

**PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD DE INSTITUCIONES DE SALUD A NIVEL DE  
LATINOAMÉRICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2010-2021**

**IRIS MILADYS BRAVO CHAMORRO  
JULIA OMAIRA HURTADO ASPRILLA  
MARLÍN YADIRA PADILLA CÓRDOBA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL DEPORTE  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD  
BOGOTÁ  
2022**

**PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD DE INSTITUCIONES DE SALUD A NIVEL DE  
LATINOAMÉRICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2010-2021**

**IRIS MILADYS BRAVO CHAMORRO  
JULIA OMAIRA HURTADO ASPRILLA  
MARLÍN YADIRA PADILLA CÓRDOBA**

**Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Auditoría de Salud**

**Asesora  
Mery Gonzalez Delgado**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL DEPORTE  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD  
BOGOTÁ  
2022**

## Contenido

	pág.
1. Planteamiento del Problema y Pregunta de Investigación .....	6
1.1 Planteamiento del problema .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2 Pregunta de investigación.....	9
2. Justificación .....	10
3. Objetivos .....	12
3.1 Objetivo general .....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4. Metodología .....	13
4.1 Estrategia de búsqueda .....	13
4.2 Resultados .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5. Identificar los instrumentos con mayor validez y confiabilidad utilizados para medir la cultura de seguridad del paciente en instituciones de salud a nivel de Latinoamérica .....	19
6. Determinar las diferentes dimensiones y factores que impactan en la cultura de seguridad del paciente en instituciones de salud latinoamericanas .....	21
7. Establecer la percepción de la seguridad del paciente en instituciones de salud latinoamericanas. ....	23
8. Discusión.....	25
9. Conclusiones .....	25
Referencias.....	29

## Lista de Tablas

	pág.
Tabla 1. Resumen del proceso de búsqueda y selección de la información .....	13
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.....	15
Tabla 3. Distribución por años de publicación .....	16
Tabla 4. Distribución por país.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 5. Resumen de las principales características de los artículos seleccionados según criterios de inclusión .....	17
Tabla 6. Investigaciones que utilizaron como instrumento la Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente.....	19
Tabla 7. Dimensiones evaluadas.....	22
Tabla 8. Índice de las dimensiones citadas en la tabla 7.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 9. Dimensiones evaluadas en términos de porcentaje.....	24
Tabla 10. Índice de las dimensiones citadas en la tabla 9.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Resumen

**Introducción:** En todas las instituciones de prestación de servicios de salud, la cultura de seguridad del paciente debe ser abordada como uno de sus pilares, para brindar un servicio con calidad y así disminuir los eventos adversos

**Objetivo:** describir la percepción de la cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la salud de instituciones de salud a nivel de Latinoamérica a la luz de la literatura en el periodo 2010-2021.

**Metodología:** La metodología utilizada se orienta a una revisión sistemática de la literatura, empleando las recomendaciones de la guía de Cochrane y Prisma 2020, además se utilizaron los descriptores DESC, MESH y lenguaje libre para la realización de la búsqueda en las bases de datos Scielo, Radalyc, Pubmed, Science Direct y Scopus, y finalmente registro en PROSPERO: ID CRD122021297412

**Resultados:** El instrumento más utilizado en los 13 estudios publicados fue *Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente*, seguido del instrumento *Percepción del Paciente sobre Seguridad en la Atención de Salud en el Ámbito Hospitalario (PASAH)* en estudios Latinoamericanos sobre cultura de seguridad del paciente. La confiabilidad de los instrumentos vario de 0,70 a 0.96.

**Conclusión:** En Latinoamérica, ha sido investigado con amplia profundidad la percepción de la cultura de seguridad del paciente, demostrando de esta manera que las organizaciones sanitarias han vinculado como un estándar de calidad la atención segura, principalmente en países como Colombia quien cuenta con una política nacional en este sentido y es quien mayor número de publicaciones cuenta en este tópico.

**Palabras Claves:** Seguridad del paciente, percepción, cultura, evento adverso

## Abstract

**Introduction:** In all institutions that provide health services, the culture of patient safety must be addressed as one of its pillars, to provide a quality service and thus reduce adverse events.

**Objective:** to describe the perception of the patient safety culture in health workers of health institutions in Latin America in light of the literature in the period 2010-2021.

**Methodology:** The methodology used is oriented to a systematic review of the literature, using the recommendations of the Cochrane and Prisma 2020 guide, in addition, the descriptors DESC, MESH and free language were used to carry out the search in the Scielo databases. , Radalyc, Pubmed, Science Direct and Scopus, and finally PROSPERO registration: ID CRD122021297412

**Results:** The most used instrument in the 13 published studies was the Hospital Survey on Patient Safety Culture, followed by the Patient Perception of Safety in Health Care in the Hospital Environment (PASAH) instrument in Latin American studies on patient safety culture. . The reliability of the instruments varied from 0.70 to 0.96.

**Conclusion:** In Latin America, the perception of the patient safety culture has been investigated in great depth, thus demonstrating that health organizations have linked safe care as a quality standard, mainly in countries such as Colombia, which has a policy national in this sense and is the one with the largest number of publications on this subject.

**Keywords:** Patient safety, perception, culture, adverse event

## Introducción

Hablar sobre la seguridad del paciente es un tema prioritario en los servicios de salud, considerado, como un patrón similar en el comportamiento de los profesionales a nivel individual e institucional y se deriva de la calidad en la prestación del servicio ofrecida (Cardozo et al., 2021), en este sentido, los riesgos que se presenta durante el desempeño del trabajo, son situaciones inherentes a cualquier actividad humana, por lo tanto, las instituciones de salud deben establecer políticas de seguridad de paciente en la búsqueda de prácticas seguras. (Figueroa et al., 2021)

Por lo anterior, la cultura de seguridad del paciente se debe fundamentar en unas buenas prácticas de atención en salud, donde se observe un adecuado aprendizaje a partir de los incidentes que se presenten, esto mediante el desarrollo de estrategias preventivas y el reconocimiento y acompañamiento de los usuarios que han sufrido un daño innecesario e involuntario derivado de la atención sanitaria (Romeo et al., 2019), es por ello que las instituciones de salud deben direccionar sus estrategias a minimizar los riesgos o efectos adversos derivados de un manejo inadecuado, mediante la implementación, divulgación y adherencia de la política de seguridad del paciente en los profesionales (Cambil et al., 2020).

En este sentido, es relevante destacar los análisis realizados por la red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), donde se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizados sufrirá un incidente que le provocará daño durante su estancia, de igual forma 1,4 millones de personas están sufriendo en el mundo alguna infección contraída en el entorno sanitario, sin dejar de lado los daños emocionales que esto causa en los usuarios y su familia (Martínez et al., 2017), sin embargo, en estudios realizados sobre eventos adversos (EA), se pudo observar que 381 EA equivalentes al (70.5%) eran sin duda evitable, 109 (20.2%) pudieron ser posiblemente evitable, el 32 (5.9%) posiblemente inevitable, 9 (1.7%) sin duda inevitable y en 9 (1.7%) no se reportó el tipo de evitabilidad, lo que refleja que los EA, en su mayoría están relacionados con la atención o cuidado de los profesionales (Zárate et al., 2017).

Por lo tanto, en la década de 1990 a causa de las muertes inesperadas de pacientes en hospitales, por los eventos adversos, se llevó a cabo la creación de un comité para investigar la calidad de la atención médica, donde el resultado de la investigación sobre errores médicos de pacientes hospitalizados concluyó que cada año mueren entre 44.000 y 98.000 en los hospitales como consecuencia de la falta de cultura de seguridad en la atención (Figueroa et al., 2021).

Es así, que, aunque la gran mayoría de las personas son tratadas con éxito, la atención en salud es cada vez más compleja, por lo cual, los procesos, procedimientos, guías y protocolo de una institución de salud necesitan ajustarse y evaluarse permanentemente, para prevenir errores mediante el desarrollo de capacidades, promoción de entorno seguro y la implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales (Pinheiro et al., 2016), es por esto que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud deben identificar oportunamente sus fortalezas y oportunidades las cuales les permitirá detectar a tiempo aquellos procesos que requieren ser mejorados con el fin de garantizar la seguridad del paciente durante la atención y disminuir así eventuales eventos adversos prevenibles (Zárate et al., 2017). Por lo expuesto, la presente revisión busca describir la percepción de la cultura de seguridad del paciente en Instituciones de Salud a

nivel de Latinoamérica, a la luz de la literatura en el periodo de 2010-2021.

## Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido la seguridad del paciente como reducción, a mínimo aceptable, del riesgo de daños innecesarios asociados con la atención en salud (Cardoso et al. 2021). Partiendo de este contexto se hace necesario que, para garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad y eficiencia, todas las entidades sanitarias garanticen a sus usuarios seguridad en los procesos y exposición mínima a daños o eventos prevenibles en las atenciones durante su enfermedad o recuperación de la salud.

Cabe mencionar que pese a todo el trabajo que se ha realizado en las diferentes instituciones de salud y las organizaciones mundiales como la OMS, frente a la seguridad del paciente y la creación de entornos sanitarios más seguros, aun se evidencia que las falencias en la prestación de servicios y eventos adversos ocupan un lugar importante en las causas de muerte de los pacientes; como lo hizo saber el documento del Instituto de Medicina (IOM), llamado “*Errar es humano: construir un sistema de salud más seguro*”, donde informó errores de atención médica en los Estados Unidos de América como la octava causa principal de muerte, superando las muertes por accidentes automovilísticos, cáncer de mama y SIDA (Torrente & Barbosa, 2021).

Ahora bien, en relación con el enfoque de la seguridad del paciente se debe seguir trabajando como una necesidad apremiante que permita estructurar los sistemas y entornos de los servicios de salud, promoviendo la reducción de errores. Dicho de otra manera, la necesaria búsqueda de la seguridad del paciente en el ámbito sanitario constituye un tema de suma importancia, que le permite a las instituciones de salud avanzar en la implementación de políticas de cultura de seguridad del paciente; que involucre de manera directa a todo el personal sanitario el cual cumple un papel fundamental en la prestación de los servicios, contribuyendo así a un abordaje más efectivo en la disminución de los eventos adversos que puedan ocurrir durante la atención en los servicios de salud (Cambil et al., 2020)

En este contexto, para crear una cultura de seguridad, los líderes de los procesos deben fomentar la cultura de reporte y notificación del personal sanitario como estrategia positiva en la implementación de los planes de mejoramiento continuo, con el fin de eliminar aquellos comportamientos inseguros e intimidantes que evitan el reporte de los eventos adversos (Chassin, 2013). Es importante resaltar que el aprendizaje sobre los eventos adversos y todos los avances obtenidos sobre cultura de seguridad del paciente, han dependido directamente de la gestión de la calidad y se reflejan en la reducción de estos eventos y en la calidad de la atención (Waßmuth, R., 2015)

Para medir estos avances de cultura de seguridad dentro de una institución existen varios instrumentos que permiten evaluar mediante la investigación de elementos que influyen positiva y negativamente en la seguridad del paciente, lo cual es fundamental para la toma de decisiones y la planificación estratégica del servicio, ya que le permitirá orientar sus acciones con miras a superar las limitaciones encontradas (Massaroli et al, 2021). Hay que destacar que la aplicación de la mejora continua va enfocada en la formación de profesionales idóneos que prioricen la seguridad del paciente ante todo, con el fin de garantizar atenciones más seguras que aporten positivamente a la cultura de seguridad de la institución. Y a la vez permita la implementación de un método o técnica para la notificación y registro de los eventos adversos de manera eficaz. (Cano-del Pozo.,



2014).

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es percepción de la cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la salud de instituciones de salud a nivel de Latinoamérica 2010-2021?

## Justificación

Los eventos adversos se generan cuando se desvía lo que se espera en la atención de un paciente, lo cual está direccionado a su recuperación satisfactoria (Lencinas, 2020). En este sentido, el análisis de errores sistémicos juega un papel clave en la gestión del riesgo clínico. Esto incluye todas las actividades clínicas y administrativas que identifican, evalúan y reducen los riesgos de daño a los pacientes y a la organización (Bartz, 2015).

La mortalidad en pacientes de hospitales a nivel internacional en los años 1990, llevó a la creación de un comité para realizar investigaciones de la calidad de la atención médica. A principios de los 2000, se comienzan a publicar resultados sobre algunas faltas reportadas por las instituciones sobre errores médicos en pacientes hospitalizados. El informe, titulado “*Erring is Human*”, concluyó que entre 44.000 y 98.000 personas mueren cada año en los hospitales del país como consecuencia de errores en el proceso de atención, con estas cifras se calcula que es más alta la cifra de mortalidad por errores médicos que por enfermedades como accidentes de tránsito, cáncer o SIDA (Torrente & Barbosa, 2021).

Se debe tener en cuenta que, en los errores asistenciales está incluido todo el equipo interdisciplinar que atiende al paciente, esto conlleva a que los usuarios pierdan la confianza en el equipo médico y esto perjudica a la institución y a todo el personal creando una ruptura en la interacción paciente equipo de salud. (Figuroa et al., 2021). Asimismo, los errores en la administración de medicamentos son la principal causa de eventos adversos durante el ingreso y preoperatorio, además de la aplicación de las diferentes vías de la anestesia para la realización de algunas cirugías en hospitales de Colombia (Villanueva et al., 2021).

En efecto, la búsqueda de la calidad de los servicios de salud ha ganado protagonismo entre las prioridades de las organizaciones hospitalarias con el objetivo de potenciar acciones dirigidas a la seguridad del paciente (Carneiro et al., 2021). La Organización mundial de la salud OMS, en conjunto con hospitales latinoamericanos realizó una investigación donde concluyen que 10 de cada 100 pacientes en un día determinado han sufrido daño producido por los errores en las instituciones de salud, teniendo en cuenta que el riesgo se duplicaba por cada día de hospitalización del usuario llegando a 20 de cada 100 pacientes presentando un accidente, incidente o infección nosocomial a lo largo de su estancia hospitalaria, se calcula que si los médicos y enfermeras realizaran lavado de manos clínico de una forma más regular durante su jornada de trabajo se evitarían en todo el mundo 1,4 millones de infecciones nosocomiales, incluso en países desarrollados entre el 5 y 10% de los pacientes adquieren infecciones intrahospitalarias, mientras que en países sub desarrollados puede llegar hasta 25%. Aun no se cuenta con una estrategia para reducir a cero las infecciones nosocomiales, pero si se hace el esfuerzo por capacitar al recurso humano para reducir la incidencia día a día (Ceriani, 2009) .

Entre 2014 y 2018, cerca de 935 incidentes fueron notificados por algunos países de Latinoamérica, donde se observó que el 60.9% de estos fueron ocurridos en mujeres, un 20.1% en ancianos y el 51,0 % en las personas de raza blanca. Además, se tuvo en cuenta que los incidentes con mayor notificación estaban relacionados con el uso de medicamentos (50,8%), caídas (7,5%) e infecciones relacionadas con la salud (7,2%), los cuales tuvieron ocurrencia durante atención intrahospitalaria en procedimientos quirúrgicos y hospitalización (Felippe et al., 2021).

Es importante resaltar que se encuentran estudios positivos que resaltaron la labor del equipo médico y los cuidados por cada profesional en la atención de los pacientes. Adicional a lo anterior, se identificaron diferencias significativas en el «intercambio de información con otros entornos», la «formación del personal» y las «percepciones generales de la seguridad y la calidad del paciente». De igual forma se estudió las diferentes causas que conllevan al error médico una de ellas la "Presión y ritmo de trabajo" (Rodríguez et al., 2014). Un elemento clave de la gestión de riesgos clínicos es el análisis de errores que causan cuasi accidentes o daños al paciente. Después de analizar las causas y circunstancias, se deben tomar medidas para la mejora del proceso (Neumann, 2015).

## **Objetivos**

### **General**

Describir la percepción de la cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la salud de instituciones de salud a nivel de Latinoamérica a la luz de la literatura en el periodo 2010-2021.

### **Específicos**

- Identificar los instrumentos con mayor validez y confiabilidad utilizados para medir la cultura de seguridad del paciente en instituciones de salud a nivel de Latinoamérica.
- Determinar las diferentes dimensiones y factores que impactan en la cultura de seguridad del paciente en instituciones de salud latinoamericanas.
- Establecer la percepción de la seguridad del paciente en instituciones de salud latinoamericanas.

