

Revisión bibliográfica: Percepción de los profesionales de la salud sobre la cultura de seguridad de paciente.

Francy Milena Paredes Cañón¹

Resumen

El objetivo central de este artículo es analizar desde la bibliografía la percepción de la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud en Colombia, para recopilar información, se realizó una revisión sistemática de literatura, mediante la verificación de base de datos, bajo los descriptores: cultura, percepción y cultura de seguridad. Mediante el método de recolección se identificaron similitudes y diferencias las cuales fueron los insumos de análisis y desarrollo del artículo. En los resultados encontrados, se evidencia que los profesionales de salud son el eje principal para el desarrollo efectivo de la cultura de seguridad, es decir, cada institución de salud es autónoma en evaluar la percepción de la cultura de seguridad de paciente, existen instrumentos que permitieron documentar y evaluar esta condición, es así como, fue común evidenciar la falta de apoyo de la alta gerencia, como uno de los factores esenciales para el desarrollo seguro de los procesos de atención, esto no significa que se ponga en peligro la vida de los pacientes, si no es, el entorno el que se ve afectado, lo que genera mayores factores de riesgo para llegar a causar daño en el paciente, evento adverso. Por otro lado se evidencia que, las condiciones de apropiación del conocimiento en seguridad de paciente, es un factor que está condicionado a la preparación desde los niveles de pregrado, educación continuada y la intencionalidad de los profesionales en la actualización de acciones que permitan mitigar el riesgo en los procesos de atención en salud.

En el desarrollo del artículo, los objetivos específicos se centraron en analizar los diferentes procesos institucionales, que soportan el desarrollo de la cultura institucional entorno a la seguridad del paciente, luego, se identificaron acciones en salud que aportan positivamente al proceso de la seguridad de paciente específicamente en la implementación de la cultura de seguridad. Por último, se reconocen las metodologías más utilizadas para evaluar la cultura de seguridad de paciente en las instituciones que oferten servicios de salud. A manera de conclusión, los procesos de educación

¹ Fisioterapeuta, Universidad Iberoamericana. Especialista en gerencia de servicios de salud, especialista en seguridad y salud en el trabajo correo: fmpcaon@gmail.com

permanente en seguridad de paciente permiten mantener a la luz de los procesos de atención en salud herramientas que minimicen el riesgo de producir un evento adverso, es transcendental la capacidad de reportar acciones y fallas inseguras o en su defecto el evento adverso que se presente en los procesos de atención, lo que conlleva a que se analice y se tomen decisiones que minimicen riesgos, cada una de estas decisiones deben ser consentidas por la alta gerencia así se permite concientizar acciones y mantenerlas en el tiempo con resultados positivos. Las intervenciones para mejorar la seguridad del paciente deben estar coordinadas con los objetivos generales del sistema de salud e incorporarse a todos los programas es así, como se convierten en ejes de seguridad de paciente el cumplimiento de los principios en salud accesibilidad, continuidad, oportunidad, seguridad y pertinencia.

Palabras clave: Percepción, Seguridad de paciente, cultura

Summary

The main objective of this article is to analyze from the bibliography the perception of the culture of patient safety in health professionals in Colombia, to collect information, a systematic literature review was carried out, by means of database verification, under descriptors such as: culture, perception and safety culture. Through the collection method, similarities and differences were identified which were the inputs for the analysis and development of the article. In the results found, it is evident that health professionals are the main axis for the effective development of the safety culture, that is, each health institution is autonomous in evaluating the perception of the patient safety culture, there are instruments that allowed document and evaluate this condition, that is how it was common to show the lack of support from senior management, as one of the essential factors for the safe development of the care processes, this does not mean that the lives of the patients, if not, the environment that is affected, which generates greater risk factors to cause harm to the patient, an adverse event. On the other hand, it is evident that the conditions of appropriation of knowledge in patient safety, is a factor that is conditioned to the preparation from the undergraduate levels, continuing education and the intention of the professionals in updating actions that allow mitigating the risk in health care processes.

