesional de enfermería en su práctica tiene factores que afectan la seguridad del paciente, de manera individual u organizacional ya que las actividades realizadas demandan una alta concentración y los riesgos se deben entender desde lo personal y operacional. En la dinámica del hospital el aprendizaje organizacional es importante para la mejora continua y una gestión eficiente y eficaz, adicional, es claro que cada profesión tiene un enfoque diferente en el abordaje de seguridad del paciente e influye de manera positiva ya que se complementan y aportan a los objetivos de la Seguridad del

paciente, también se evidencia que el trabajo en equipo es una fortaleza, como oportunidades de mejora se encuentra la disposición del personal para afrontar la carga de trabajo ya que influye directamente en la atención de los pacientes. La percepción de temor al realizar reporte de errores cometidos por el personal de salud puede influir en datos irreales de la Seguridad del Paciente y no se podría realizar una intervención oportuna (Cruz y Veloza 2019).

Pasando a otro artículo de una institución de cirugía plástica y estética en la ciudad de Cali, se evidencia como fortaleza el trabajo en equipo para afrontar la carga de trabajo debido a que se dividen las tareas en los momentos de alta carga laboral, pero los colaboradores manifiestan que es insuficiente, debido que durante la alta carga laboral se les solicita trabajar más rápido y esto afecta la seguridad del paciente porque es un factor de riesgo para la ocurrencia de eventos adversos, adicional a esto refieren que no se perciben acciones correctiva por parte del jefe del servicio, frente a los problemas mencionados (Dinas, 2020).

En el departamento de Santander se realizó la aplicación del cuestionario, en cuatro instituciones de salud de carácter privado y público que prestaban servicios de III nivel y dos de estas instituciones se encontraban acreditadas, la mayor participación se dio en auxiliares de enfermería, instrumentación quirúrgica, enfermería y anestesiología. Las dimensiones con mayor percepción positiva en las tres instituciones fueron, prácticas seguras, insumos, equipos y dispositivos y aprendizaje organizacional.

En cuanto a la percepción negativa, se evidencian las dimensiones carga de trabajo, comunicación abierta y retroalimentación, transición y transferencias entre servicios y respuesta no punitiva al error. En cuanto a la sobrecarga laboral, puede provocar un incremento en la probabilidad de que ocurra un evento adverso, adicional a esto el personal de salud se siente juzgados al momento de reportar un evento adverso, ya que su percepción en cuanto a las

estrategias implementadas por las instituciones es punitiva y no sienten el apoyo suficiente de su equipo de trabajo (Fonseca, Serpa y Arias, 2021).

Metodología

De acuerdo con el objeto del presente trabajo de describir y comparar la seguridad del paciente por medio de revisión documental, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el alcance descriptivo tiene el propósito de detallar las características relevantes de un fenómeno que es sujeto de análisis, generando un análisis de los pormenores y tendencias de este.

Asimismo, se tuvo en cuenta el método comparativo el cual tiene como objetivo *“la búsqueda de similitudes y disimilitudes. Dado que la comparación se basa en el criterio de homogeneidad; siendo la identidad de clase el elemento que legitima la comparación, se compara entonces lo que pertenece al mismo género o especie. Las disimilaridades se presentan como lo que diferencia a la especie de su género (...)”* (Sartori, 1984 citado por Tonon, 2011, pp 2).

Tomando como muestra 10 artículos científicos con el propósito de comparar la percepción del personal de salud acerca de la seguridad del paciente sobre la percepción del personal de salud acerca de la seguridad del paciente en instituciones de salud de España y Colombia, para generar un análisis comparativo entre las instituciones de los países tenidos en cuenta en la presente investigación.

Resultados

En este apartado se pretende dar respuesta a los objetivos propuestos en el presente documento, por lo cual se relaciona la siguiente información:

Respecto al primer objetivo específico: “Describir las dinámicas de la seguridad del paciente en instituciones de España y Colombia a través de revisión documental”.

Se identificó que según la información revisada tanto las instituciones de salud de España y Colombia adoptan la política de seguridad del paciente conforme a lo establecido desde la OMS (2019).

De manera general en las entidades revisadas de España se observó que la materia de colaboradores refieren un exceso de carga laboral. En algunas de las instituciones también se reportó apoyo significativo entre el equipo de trabajo y por el contrario falta de respaldo por parte de la gerencia. Adicionalmente, varios de los colaboradores de las instituciones revisadas refieren que tienen falencias ante el conocimiento en temas de seguridad del paciente y por esta razón puede verse reflejado en el reporte de los incidentes o eventos adversos, ya que no se realiza en algunos casos por desconocimiento o miedo ante la posibilidad de una conducta punitiva por parte de la entidad de salud.