## Metodología

### Estrategia de búsqueda

Se realiza una búsqueda sistemática, teniendo en cuenta la pregunta PICOT, la cual es utilizada como base para identificación y selección de artículos, sobre *¿Cuál es la percepción de la cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la salud, de instituciones de salud a nivel de Latinoamérica a la luz de la literatura en el periodo 2010-2021?* A partir de esta pregunta se realizó una búsqueda en bases de datos como Scielo, Radalyc, Pubmed, Science Direct y Google académico con la combinación de búsqueda mediante la utilización de descriptores MeSH, DeCS y términos del lenguaje libre ( ver tabla 1). Para la revisión se empleó el Manual de revisión de sistemática de Cochrane, para la presentación de resultados la guía PRISMA 2020, el protocolo de la revisión se registró en PROSPERO.

Se realizó una revisión sistémica de estudios publicados de enero 2010 a noviembre 2021, con el objetivo de identificar los estudios más recientes acerca de la percepción de la cultura de seguridad del paciente, texto completo en los idiomas de español, portugués e inglés, aplicando la matriz de investigación que permitió descartar aquellos artículos que no cumplieran con el alcance de los objetivos propuestos.

Tabla 1. Resumen del proceso de búsqueda y selección de la información

Años consultados	2010 - 2021				
Bases de datos	Google académico	SciELO	Pubmed	Redalyc	ScienceDirect
Términos de búsqueda	<b>Lenguaje libre:</b> seguridad del paciente, cultura de seguridad en pacientes, pacientes Latinoamérica				
	<b>Descriptores DeCs:</b> “cultura” AND “seguridad” AND “pacientes”; “seguridad” AND “pacientes” AND “Americolatina”				
	<b>Descriptores Mesh:</b> culture AND safety AND patients; safety AND patients AND Americolatina				
Idiomas	Español, inglés y portugués				
Tópico	2.560	349	585	490	792
Seleccionados	3	4	0	5	1

Fuente: Elaboración propia

### Selección de los estudios y extracción de datos

Para la selección de artículos se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos académicas de la Fundación universitaria del Área Andina, y mediante la aplicación de la matriz de investigación se logró seleccionar cada uno de los artículos; teniendo en cuenta el título, resumen y texto completo basados en los criterios de inclusión, exclusión, y eliminación de duplicados (Tabla 2).

De las diferentes estrategias de búsqueda, se obtuvo un total de 4.776 entradas (ver figura 1). De estas, se seleccionaron a través de la lectura de los títulos 126 artículos que parecieron contestar inicialmente la pregunta. Se realizó lectura de los resúmenes y se excluyeron 71 por no cumplir criterios de inclusión o por cumplir criterios de exclusión. La lectura detallada de los 55 artículos

restantes permitió seleccionar 13 artículos, los cuales se incorporaron en una matriz de análisis a fin de organizar la información y generar una evaluación de acuerdo con los objetivos planteados y el cruce de información.

Se empleo una matriz de extracción que contenía las variables: 1 a 13 Código de artículo, Año de publicación, Nombre del artículo, Referencia APA, Objetivo al que responde, Link del drive. Nombre de la revista, Quartil scimago, pubindex, citación según google académico y scopus, Volumen, Serie, Número de página (ej: 201-210), Link del artículo, DOI del artículo, ISSN de la revista, Algoritmo de búsqueda empleado, Descriptores empleados, Base de datos consultada, Tipo de estudio, Población, Muestra, Tipo de muestreo entre otras.

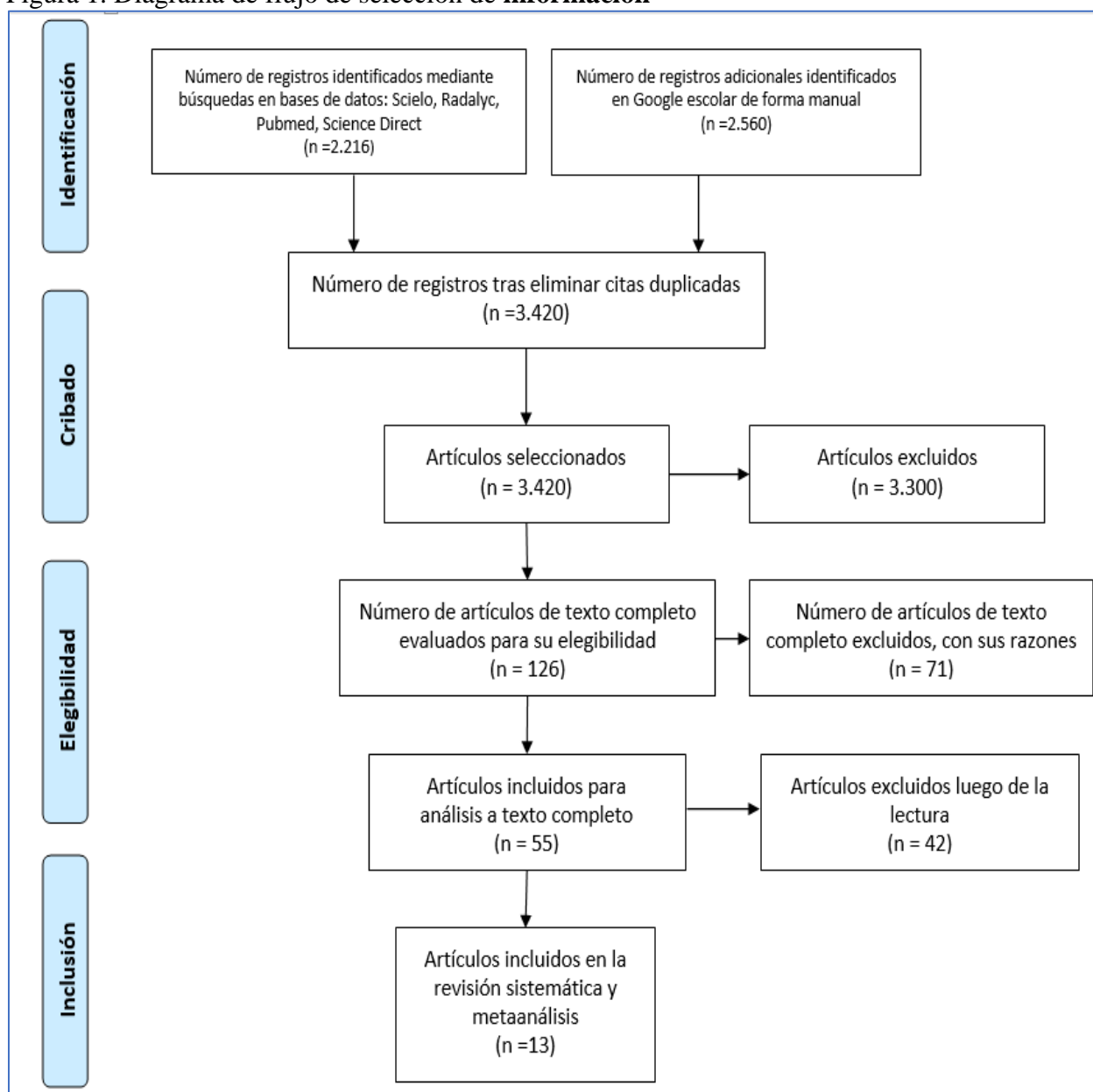
La selección de los estudios se realizó por tres revisores (MPC, JHA, BC), si se presentaban discrepancias frente a la selección de un artículo esta se dirimía con un tercer revisor (MGD). Al final se seleccionar 13 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, se realizó evaluación de calidad de los estudios y evaluación de sesgos.

**Criterios de inclusión y exclusión.** Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión, para la selección de los artículos que fueran de utilidad para el alcance de los objetivos propuestos.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artículos que traten del tema sobre cultura en la seguridad del paciente a nivel de Latinoamérica</li> <li>- Artículos comprendidos entre los años 2010 y 2021</li> <li>- Artículos con texto completo y gratuito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los artículos estén por fuera del rango geográfico de la investigación, es decir, Latinoamérica</li> <li>- Artículos con antigüedad mayor a once años.</li> <li>- Artículos duplicados</li> <li>- Artículos no disponibles en texto completo</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de **información**

Fuente: Elaboración propia

## Capítulo I

### Análisis bibliométrico

En la tabla 3 se encuentra que el periodo con mayor número de publicaciones en cultura de seguridad del paciente en Latinoamérica fue 2019-2021 (46.15%). Por otra parte, el país con el mayor porcentaje de artículos publicados se encuentra en Colombia (46.5), seguido Argentina , Brasil y México.