In the development of the article, the specific objectives were focused on analyzing the different institutional processes that support the development of the institutional culture around patient

safety, then, actions in health that contribute positively to the process of patient safety were identified specifically in the implementation of the safety culture. Finally, the methodologies most used to evaluate the culture of patient safety in the institutions that offer health services are recognized. In conclusion, the processes of permanent education in patient safety allow keeping tools that minimize the risk of producing an adverse event in the light of the health care processes, the ability to report unsafe actions and failures or in their default is the adverse event that occurs in the care processes, which leads to analysis and decisions that minimize risks are made, each of these decisions must be consented to by senior management, thus allowing awareness of actions and maintaining them over time with positive results. Interventions to improve patient safety must be coordinated with the general objectives of the health system and be incorporated into all programs. Thus, compliance with the principles of health accessibility, continuity, opportunity, become axes of patient safety. security and relevance.

Keywords: Perception, Patient safety, culture

Introducción

La seguridad del paciente es definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Política de Seguridad del Paciente como: “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias”. (Ministerio de la Protección Social de Colombia , 2008)

Sobre seguridad de paciente se empezó a hablar a partir del informe errar es de humanos a finales del 2000 en Estados Unidos y la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en 2002, considerándose como un problema grave con consecuencias de gran impacto. (Pedro Jesus Saturno, 2009), dado la preocupación a nivel mundial, nuestro país aprueba la Política de Seguridad del Paciente en 2008 que busca “prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente y reducir y eliminar la ocurrencia de eventos adversos con el fin de que las instituciones sean seguras y competitivas internacionalmente” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008) en la actualidad las instituciones de salud cuentan con programas de seguridad de paciente don su principal objetivo es la Cultura de Seguridad de paciente.

La OMS establece la cultura de seguridad como un indicador estructural, que ayuda a la ejecución de buenas prácticas clínicas e, inclusive, la utilización de otras herramientas tales como la comunicación de incidentes y educación con los problemas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). La cultura es un conjunto de conocimientos, costumbres y grado de desarrollo, a través del cual se expresa un grupo social en un momento determinado; es decir, la forma cómo un grupo de personas hace las cosas, y ésta puede cambiar según el espacio y el tiempo, por tanto, no es constante” (Jaime Eduardo Ordoñez Molina, 2009)

Según la guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente, el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente debe estar determinada por la comunicación basada en la confianza recíproca, el conocimiento compartido de la seguridad, la certeza en la validez de las medidas preventivas, el modelo educativo del error como plataforma, que conlleva al aprendizaje institucional desde el reconocimiento del error incurrido y el mejoramiento a través de un plan de capacitación que cuente con recursos para su ejecución. (Pedro Jesus Saturno, 2009). La cultura en la seguridad del paciente debe ser integral, donde cada uno de los actores de salud hagan parte del reto de la seguridad de paciente, no sin antes concretar y aclarar que este asunto permite evaluar el quehacer del proceso de atención desde los diferentes puntos y características tanto a nivel administrativo como asistencial, desde los desarrollos que se han observados en las instituciones de salud, la seguridad de paciente debe basarse en una comunicación abierta y asertiva fortalecida por la educación continua, difusión de los resultados y mejoras de calidad; un entorno abierto y justo, sin miedos a castigos creando un valor de compromiso en la seguridad del paciente para que el desarrollo de sus acciones, minimice el riesgo de un evento adverso o mitiguen sus consecuencias.

La percepción se entiende como un conjunto de procesos mentales mediante los cuales nuestro cerebro interpreta los estímulos que recoge, a nivel sensorial, del entorno que nos rodea, creando así una impresión consciente de la realidad. A estos estímulos sensoriales suelen sumarse pensamientos y sentimientos propios, para completar la imagen formada de una manera lógica o significativa para cada observador (Gilberto Leonardo Oviedo , 2004). Es decir que es importante reconocer que a medida que se despliega un programa de seguridad de paciente en nuestras instituciones de salud, se debe considerar una forma adecuada de dar a conocer los objetivos y principios con el fin de crear conciencia de la importancia de este proceso, desde la

revisión sistemática de la literatura existente, se quiere evaluar la percepción por parte de los profesionales en salud respecto a el desarrollo de dicho programa y sus vivencias frente a los procesos de atención enmarcados en la seguridad.