En cuanto a las instituciones de Colombia tenidas en cuenta en el presente documento, se evidenció que el trabajo en equipo se percibe por parte del talento humano como una fortaleza que favorece y apoya las dinámicas en el servicio. Asimismo, refieren la elevada carga laboral, generalmente por falta de personal, como un aspecto negativo que afecta la dinámica, aumentando la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos. Aparte de esto los colaboradores comparten una percepción de juzgamiento ante el reporte de sucesos de seguridad debido a la consecuencia correctiva o disciplinaria, sin sentir apoyo para ajustar los errores por parte de las instituciones de salud.

Por otra el segundo objetivo específico: “Identificar los factores que pueden influir en la percepción del personal de salud en el abordaje de la seguridad del paciente de instituciones de España y Colombia.”

Referente a la revisión documental realizada de instituciones de salud de España y Colombia, se identificó que los factores que influyen en la percepción de seguridad del paciente son similares en los países tenidos en cuenta. Dentro de esto se relaciona la elevada carga laboral, esto en algunos casos vinculado con la falta de talento humano en las entidades respectivas; lo cual está directamente relacionado con la ocurrencia de eventos adversos (Araujo, Guerrero, Matabanchoy y Bastidas, 2021) , debido a la fatiga psicológica a la que pueden estar expuestos los trabajadores del sector de la salud.

Por otra parte, se evidenció comunalidad en cuanto a la percepción de juzgamiento y temor respecto a las consecuencias punitivas que se podría llegar a tener los colaboradores debido al reporte de un suceso de seguridad, en muchos casos por desconocimiento del talento humano sobre la cultura del reporte, lo cual según lo revisado disminuye el reporte y afecta a las instituciones en la capacidad de hacer previsibles y prevenibles los riesgos en la atención en salud (Ocampo y Trejos, 2019).

Conclusiones y recomendaciones

En este trabajo se revisan las variables de la Seguridad del Paciente, por medio del análisis de la percepción de funcionarios de diferentes Hospitales de Colombia y España, con el fin de identificar las similitudes o diferencias en su aplicabilidad.

De esta manera se identifican como similitudes que estos países adoptan una política de seguridad del paciente de acuerdo con los lineamientos establecidos por la OMS, a su vez, se evidencia que en los artículos analizados en Colombia y España se aplicó el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety.

Al mismo tiempo los colaboradores refieren un exceso de carga laboral pero un apoyo significativo en el equipo de trabajo con el fin de cumplir los objetivos del trabajo diario, en

cuanto a los reportes de eventos adversos, se identifica que en los dos países se tiene desconocimiento del sistema de reporte o en otros casos no se realiza por miedo a una conducta punitiva y el cuestionamiento del profesionalismo, adicional, los colaboradores manifiestan no sentir apoyo por parte sus supervisores para ajustar las causas de los errores cometidos y que llevaron a la ocurrencia del incidente.

Con los resultados de cada uno de los artículos revisados de España y Colombia, se demarca que no existen diferencias significativas en la percepción de seguridad del paciente, por parte del personal de salud.

De manera general, según lo revisado es crucial tener presente la afectación de la segunda víctima, es decir, el colaborador implicado, ya que debido al impacto emocional que conlleva estar implicado en un suceso de seguridad, existe una alta probabilidad de que se presente otro evento.

Por otra parte, es importante que a nivel institucional se realicen capacitaciones permanentes acerca del proceso de reporte de eventos adversos y la cultura del reporte, haciendo énfasis en que el programa de seguridad del paciente no es punitivo, sino que por el contrario busca detectar los aspectos a mejorar para generar las barreras de seguridad pertinentes en el marco de la seguridad del paciente. Revisando la efectividad de dichas actividades, con el fin de validar la claridad y apropiación de los conceptos relacionados.

Lista de Referencias

Abuosi, A. A., Poku, C. A., Attafuah, P. y. A., Anaba, E. A., Abor, P. A., Setordji, A., &

Nketiah-Amponsah, E. (2022). Safety culture and adverse event reporting in Ghanaian

healthcare facilities: Implications for patient safety. PloS One, 17(10), e0275606.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275606>

Organización Mundial de la Salud: OMS. (2019). Documento WHA72.6. Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf?ua=1).

Organización Mundial de la Salud: OMS. (2023). Seguridad del paciente.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Silva, L. C., Caldas, C. P., Fassarella, C. S., & Souza, P. S. (2021). Effect of the Organizational Culture for Patient Safety in the Hospital Setting: A Systematic Review. Aquichan, 21(2), 1-16. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.3>

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre de 2023.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Ley 16 de 2003. De cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. 29 de mayo de 2003.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 09 de enero de 2007.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Hernández Vanegas, O. (2020). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del hospital naval de Cartagena fase I [Tesis de maestría, Universidad del Bosque].