Tabla 3. Distribución por años de publicación

<b>Años</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2010-2012	3	23,08%
2013-2015	1	7,69%
2016-2018	3	23,08%
2019-2021	6	46,15%
<b>País</b>		
Argentina	2	15,38%
Brasil	2	15,38%
Colombia	6	46,15%
Cuba	1	7,69%
México	2	15,38%

Fuente: Elaboración propia

A continuación, en la Tabla 5 se muestra un resumen de los artículos seleccionados y las particularidades de cada estudio, en su mayoría estudios descriptivos o de validación de instrumentos.



Tabla 4. Resumen de las principales características de los artículos seleccionados según criterios de inclusión

Autores	Objetivo	Muestra	Instrumento	Resultados
(Jaimés et al., 2021)	Analizar la correlación de percepción de cultura de seguridad del paciente, y grado de seguridad percibido en funcionarios de una Institución de Salud de tercer nivel de atención (2015-2017-2019)	402 registros, divididos en tres años (2015-2017-2019)	Instrumento institucional que se usa para valorar la cultura de seguridad del paciente y que corresponde al instrumento "Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes en Hospitales" (Hospital Survey on Patient Safety Culture)	En la comparación de los tres años, el 2019 fue el año con mejor percepción de Cultura de seguridad del paciente, evidenciado con el mayor número de dimensiones clasificadas en fortaleza para un total de 5 de 12. A nivel global el 64,1% del total de las respuestas fue positiva
(Salazar & Restrepo, 2020)	Identificar la cultura de seguridad en seis centros quirúrgicos de Antioquia a través de las dimensiones descritas por el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture.	514 trabajadores del área de la salud de instituciones de segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad del departamento de Antioquia	Se aplicó el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture propuesto por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)	En una escala de cero a diez, el promedio del clima de seguridad en los servicios de cirugía es 8. El 62% de las respuestas sobre la percepción de la cultura de la seguridad fue positiva.
(Meléndez et al., 2015)	Determinar la percepción de seguridad que tienen los pacientes con la atención de la salud e identificar el número de pacientes que refieran haber sufrido un error y las respuestas a las preguntas de cómo se resolvió el error durante su hospitalización en el servicio de cirugía de un hospital de seguridad social.	127 pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos, hospitalizados en el periodo de agosto a octubre del 2013	Se utilizó el cuestionario que mide la percepción del paciente sobre seguridad en la atención de salud en el ámbito hospitalario (PASAH). El cuestionario consta de 24 preguntas divididas en tres partes diferenciadas.	La mayoría de los pacientes refirieron percibirse seguros durante su hospitalización, un porcentaje menor mencionó haber tenido incidentes y al preguntarle sobre si se habían sentido seguros durante su estancia hospitalaria la mayoría dijo haberse sentido bastantes seguros.
(Betancourt et al., 2011)	Determinar factores que podrían afectar la seguridad del paciente a través de una investigación realizada en el Hospital Provincial y en el Hospital Pediátrico	101 personas que laboran en el centro, 60 mujeres y 41 hombres, con un promedio de edad de 38 años, 14 años de experiencia en su profesión y diez años de trabajo en el hospital. De ellos 52 ejercen la medicina y 49 la enfermería	Para la primera etapa se diseña e implementa una encuesta de 49 preguntas que se les realiza en el año 2009 a trabajadores vinculados a la atención de salud. Para la segunda etapa se implementa una encuesta de 23 preguntas derivadas de las preguntas más relevantes de la primera etapa	Las encuestas arrojaron que las afectaciones del ambiente laboral, el nivel general de interconexión y comunicación, el nivel de gestión del conocimiento, la capacidad de enfrentar imprevistos, la capacidad técnica, el cansancio y la pérdida de concentración podrían afectar la seguridad del paciente.
(Arias,J., Gómez,R, 2017)	Revisar los enfoques que han predominado en cultura de la seguridad del paciente y describir algunas herramientas que se han utilizado para su medición	Revisión de literatura	Se revisaron las bases de datos PubMed, Science Direct, Embase, y Scielo, buscando artículos de revisión, revisiones sistemáticas y artículos originales publicados desde 2005 cuyo tema central fuera el desarrollo o la validación de instrumentos para medición de cultura de la seguridad en el contexto de la atención en salud. La revisión incluyó finalmente 41 artículos	La polisemia del término "cultura de la seguridad" y en particular la confusión con la noción de "clima de seguridad", implica también confusiones en los métodos e interpretación de las mediciones. Se identifican dos enfoques conceptuales básicos en el estudio de la cultura de la seguridad: el antropológico y el funcionalista, siendo este último el predominante en el desarrollo de instrumentos utilizados para su medición
(Castañeda et al., 2013)	Determinar la percepción de la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud del Hospital Privado de Córdoba en el año 2015.	203 profesionales de la salud que se desempeñan en los servicios de internación (en las áreas clínico-asistenciales) del Hospital Privado de Córdoba.	Se aplicó la versión española del instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture adaptado por el grupo de investigación en gestión de calidad de la Universidad de Murcia	El indicador global de la cultura de la seguridad no fue percibido como fortaleza por el personal de enfermería con un 54,53%, lo cual indica que se debe fortalecer dentro de la organización la cultura de seguridad, atendiendo las áreas identificadas como oportunidad hacia la mejora continua y continuar trabajando en las dimensiones representadas como fortalezas.
(Bastida et al., 2021)	Investigar si la percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes quirúrgicos difiere entre los profesionales de enfermería y medicina que trabajan en una institución educativa pública brasileña	158 profesionales, aplicación del instrumento entre mayo y septiembre de 2017	Cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture	Hubo fragilidad en la cultura de seguridad, con un índice más bajo en la dimensión "Respuesta no punitiva al error", con 23,9% y 13,9%, respectivamente, entre la enfermería y la medicina. Las puntuaciones más positivas fueron consideradas por la enfermería en ocho dimensiones, con diferencia (p<0.05) en relación con los profesionales médicos.
(Lima da Silva et al., 2020)	Evaluar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería en un hospital público de maternidad	69 profesionales correspondiente a 31 enfermeros, 37 técnicos de enfermería y 1 asistente de enfermería.	Versión, traducida y validada para Brasil, del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) preparado por la Agency for Health care Research and Quality (AHRQ)	El promedio de puntajes positivos varió de 33.0% a 69.6%, y las mejores evaluaciones fueron en las dimensiones: aprendizaje organizacional, trabajo en equipo entre unidades y respuestas no punitivas al error. Las evaluaciones más frágiles incluyen: transferencias internas y cambio de turno, además de la frecuencia de los eventos informados.

Autores	Objetivo	Muestra	Instrumento	Resultados
(Fajardo et al., 2010)	Evaluar el nivel de cultura sobre la seguridad del paciente entre los profesionales de la salud	174 profesionales de salud asistentes al Simposio Conamed 2009	Se utilizó la versión traducida al español del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Research and Quality	La percepción global sobre la seguridad fue de 51%. La dimensión más baja fue la apertura en la comunicación (38%) y la más alta el aprendizaje organizacional (68%). Se encontraron valores de alfa de Cronbach bajos para las dimensiones de percepción global de la seguridad (0.35), respuesta no punitiva al error (0.55) y asignación de personal (0.12).
(Gómez et al., 2011)	Describir la percepción de la cultura de seguridad de la paciente referida por el personal de enfermería en instituciones prestadoras de servicios de salud del tercer nivel de complejidad que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud en Bogotá, Colombia	201 participantes (110 profesionales y 91 auxiliares de enfermería) que laboraban en instituciones prestadoras de servicios de salud de III nivel de atención de Bogotá	Encuesta tomando como instrumento la guía del Hospital Survey on Patient Safety Culture.	Respondieron al cuestionario 62 profesionales, el 73,90% del total. La mediana del tiempo de trabajo en UCI fue 2 años. La calificación del grado de seguridad fue 8,06 (DE 1,16). La mayoría (91,20%) no había notificado ningún evento adverso en el último año. Un 30,90% había recibido formación en seguridad de paciente recientemente. Las dimensiones consideradas como debilidad fueron la 9 («Dotación del personal», con 27,57% de respuestas positivas) y la 10 («Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad», con 17,64%
(Ramos et al., 2017)	Determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud del Hospital Privado de Córdoba en el año 2017	220 profesionales, pero aceptaron participar en el estudio un total de 203	Se aplicó la versión española del instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, adaptado por el grupo de investigación en gestión de calidad de la Universidad de Murcia, compuesto por 42 ítems propios del instrumento más 9 preguntas complementarias referidas a variables sociodemográficas.	Las áreas de fortaleza identificadas correspondieron al aprendizaje organizacional/mejora continua y al trabajo en equipo en la unidad/servicio, mientras que la única dimensión evaluada como debilidad fue la referida a la dotación de personal.
(Cruz & Veloza, 2017)	Evaluar la percepción del clima de seguridad del paciente en enfermeros que laboran en una unidad de atención de salud en Bogotá.	43 enfermeros del área asistencial de una unidad de atención de salud en Bogotá	Cuestionario elaborado por la Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) para la medición de la cultura de seguridad del paciente	Las dimensiones que obtuvieron un mayor coeficiente fueron: frecuencia de eventos notificados, trabajo en equipo en la unidad/ servicio y problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades. Algunas dimensiones obtuvieron un coeficiente menor al 0,5, sin embargo, los resultados obtenidos fueron comparados con otras investigaciones que utilizaron el mismo instrumento y se observó que las dimensiones que calificaron bajo la etiqueta de fortaleza y oportunidad de mejora eran las mismas que se obtuvieron en esta investigación
(Camacho, 2020)	Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria.	51 profesionales de ciencias de la salud (medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, odontología, fonoaudiología y nutrición) que laboraban en 14 centros de salud del sector público, de la ciudad de Bucaramanga, Colombia.	Encuesta sobre cultura de seguridad del paciente en atención primaria, la cual es la versión traducida y validada al español de la encuesta médica Office Survey on Patient Safety Culture	Resultados: se evidenció que ninguna de las dimensiones fue categorizada como fortaleza o debilidad y se obtuvo una puntuación global positiva de 45%. La cultura de seguridad fue mejor valorada por la población femenina y entre los profesionales de terapia ocupacional, fonoaudiología y fisioterapia. Las dimensiones con mejor calificación fueron puntuación global e intercambio de información con otros servicios asistenciales. Se encontraron diferencias significativas con las variables edad, profesión, antigüedad en el trabajo, número de horas trabajadas en la semana y tipo de contrato.