Metodología

Se realizó una revisión de literatura en diferentes bases de datos especializadas en temas de salud, con el descriptor “percepción de la Cultura de Seguridad de Paciente” con el fin de realizar un análisis bibliográfico donde el objetivo principal es identificar y determinar las similitudes y diferencias respecto a cómo es percibida la cultura de seguridad de paciente desde las diferentes ópticas de los actores en salud especialmente en la primera línea de atención. La seguridad del paciente ha sido documentada por diversos representantes de salud en Colombia desde el Ministerio de Salud y Protección social nos aporta una caja de herramientas las cuales las instituciones de salud deben implementar con el fin de desarrollar un programa institucional en seguridad de paciente, la literatura tiene una gran cantidad de apreciaciones sobre la lo que implica formar talento humano en salud como requisito para mantener un conocimiento actualizado frente a los procesos y procedimientos en salud de allí, que la seguridad de paciente juega un papel importante al redor de este conocimiento que ya parte del correcto actuar, en bienestar de una población con necesidades en salud.

Como parte fundamental de esta revisión sistemática se quiere abordar un análisis frente a los diferentes procesos institucionales como soporte de la seguridad de paciente, así mismo, identificar aquellas acciones que aportan positivamente al proceso, su medición como factor de resultados que permiten estar a la vanguardia de la gestión del riesgo como base de investigación y la mitigación de ocurrencia del Evento Adverso, la aplicación de los conceptos relacionados con la seguridad, determinan con particular interés las actitudes y percepciones de los trabajadores de la salud, que en últimas constituye la cultura de seguridad del paciente como determinante para una atención segura.

Resultados.

Procesos institucionales en el desarrollo de una cultura institucional de seguridad del paciente

La cultura de seguridad de paciente, considero que está relacionada con la forma en que apropiamos el concepto de seguridad de paciente dentro de las instituciones de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social menciona que la seguridad de paciente es un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2008) es decir que a partir de la implementación de la política de seguridad de paciente en Colombia cada una de las instituciones iniciaron procesos de planeación y verificación de las condiciones para incluir este programa, la cultura básicamente permite interiorizar el concepto de seguridad en cada una de las acciones de salud, como seres humanos tenemos la capacidad para asumir e interiorizar un tema en especial, este es captado según como se presente, como sea expuesto frente a si es obligatorio dentro de un rol en salud o fuera de este, la cultura de seguridad del paciente está relacionada con las creencias y actitudes que asumen las personas en su práctica para garantizar que no experimentará daño innecesario o potencial asociado a la atención en salud (Olga Gómez Ramirez, 2011), en su estudio describe la percepción por el personal de enfermería en instituciones de tercer nivel de complejidad en Bogotá, Colombia. Se utilizó herramienta estadística que permitió conocer los resultados los cuales están enmarcados en temas relacionados con la comunicación, es allí donde está la base de la cultura, como a través de la comunicación se imparte un conocimiento o explica un tema en especial y como somos capaces de impactar creando la necesidad de estudiar e implementar un tema, la seguridad de paciente requiere de un importante análisis situacional, de allí que existen diversas metodologías de análisis, pero más allá de este análisis es enamorar a los profesionales a la medida del reconocimiento del bien hacer, nunca se puede pensar que el ser humano actúa bajo la premisa de hacer daño, por el contrario en términos de curar, sanar o satisfacer una necesidad en salud siempre se quiere hacer el bien, claro está bajo condiciones técnico-científicas acordes a los niveles de atención en salud, y la capacidad de respuesta de nuestras instituciones, de lo contrario entra a actuar la resolutivez de la red para dar respuesta a dicha necesidad.

Según el National Quality Forum, existen cinco elementos básicos para una cultura de calidad y seguridad, los cuales tomaré, para darle una mirada al primer objetivo de este artículo y contrastaré con las investigaciones revisadas:

El primer elemento lo constituye, el compromiso con el aprendizaje continuo y el rediseño de procesos. Las organizaciones que se han comprometido a mejorar la seguridad de los pacientes están abiertas a nuevas ideas, a buscar las mejores prácticas, y trabajar continuamente para identificar y abordar las deficiencias en la calidad y la seguridad.