<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/86487a43-6676-4968-a00e-36927ae71f35>

Bastidas Yepes, C. (2019). Percepción de cultura de seguridad del paciente en colaboradores de un centro médico ambulatorio, Bogotá primer semestre de 2019. [Tesis de maestría, Universidad del Bosque].

<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/f9d0130f-b0fc-4ffb-8e93-f32514732d2a>

Vega-Ramírez, F. A., Giménez Salazar, J., & López-Liria, R. (2020). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Psychology, Society, & Education*, 12(2), 49-60. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/2811/3576>

Cruz Riveros, J. W., y Veloza Morales, M. C. (2019). La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de enfermería. *Investigaciones Andina*, 21(39), 9-20. <https://doi.org/10.33132/01248146.1552>

Ministerio de Sanidad: MISAN. (s.f). Informe de evaluación de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Periodo 2015-2020.

<https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/en/informacion/publicaciones/2022/docs/220623-EVALUACION-SP.pdf>

Dinas, X. (2020). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo de una institución de cirugía plástica y estética de Cali en el 2020 [Tesis

de maestría, Universidad del Valle].

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/7bb85d46-14ba-4c0b-8f87-9c1aa22ea43f>

Tonon, G. (2011). La utilización del método comparativo en estudios cualitativos en ciencia política y ciencias sociales: diseño y desarrollo de una tesis doctoral [tesis doctoral, Universidad Nacional de San Luis]. Kairos.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3702607.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (ed. 6). Elibro. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Jaimes, M., Alvarado, A., Mejia, C., Lopez, A., Mancilla, V., & Padilla, C. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una institución de tercer nivel 2015-2019. Revista Cuidarte, 12(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1092>

Así Vamos en Salud (2024). Indicadores de salud, Servicios de Salud Seguridad del paciente. <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/seguridad-paciente>

Laborde, M., Gea, T., Aranaz, J., Ramos, G., & Compañ, A. (2021). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gaceta Sanitaria, 34(5). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>

Escandell Rico, F. M., & Pérez Fernández, L. (2022). La seguridad del paciente en las enfermeras de Atención Primaria. Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río, 27(1), 5884. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5884/5315>

Lista Forbes | Los 25 hospitales de referencia en España. (2023). Forbes España.

<https://forbes.es/listas/264530/lista-forbes-los-25-hospitales-de-referencia-en-espana/>

Antecedentes de la seguridad del paciente en Colombia. (2021). Salud Capital. Recuperado 18 de mayo de 2024, de

<https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/Seguridad-del-paciente.aspx>

Centros de cuidado clínico: un diferencial de la Fundación Santa Fe de Bogotá. (2022, 19 diciembre). El Espectador. Recuperado 23 de mayo de 2024, de

<https://www.elespectador.com/contenido-patrocinado/centros-de-cuidado-clinico-un-diferencial-de-la-fundacion-santa-fe-de-bogota/>

Complejo médico FCV logra máxima acreditación internacional en salud. (2022, 22 abril). FCV. Recuperado 23 de mayo de 2024, de

<https://www.fcv.org/co/prensa/noticias/complejo-medico-fcv-logra-maxima-acreditacion-internacional-en-salud#:~:text=Adem%C3%A1s%20del%20complejo%20m%C3%A9dico%20de,Fundaci%C3%B3n%20Santa%20Fe%20de%20Bogot%C3%A1>

Segura, M. T., Castro Vida, M. Á., García-Martin, M., Álvarez-Ossorio-García de Soria, R., Cortés-Rodríguez, A. E., y López-Rodríguez, M. M. (2023). Patient Safety Culture in a Tertiary Hospital: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2329. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032329>

Fonseca, D., Serpa, P., & Arias, J. (2021). Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 53, e:21006. <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21006>

Sosa-Palanca, E. M., Saus-Ortega, C., Gea-Caballero, V., Andani-Cervera, J., García-Martínez, P., & Ortí-Lucas, R. M. (2022). Nurses' Perception of Patient Safety Culture in a Referral Hospital: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph191610131>

Araujo, O., Guerrero, P. A., Matabanchoy, S. M., y Bastidas, C. F. (2021). Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Universidad y Salud*, 23(3), 351–365.

<https://doi.org/10.22267/rus.212303.249>

Ocampo, D., y Trejos, L. (2019). Percepción del personal de salud sobre causas del no reporte de eventos adversos en los servicios de imágenes diagnóstico, de la sede circunvalar de IDIME S.A. [Trabajo seminario de investigación- Fundación Área Andina]. 30 de marzo de 2019.

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3416/percepci%3%b3n%20del%20personal%20de%20salud%20sobre%20causas%20del%20no%20reporte%20de%20eventos%20adversos%20en%20los%20servicios%20de%20im%3%a1genes%20diagn%3%b3stico%2c%20de%20la%20sede%20circunvalar%20de%20idime%20s.a.pdf?sequence=1&isallowed=y>