Fuente: Elaboración propia

## Capítulo II

### Instrumentos con mayor validez y confiabilidad utilizados para medir la cultura de seguridad del paciente en instituciones de salud a nivel de Latinoamérica

De los trece 13 artículos seleccionados para el análisis de la información, 10 de ellos tomaron como instrumento de recolección de la información el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente) emitido por Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. Este instrumento ha sido validado en numerosos países e idiomas y presenta propiedades psicométricas probadas y fiables para medir aspectos relativos a la cultura de seguridad de los pacientes en hospitales, ya que permite obtener información acerca de la cultura de seguridad y posteriormente identificar fortalezas y debilidades, razón por la cual dentro del proceso de identificación de los instrumentos en el presente análisis fue evidente su utilización en el 77% de los artículos evaluados (Salazar & Restrepo, 2020)

En cuanto a los tres restantes, uno de ellos realizó una revisión de la literatura, mediante la exploración en bases de datos, mientras que los otros dos utilizaron como instrumento la encuesta, uno de ellos la de Percepción del Paciente sobre Seguridad en la Atención de Salud en el Ámbito Hospitalario (PASAH) y el último utilizó dos encuestas distribuidas en la misma cantidad de fases en el proceso de investigación; (Castañeda et al., 2013; Meléndez, C., Garza, R., González, J., Turrubiates, J)

De acuerdo con lo evidenciado en la Tabla 6, el instrumento que genera más confiabilidad en su utilización es la *Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente*, el cual fue utilizado por un total de 10 de las 13 investigaciones analizadas (Alpha de Cronbach 0.74-0.96). Vale la pena mencionar que estos estudios se desarrollaron en distintos países de América Latina, escenario geográfico marco de la investigación.

Por otra parte, mediante la utilización del coeficiente alfa de Cronbach en cada una de las investigaciones se muestra la confiabilidad del instrumento, recordando además que “el valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja, mientras que un valor superior a 0.7 revela una fuerte relación entre las preguntas, un valor inferior revela una débil relación entre ellas” (Hernández Sampieri et al, 2014, p.124; Tamayo & Tamayo, 2014).

Tabla 5. Investigaciones que utilizaron como instrumento la Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente

Autores	Nombre instrumento	Muestra	País	Cronbach
Jaimes et al., (2021)	Hospital Survey on Patient Safety Culture	402 registros, divididos en tres años (2015-2017-2019)	Colombia	0.74
Salazar & Restrepo, (2020)	Hospital Survey on Patient Safety Culture <sup>16</sup>	514 trabajadores del área de la salud de instituciones de segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad del departamento de Antioquia	Colombia	0.90
Castañeda et al., (2013)	Hospital Survey on Patient Safety.	203 profesionales de la salud que se desempeñan en los servicios de internación (en las áreas clínico-asistenciales) del Hospital Privado de Córdoba.	Argentina	0.84
Bastida et al.,		158 profesionales, aplicación del	Brasil	0.80

<b>Autores</b>	<b>Nombre instrumento</b>	<b>Muestra</b>	<b>País</b>	<b>Cronbach</b>
(2021)	Hospital Survey on Patient Safety Culture	instrumento entre mayo y septiembre de 2017		
Lima da Silva et al., (2020)	Hospital Survey on Patient Safety Culture	69 profesionales correspondiente a 31 enfermeros, 37 técnicos de enfermería y 1 asistente de enfermería.	Brasil	-
Fajardo et al., (2010)	Derived from the implementation of a survey on patient safety	174 profesionales de salud asistentes al Simposio Conamed 2009	México	0.70
Gómez et al., (2011)	Observational, cross-sectional, and descriptive study. The perception of Safety Culture was estimated using the HSOPS questionnaire translated into Spanish.	201 participantes (110 profesionales y 91 auxiliares de enfermería) que laboraban en instituciones prestadoras de servicios de salud de III nivel de atención de Bogotá	Colombia	0.81
Ramos et al., (2017)	Hospital Survey on Patient Safety Culture	220 profesionales, pero aceptaron participar en el estudio un total de 203	Argentina	-
Cruz & Veloza, (2017)	Health Care Research and Quality (AHRQ),	43 enfermeros del área asistencial de una unidad de atención de salud en Bogotá	Colombia	0.75
Meléndez,C., Garza,R., Castañeda, H., González,J., Turrubiates,J. (2015)	Questionnaire that measures the perception of patient on safety in health care in the hospital setting (PASAH).	127 pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos, hospitalizados en el periodo de agosto a octubre del 2013	Colombia	1.10
Betancourt,J., Cepero,R., & Gallo,C. (2011)		En el Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech, en la primera etapa, se encuestaron 101 personas que laboran en el centro, 60 mujeres y 41 hombres, con un promedio de edad de 38 años, 14 años de experiencia en su profesión y diez años de trabajo en el hospital. De ellos 52 ejercen la medicina y 49 la enfermería	Cuba	0.85
Arias,J., Gómez,R. (2017)		No Aplica	Colombia	0.89
Camacho, (2020)	The Survey on Patient Safety Culture in Primary Care was used. The information was analyzed using the statistical package PAST,	51 profesionales de ciencias de la salud (medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, odontología, fonoaudiología y nutrición) que laboraban en 14 centros de salud del sector público, de la ciudad de Bucaramanga, Colombia.	Colombia	0.96

Fuente: Elaboración propia

### Capítulo III

#### Dimensiones y factores que impactan en la cultura de seguridad del paciente en instituciones de salud latinoamericanas

De las 13 investigaciones evaluadas, 10 de ellas utilizaron el cuestionario de la *Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente*, el cual está definido por el cuestionario utilizado en este estudio corresponde al de origen español que es el que institucionalmente se viene usando desde el año 2015 a la fecha y consta de 62 ítems, clasificado en una escala tipo Likert de 5 puntos (AHRQ, 2022). Adicional a lo anterior, el cuestionario comprende 12 dimensiones que permiten evaluar la cultura de seguridad, como se evidencia en la Tabla 7.

Según el instrumento, para cada dimensión, respectivamente a la puntuación de frecuencia (porcentaje), se puede clasificar en tres componentes: Fortaleza, que es la puntuación de respuestas positivas  $\geq 75\%$ , Oportunidad de mejora con puntuación de respuestas positivas  $\geq 50\%$  hasta 74.9% y Debilidad con puntuación de respuestas positivas  $< 50\%$  (AHRQ, 2022; Salazar & Restrepo, 2020).