Los líderes de estas organizaciones deben tener una propensión a escuchar a los pacientes, a las familias, y a todo el recurso humano de sus instituciones, además de tratar las quejas y reclamos que se expresan como oportunidades de mejoramiento. También deben alentar al personal y a sus directivas a evaluar y reproducir las mejores prácticas, participando en la investigación y en los esfuerzos de mejoramiento que les ayuden a identificar mejores formas de hacer las cosas. (Jaime Eduardo Ordoñez Molina, 2009)

Este compromiso está relacionado además con la efectividad de la notificación y conciencia del reporte, dentro de la revisión sistemática es común los análisis con calificaciones bajas en lo relacionado con la notificación como elemento esencial de la cultura, Portela, en su estudio La cultura de seguridad del paciente en los médicos internos residentes de medicina familiar y comunitaria de Galicia destacan como puntos débiles las dimensiones «Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad», «Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales» y «Ritmo y carga de trabajo». (Portela, 2017) es así como propone fortalecer el conocimiento de los profesionales en salud desde su preparación en especial lo relacionado con la capacidad de identificar errores o posibles eventos adversos y que estos sean notificados como el insumo principal de identificación, análisis y retroalimentación del proceso de seguridad de paciente.

En segunda instancia, encontramos el sistema de identificación, mitigación y evaluación de errores, la existencia de métodos para identificar las fallas en los sistemas y en las prácticas, es fundamental para el éxito de los esfuerzos en la seguridad del paciente. Los métodos que pueden utilizarse incluyen el análisis de los factores humanos, las rondas de seguridad, y las estrategias de detección y prevención tempranas. (Jaime Eduardo Ordoñez Molina, 2009)

Para la mitigación de errores es directamente proporcional el uso correcto de la tecnología, sin embargo, es analizada como uno de los puntos álgidos los cuales deben estar relacionados con lo descrito en las guías de práctica clínica como soporte y apoyo de los procesos de atención, estas además se consideran como sustentáculo a la toma de decisiones de una institución de salud en el ámbito asistencial, en pocas palabras contar con herramientas electrónicas reducen los errores.

En Argentina se realizó estudio descriptivo, de corte transversal en el cual se evidencio que la respuesta no punitiva a los errores obtuvo una de las peores calificaciones la cual está relacionada con el temor que manifiesta el personal de salud y que este puede ser reflejado en su expediente personal quedando en evidencia con en la mayoría de evaluaciones una cultura de culpabilización de las personas que cometen un error, cultura en la que los errores son vistos como consecuencias de la desatención o de la falta de competencia. (F.Ramos, 2017). La aproximación efectiva al análisis y reporte, es ser consciente de que cada proceso que se realiza en salud tiene un objetivo, un meta, un paso a paso lo que idealmente se requiere es no omitir ni saltar las barreras, de allí la necesidad de conocer los riesgos de las instituciones y de los propios procedimientos a realizar, la manifestación activa de reconocer un error debe ser una acción de mejora continua.

Siguiendo con los elementos básicos, se considera en tercer lugar la existencia de un proceso para asegurar las competencias clínicas, técnicas, interpersonales y analíticas en la gestión de la calidad y en la planeación de la atención y desarrollo de los procesos las IPS, los médicos y todo el recurso humano, deben ser tan hábiles en las prácticas de mejoramiento de la calidad, como lo son en la planificación de la atención y en su puesta en práctica. (Jaime Eduardo Ordoñez Molina, 2009)

La gestión de los procesos de una institución en salud deben estar alineados al cumplimiento de los objetivos trazados por sus líderes que en consecuencia de su actuar reconozcan en sus equipos de trabajo las habilidades, esto permite identificar características como el liderazgo, la cual es clave dentro de una organización. Hoy en día es importante reconocer que los procesos de atención deben estar centrados en el paciente y su familia, el análisis de cada uno de los procesos generan actividades de evaluación y retroalimentación, que aportan y sustentan la toma de decisiones ya sea para mantener o mejorar los procesos, lo que significa un mejoramiento continuo.