De acuerdo con los resultados, es evidente que el mayor porcentaje de debilidades se ubica en las dimensiones de *respuesta no punitiva a errores* la cual es una deficiencia en el manejo interno en relación con este aspecto, pues evaluando todas las investigaciones, un 60% de estas están por debajo del 50% de la escala evaluativa, lo que representa una debilidad (Tabla 7). En este mismo sentido, 50% de las investigaciones evaluadas en las dimensiones de *franqueza en la comunicación, dotación de personal, y problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios*, se encuentran calificadas en menos de 50% de acuerdo con la escala evaluativa para el instrumento, lo que corresponde a debilidades de estos ítems (Ramos et al., 2017; Cruz & Veloza, 2017).

Finalmente, las dimensiones de *Apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente y Trabajo en equipo entre unidades* corresponden a 40% en relación con la calificación dada como una debilidad y con un 30% la dimensión de *percepción de la seguridad*. Ahora bien, aunque la dimensión de *percepción de la seguridad* muestra en 30% del total de las investigaciones analizadas como una debilidad, la dimensión de *expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad* muestra una calificación ponderada de 64.8%, lo que de acuerdo con la escala de medición corresponde a una fortaleza (Camacho, 2020).

A continuación, se describe la tabla de dimensiones evaluadas de cada uno de los instrumentos utilizados. (Tabla 7), %positivas

- Dimensión 1: Frecuencia de eventos notificados (3 ítems).
- Dimensión 2: Percepción de seguridad (4 ítems).
- Dimensión 3: Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/ Servicio que favorecen la seguridad (4 ítems).
- Dimensión 4: Aprendizaje organizacional/mejora continua (3 ítems).
- Dimensión 5: Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio (4 ítems).
- Dimensión 6: Franqueza en la comunicación (3 ítems).
- Dimensión 7: Feed-back y comunicación sobre errores (3 ítems).
- Dimensión 8: Respuesta no punitiva a los errores (3 ítems).
- Dimensión 9: Dotación del personal (4 ítems).
- Dimensión 10: Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente (3 ítems).

- Dimensión 11: Trabajo en equipo entre unidades (4 ítems).
- Dimensión 12: Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades (4 ítems)26.

*\*global*

Tabla 6. Dimensiones evaluadas

Autores	País	Dimensiones evaluadas en términos de porcentaje (%)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(Jaimes et al., 2021)	Colombia	69.1	57.4	74.2	81.5	85.5	38.7	66.2	49.6	55.7	69.1	66.1	57.2
(Salazar & Restrepo, 2020)	Colombia	70.2	56.9	70.1	82.9	82.9	45.3	59.6	46.2	50.8	70.8	56.2	57.2
(Castañeda et al., 2013)	Argentina	67.2	44.1	63.1	83.6	82.1	47.2	57.9	36.9	21.0	43.6	62.6	45.1
(Bastida et al., 2021)	Brasil	56.3	49.0	58.0	63.0	58.5	53.7	45.3	23.9	39.9	36.1	38.5	41.8
(Lima da Silva et al., 2020)	Brasil	40.1	51.1	42.7	69.6	68.8	42.7	52.2	61.8	50.1	53.6	45.0	33.0
(Fajardo et al., 2010)	México	64	69	76	71	83	66	65	65	60	75	66	65
(Gómez et al., 2011)	Colombia	55.8	51.4	85.2	63.7	95.5	57.8	59.3	55.3	27.5	17.6	54.1	58.2
(Ramos et al., 2017)	Argentina	59.8	48.6	65.9	75	79.4	50.1	64.4	37.9	32.6	52.9	38	41.3
(Cruz & Veloza, 2017)	Colombia	41.9	34.9	50	75.2	77.9	27	50.4	30.2	22.7	31.8	49.4	36
(Camacho, 2020)	Colombia	51	55	63	64	53	51	51	50	51	71	59	51
(Meléndez., Garza, R.,2015)	Colombia	7.1	4.7	10.2	3.2	1.6	3.1	92.9	95.3	89.8		100	96.9
(Betancourt, J.,2011)	Cuba	62.1*	0.89	0.85	0.73	0.72	62.1	0.89	0.85	0.73	0.72	62.1	089
(Arias., Gómez. (2017)	Colombia	19	7	12	11	14	4	19	7	12	11	14	4

Nota: los valores resaltados corresponden a las calificaciones más bajas para su análisis

Fuente: elaboración propia

## Capítulo IV

### Percepción de la seguridad del paciente en instituciones de salud latinoamericanas.

De acuerdo con la evaluación de los artículos que comparten la misma herramienta de evaluación y que está representados por 4 países (Tabla 9). En ese sentido, se resalta que en la dimensión: *trabajo en equipo en el servicio* se muestra el mayor porcentaje señalando la importancia que en los servicios de salud se debe tener un equipo interdisciplinario a fin de lograr los objetivos, no solo institucionales, sino de mejora en la calidad de vida de los pacientes (Jaimes et al., 2021).

Por otra parte, se resalta los valores más bajos en relación con la evaluación, los cuales se reflejan en las dimensiones de *franqueza en la comunicación, respuesta no punitiva a los errores y dotación de personal*, los cuales son elementos que de manera directa inciden en la percepción de la seguridad del paciente dada la importancia de estos en la atención de los pacientes desde su ingreso a la institución hasta su egreso, espacio en donde se le debe garantizar no solo la atención médica, sino preservar su estado de salud, de acuerdo a la integración de varios factores y esfuerzos del personal, en donde se hace presente una comunicación asertiva, planificación de actividades y a nivel interno que a los profesionales de la salud se le brinden las herramientas a fin de prestar un servicio integral Cruz & Veloza, 2017; Camacho, 2020).

Adicional a lo anterior, se destacan tres investigaciones en donde no tomaron como referente la herramienta de Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente; sin embargo los métodos y conclusiones de los estudios se convierten en insumo importante para la presente investigación. En este sentido, es importante resaltar las evidencias en los trabajos de Meléndez et al (2015) y Betancourt et al (2011), en donde destacan que, de acuerdo a la percepción de los pacientes, estos manifiestan en su mayoría haber sentido seguridad en su paso por el proceso de hospitalización, salvo algunos eventos en donde fueron evidente los errores por parte de los funcionarios del área de la salud.

En cuanto a lo manifestado por Betancourt et al (2011), evidencia que no se pueden desconocer las afectaciones que se presentan en el ambiente laboral, como es el caso de comunicación, la capacidad de enfrentar imprevistos, la capacidad técnica, el cansancio y la pérdida de concentración que de manera directa inquietan la estadía de los pacientes en los centros de atención en salud,

Tabla 7. Dimensiones evaluadas en términos de porcentaje

<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>% total</b>
(Jaimes et al., 2021)	Colombia	64.1%
(Salazar & Restrepo, 2020)	Colombia	62.45%
(Castañeda et al., 2013)	Argentina	49%
(Bastida et al., 2021)	Brasil	63%
(Lima da Silva et al., 2020)	Brasil	69%
(Fajardo et al., 2010)	México	66%
(Gómez et al., 2011)	Colombia	53%
(Ramos et al., 2017)	Argentina	75%
(Cruz & Veloza, 2017)	Colombia	75%
(Camacho, 2020)	Colombia	50%
Meléndez., Garza, R.,2015)	Colombia	50%
(Betancourt, J.,2011)	Cuba	62.1%
(Arias., Gómez. (2017)	Colombia	53%

Fuente: elaboración propia



## Discusión

Es importante iniciar esta discusión mencionando que en los últimos 22 años y de manera posterior a la publicación de *“To err is human: building a safer health system”* (Kohn et al., 2000), el tema de la seguridad del paciente ha sido catalogado como un elemento clave de la calidad de la salud asistencial, en donde se han realizado investigaciones publicadas en distintos artículos y estudios referentes al tema buscando evidenciar, corregir y proponer cambios a los errores previamente identificados además de generar un ambiente de salud en las instituciones prestadoras de salud (Estepa, 2016).

A pesar de que este tema es de inquietud a nivel mundial, la presente revisión se centró en identificar la percepción de la cultura de la seguridad del paciente en los trabajadores de la salud de las instituciones a nivel de Latinoamérica, encontrándose 13 estudios en donde se validaron herramientas que permitieron identificar la percepción por parte de ellos trabajadores de la salud Latinoamericanos frente a la cultura de seguridad del paciente. En este sentido, el más utilizado en la región es la *Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente*, la cual se estructura de tal forma que mediante su aplicación permite realizar un análisis desde diferentes tópicos permitiendo identificar las falencias, las fortalezas y los elementos para corregir, por ello la evaluación de los artículos se sintetizó en los porcentajes hallados luego de evaluar las 12 dimensiones enmarcadas en dicho instrumento, resultado similar al evidenciado en otras regiones del mundo donde es uno de los instrumentos más utilizados (Antino et al., 2020; Ramírez-Martínez & González Pedraza-Avilés, 2017; Ramos et al., 2017; Singer et al., 2007; Sorra et al., 2016).

Otro aspecto importante, frente a las dimensiones evaluadas que presenta en los estudios que requiere mayor atención en términos de cultura de seguridad del paciente es la relacionada con *respuesta no punitiva a los errores*, dado por la relación que guarda con un mayor reporte y mitigación del subregistro de eventos adversos, mayor gestión del riesgo a partir del análisis con diferentes metodologías de los factores contributivos para la presentación del evento e implementación de planes de mejora (Burlison, 2016). Para el presente caso los estudios evaluados como el de Jaimes et al (2021), Salazar y Restrepo (2020), Castañeda et al (2013), Bastida et al (2021), Ramos et al (2017) y Cruz y Veloza (2017), mostraron la calificación más baja en este sentido, requiriendo de una intervención rápida, desde donde se considerase generarían muchos cambios positivos tanto a nivel institucional como para cada uno de los pacientes.

Adicional a lo anterior, otra de las dimensiones que más baja calificación presentó en los estudios evaluados fue la de *“Franqueza en la comunicación”*, la cual acompañada del factor evaluado en el párrafo anterior representa una alta peligrosidad para la seguridad de los pacientes en su paso por una atención en una institución de salud. Los documentos identificados con esto hallazgos son los de Jaimes et al (2021), Salazar y Restrepo (2020), Lima da Silva et al (2020) y Cruz y Veloza (2017) determinando estos que el sentido de una buena comunicación de manera asertiva podría dinamizar los procesos al interior de las instituciones de salud, lo cual va ligado a un buen trabajo en equipo y mejora en las condiciones de los pacientes.

Se destaca también los resultados de la dimensión *“Apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente”*, la cual de igual manera representa los niveles más bajos de evaluación y sobre la cual se deben realizar una oportunidad de mejora. A este respecto, los estudios de

Castañeda et al (2013), Bastida et al (2021), Gómez et al (2011) y Cruz y Veloza (2017), así lo evidencian, además de manifestar su preocupación relacionada en que, desde las mismas instancias de la gerencia de las instituciones de salud, no se gestionen los medios para garantizar la salud a los pacientes.

Ahora bien, es importante mencionar que durante el proceso de la investigación se pudo evidenciar que en Latinoamérica no existen muchas publicaciones de resultados que representen o aporten a la evidencia científica y a la generalización de los hallazgos, pero dentro las revisiones sistemáticas analizadas se pudo observar la necesidad de contar con más estudios relacionados con la percepción de la cultura de seguridad del paciente a nivel de Latinoamérica ya que ayuda a mejorar los indicadores a nivel general y así a tomar medidas correctivas de acuerdo a los hallazgos

En cuanto a la pregunta que se planteó, ¿Cuál es la percepción de la cultura de seguridad del paciente en instituciones de salud a nivel de Latinoamérica a la luz de la literatura en el periodo 2010-2021? Se encontró como fortaleza las ganas con que cuenta las instituciones y su recurso humano de prestar un servicio con calidad, pero resulta que la falta de profesionales en los servicios hace que se presenten errores y se disminuya la relación personal de la salud y el usuario.

En este sentido, se destaca lo argumentado por Cardozo et al., (2021), la cual se relaciona de manera directa entre la seguridad del paciente y la calidad de la atención ofrecida. En este sentido se hace importante que las instituciones de salud establezcan políticas de seguridad del paciente, en la búsqueda de prácticas seguras (Figuroa et al.,2021). En este mismo sentido es válido el pronunciamiento de Figuroa et al (2021) y Romeo et al (2019), los cuales manifiesta que la cultura de seguridad del paciente se debe fundamentar en unas buenas prácticas de atención en salud, donde se desarrollen estrategias preventivas direccionadas al personal corporativo.

Por otra parte, se destaca que las instituciones de salud deben establecer estrategias direccionadas a minimizar los riesgos (Cambil et al., 2020), pues se ha evidenciado que la mayoría de los eventos adversos están relacionados con la atención o cuidado de los profesionales. Por lo anterior, no se puede desconocer que la atención en salud es cada vez más compleja, por lo cual, los procesos, procedimientos, guías y protocolo de una institución de salud necesitan ajustarse y evaluarse permanentemente, para prevenir errores (Pinheiro, 2016).

En toda institución es primordial identificar aquellos procesos que requieran de alguna mejora que contribuya a la seguridad del paciente durante la atención. El enfoque de la seguridad del paciente se debe seguir trabajando como una necesidad apremiante, que promueva la reducción de errores (Cambil et al., 2020).

Por lo anterior, la presente revisión genera grandes aportes para los programas de seguridad del paciente en instituciones de salud latinoamericanas, ya que presenta los instrumentos que tienen mayor confiabilidad y validez para ser aplicados en la región, y evidencian que dimensiones deben trabajarse en su interior para lograr una cultura de seguridad del paciente realmente permeada en el talento humano en salud que se ve involucrado en la atención directa del paciente y la importancia de que permee en todos los niveles de cada organización.

En este sentido, es fundamental generar un estudio observacional que permitan identificar cuáles son los factores determinantes que hacen que los pacientes tengan caídas durante su estancia hospitalaria y quienes son los directamente involucrados( los profesionales, los pacientes, la falta de equipos o dispositivos de asistencia entre otros), y de esta manera medir los factores que definen

la cultura de seguridad del paciente dentro de las organizaciones de salud que favorezcan una amplia difusión en el contexto institucional.

## Conclusiones

Luego de los respectivos análisis de la información recopilada se resalta que la evidencia demuestra que la seguridad del paciente en los escenarios de la salud no corresponde a una prioridad para estos, pues de acuerdo a los datos evaluados en cuanto a factores como: “Respuesta no punitiva a los errores”, “Franqueza en la comunicación” y “Apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente”, es evidente que son falencias que se presentan desde varios años atrás y en distintos centros asistenciales de América Latina, por lo que se hace necesario se tomen medidas conducentes a mejorar elementos que de una manera u otra se relacionan de manera directa con la seguridad del paciente.

Por otra parte, luego de realizar las indagaciones correspondientes es necesario que se promuevan más mecanismos de evaluación al interior de las instituciones de salud de América Latina y se pueda recoger evidencia científica, pues no se identificaron estudios de la gran mayoría de países que conforman Latinoamérica, por lo que los resultados no constituirían una verdadera radiografía de la seguridad del paciente en esta zona geográfica.

Adicional a lo anterior, mediante el proceso de investigación se identificaron los instrumentos con mayor validez y confiabilidad utilizados para medir la cultura de seguridad del paciente en instituciones de salud a nivel de Latinoamérica, el cual corresponde a la Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente

En este sentido, se identificaron las diferentes dimensiones y factores que impactan en la cultura de seguridad del paciente en instituciones de salud latinoamericanas y finalmente se analizó la percepción de la seguridad del paciente en instituciones de salud latinoamericanas.

## Referencias

- AHRQ. (2022). *Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety Culture*.  
[https://www.google.com/search?q=AHRQ&rlz=1C1ONGR\\_esCO931CO931&oq=AHRQ&aqs=chrome..69i57j46i199i465i512j0i20i263i512j0i512l4j69i60.2673j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=AHRQ&rlz=1C1ONGR_esCO931CO931&oq=AHRQ&aqs=chrome..69i57j46i199i465i512j0i20i263i512j0i512l4j69i60.2673j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8).
- Antino, M., Sanchez-Manzanares, M., & Ortega, A. (2020). The hospital survey on patient safety culture in Mexican hospitals: Assessment of psychometric properties. *Safety Science*, 128(May 2017), 104706. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104706>
- Arias, J., Gómez, R. (2017). La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *Revista CES de Medicina*, 31 (2), 179-190. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261152682008>.
- Bartz, H. (2015). Systemic error analysis as a key element of clinical risk management. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung*, 58(1), 45-53. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-2073-6>.
- Bastida, J., De Almeida, E., Taporosky, F., Parreira, D., Borgens, M., & Silva, C. (2021). Diferencias entre los profesionales de enfermería y medicina respecto a la cultura de la seguridad del paciente quirúrgico. *Revista de Enfermería Global*, (63), 86-90. <https://doi.org/10.6018/eglobal.441571>.
- Betancourt, J., Cepero, R., & Gallo, C. (2011). Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 15(6), 936-945. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000600002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000600002&lng=es&tlng=es).
- Burlison, D., Quillivan, R., Kath, L., Zhou, Y., Courtney, S., Cheng, C., & Hoffman, J.M. (2016). A multilevel análisis of U.S hospital patient safety culture relationship of voluntary event reporting. *J P. Revista paciente Seguro*, 16 (3), 187-193.
- Camacho, D. (2020). Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25 (1), 141-153. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.10>.
- Cambil, J., Herrera, A., Salazar, Y., Gafas, C., Lalón, L., & Quishpi, V. (2020). Satisfacción de beneficiarios con la Cooperación Universitaria al desarrollo en seguridad del paciente. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 46(4), 1-16. Doi: <https://orcid.org/0000-0001-5361-5285>.
- Cano-del Pozo, M., Obón, M., Valderrama, C., Revilla, C., Brosed, E., Fajardo, P., Garcés, J., Mateo, I., Molina, M., Perona, S., Salcedo-de Dios, A., & Tomé, R. (2014). Las emergencias extrahospitalarias ante la cultura de seguridad. *Revista de calidad asistencial*, 29 (5), 263-

269. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.06.003>.

Cardoso,R., Rocha,M., De Meneses,B., & Vilar,M. (2021). Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería* , 64, 700-715. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/1695-6141-eg-20-64-700.pdf>.

Carneiro, A., Dalmolin, G., Magnago, T., Moreira, L., Costa, E., & Andolhe, R. (2021). Patient safety culture in critical and non-critical areas: a comparative study. . *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, <https://www.scielo.br/j/reusp/a/XZ58srFxf7WHdxYGSgqG5VL/?format=pdf&lang=en>.

Castañeda,H., Garza,R., González,J., Pineda,M., Acevedo,G., & Aguilera,A. (2013). Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. *Revista Ciencia y Enfermería* , 19 (2), 77-88. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441813008>.

Ceriani,J. (2009). La OMS y su iniciativa &quot;Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. *Revista - Archivos Argentinos de Pediatría*, 107(5), 385–386. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752009000500001&lng=es&](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500001&lng=es&).

Chassin, M. (2013). Improving the quality of health care: What’s taking so long? . *Health Affairs*, 32(10), 1761–1765. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0809>.

Cruz, j., & Veloza,M . (2017). La seguridad del paciente en un hospital de bogotá, percepción del profesional de enfermería . *Revista - Investigaciones Andina* , 21 (39), 9-20. DOI: <https://doi.org/10.33132/01248146.1552>.

Estepa, M., Moyano,M., Pérez,C., & Crespo,R. (2016). Eficacia de los programas de seguridad del paciente. . *Revista de Enfermería Nefrológica*, 19 (1), 63-75.

Fajardo,G., Rodriguez,J., Arbolea,H., Rojano,C., Hernández,F., & Santacruz,J. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Revista Cirugia y Cirujanos* , 78 (6):527-532. <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf>.

Felippe, V., Villar, L., Martins, M., & Rabello, E. (2014). Incidentes e eventos adversos de segurança do paciente notificados pelos cidadãos no Brasil: estudo descritivo, 2014-2018. *Epidemiol. Serv. Saúde* , 30 (4), <https://www.scielo.br/j/ress/a/pjvGvZ7zpm8YBG5gN6QsZ7h/?lang=pt>.

Figueroa,A., Hernández,J., & Figueroa,A. (2021). Hospital security. A vision of multidimensional security. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 154–163. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3>.

Gómez,O., Arenas,W., González,L., Garzón,J., Mateus,E., & Soto,A. (2011). Cultura de seguridad

- del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Revista Ciencia y Enfermería*, 17 (3): 97-111. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Jaimés, M., Alvarado, A., Mejía, 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), 1-17. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1092>.
- Kalckman, M., Barboza, A., Borges, F., Figueiredo, K., Peres, A., & Assis, F. (2019). Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 56, 365-375. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261>.
- Kohn, J., Corrigan, M., & Molla, S. (2000). *To err is human: building a safer health system*. USA: Care in America. Institute of Medicine.
- Lencinas, S. (2020). Colonoscopia: en busca de la calidad y la seguridad del paciente. *Revista Argentina de Cirugía*, 112(4), 422-424. <https://doi.org/10.25132/raac.v112.n4.comlen>.
- Lima da Silva, P., Teles de Oliveira, G., Lima de Brito, M., Vieira de Sousa, B., Cardoso, R., & Melo, T. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 60, 427-439. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>.
- Longtin, Y., Sax, H., Leape, L., Sheridan, S., Donaldson, L., & Pittet, D. (2010). Patient participation: Current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), 53-62. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0248>, [https://doi.org/10.4065/mcp.2009.024885\(1\)](https://doi.org/10.4065/mcp.2009.024885(1)), 53-62
- Martínez, C., Agudelo, J., Areiza, S., & Giraldo, D. (2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 17 (33): 277-292. <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00277.pdf>.
- Massaroli, A., De Carli Rodrigues, M., Kooke, K., De Brito, É., Brum, F., & Santos, J. (2021). Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital do sul do Brasil. *Revista Ciência y Enfermería*, <https://doi.org/10.29393/CE27-10ACAM60010>.
- Meléndez, C., Garza, R., Castañeda, H., González, J., Turrubiates, J. (2015). Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1054-1061. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.165>.
- Pinheiro, M., Da Silva, P., Pinheiro, P., & Junior, O. (2016). Avaliação da cultura de segurança do paciente na organização hospitalar de um hospital universitário. *Enfermería Global*,

16(1), 309. <https://doi.org/10.6018/eglo>.

Ramírez-Martínez, M. E., & González Pedraza-Avilés, A. (2017). Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.006>

Ramos, F., Coca, S. M., & Abeldaño, R. A. (2017). Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>

Rodríguez,R., Paredes,I., Galicia,T., Barrasa,J., & Castán,S. (2014). Cultura de seguridad del paciente en residentes de medicina familiar y comunitaria de Aragón. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(3), 143–1.

Romeo,M., Urruela, A., Peiró,A., Alava,F., Gens,M., Iriarte,I., Silvestre,C., & Astier,M. (2019). What regulations have launched autonomous communities to going forward on patient safety culture in healthcare organizations? . *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(5), 258–265. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.05.006>.

Salazar, , A., & Restrepo,M. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-15. Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>.

Singer, S., Meterko, M., Baker, L., Gaba, D., Falwell, A., & Rosen, A. (2007). Workforce perceptions of hospital safety culture: Development and validation of the patient safety climate in healthcare organizations survey. *Health Services Research*, 42(5), 1999–2021. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00706.x>

Sorra, J., Gray, L., Streagle, S., Famolaro, T., Yount, N., & Behm, J. (2016). Hospital Survey on Patient Safety Culture: User’s Guide. In *AHRQ Publication No. 15(16)-0049-EF* (Vol. 9, Issue 10). <https://doi.org/10.1007/s10763-009-9174-y>

Tamayo,G., & Tamayo,S. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Trillas editores.

Torrente, G., & Barbosa, S. (2021). Questionnaire for assessing patient safety culture in emergency services: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem* , 4, 1-8. <https://www.scielo.br/j/reben/a/48VbNGvYh3GzbXTkfgvfCjc/?format=pdf&lang=en>.

Villanueva, A., López,J., Villanueva, A., & López ,J. (2021). Análisis de errores con medicamentos en pacientes ingresados en salas de cirugía y recuperación posanestésica de un hospital de alta complejidad en Bogotá - Colombia. *Revista - Salud Colectiva*, <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3155>.

Waßmuth, R. (2015). Unterstützende Wirkungen von Zertifizierungen auf das Risikomanagement und die Patientensicherheit in der Medizin. *Bundesgesundheitsbl*, 58, 38–44 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00103-014-2084-3>.

Zárate,R., Salcedo,R., Olvera,A., Hernández,S., Barrientos,J., Pérez,M., & Sánchez,A. (2017). Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio



multicéntrico en Méx. *Revista Enfermería Universitaria*, 14 (4), 277-285.  
<https://www.redalyc.org/journal/3587/358757745003/358757745003.pdf>.