En Antioquia se evaluaron seis centros que ofertan servicios quirúrgicos donde se plantearon análisis respecto al trabajo en equipo, el cual reportó una puntuación de 82,94%, teniendo como resultado la eficacia de los procesos de atención con resultados positivos desde la perspectiva del trabajo en equipo, (Angela María Salazar Moya , 2020) lo que considero, es un aspecto primordial a la hora de brindar un servicio de salud con calidad, es decir, a medida que un equipo de trabajo conoce e interioriza la meta organizacional garantiza de una u otra forma que el usuario este satisfecho frente al servicio ofertado, el área de procesos quirúrgicos, es una área álgida que requiere de un seguimiento estricto ya que es un servicio de alto porcentaje de riesgo o posibilidad alta de presentarse eventos adversos, es decir que una de las claves de los procesos de atención y respuesta positiva de adherencia al objetivo de la cultura de seguridad es el trabajo en equipo y la comunicación, como herramientas fundamentales.

Dando continuidad a los elementos, en un cuarto lugar se considera contar con una metodología en toda la organización para establecer prioridades, desarrollar metas y objetivos, además fortalecer el desempeño de los sistemas de gestión de la información, tales como los tableros de control y los cuadros de mando, los cuales proporcionan información que permiten a los líderes, a los prestadores y a todo el personal de la organización, establecer objetivos de mejoramiento y evaluar el progreso de las iniciativas puestas en marcha. (Jaime Eduardo Ordoñez Molina, 2009)

El Análisis de resultados de las organizaciones de salud respecto a la seguridad del paciente deben considerarse como un proceso importante de socialización donde no solo involucre al personal asistencial y administrativo, si no por el contrario se instauren espacios donde el paciente y su familia conozcan de cerca los riesgos y acciones que pueden generar eventos adversos, esto contribuye a la identificación de puntos críticos de abordaje en pro de la seguridad de paciente y de los colaboradores de las instituciones.

Dentro de los estudios de la revisión sistemática se consideraron herramientas y elementos de análisis la aplicación de formularios, encuestas, entre otros los cuales aportaron a definir acciones de mejora, es así como se evidencia el estudio realizado en una ISP de la ciudad de Bogotá, donde surgen estrategias de mejora que están encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios tanto internos como externos, las cuales fueron clasificadas respecto a la prioridad

y definición de riesgo, llama la atención que una de las acciones “ Formación y ejecución de trabajo seguro” se centra en la percepción general de la mayoría de los artículos seleccionados, como es la necesidad de capacitación continua y efectiva de los colaboradores como una base a la adherencia a la cultura de seguridad, (Andrea Juliana Burbano Sandoval, 2018) En su mayoría la capacitación continua y preparación del personal de salud, es uno de los requisitos básicos para logra tener una trazabilidad y percepción más exacta frente a la importancia de mantener una formación del talento Humano como herramienta de reconocimiento de la seguridad de paciente en el ámbito asistencial.

Por último y no menos importante el quinto elemento hace referencia a la colaboración interdisciplinaria y el trabajo en equipo como normas, la creación de una cultura de la seguridad requiere de la colaboración interdisciplinaria y del compromiso de todas las profesiones y departamentos. (Jaime Eduardo Ordoñez Molina, 2009).

En España se cuenta con varios análisis de la percepción de la cultura de seguridad de paciente y es común en ellos, la aplicación de herramientas de medición, donde se evidencia una calificación baja de los profesionales de salud respecto al el apoyo de la alta gerencia, y la dotación como criterios que afectan el cumplimiento de la misión de la seguridad de paciente, es así como destaco el estudio realizado en un hospital universitario donde se identificaron debilidades frente al apoyo gerencial y consecución de la dotación como dos factores importantes dentro de la seguridad de paciente que se relaciona con la disponibilidad de escucha y análisis de prioridades frente a los procesos de atención correctos, es decir que la seguridad de paciente no solo es actuar correctamente sino contar un los elementos correctos y necesarios para asegurar procesos de atención bajo criterios de calidad. (Mario Mella Laborde , 2018)

Acciones en salud que aportan positivamente al proceso de seguridad de paciente

En Colombia, el término cultura de seguridad del paciente abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigente, que tienen origen en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia, constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, las cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos, los profesionales y la comunidad (Ministerio de la Protección Social de

Colombia , 2008). El Proyecto Ibeas fue el resultado de la colaboración entre la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Sanidad y Política Social de España y los Ministerios de Salud e instituciones de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Entre los resultados relacionados con la cultura de seguridad del paciente se resalta la necesidad de reforzar la cultura de la notificación de los sucesos adversos y el clima de la seguridad del paciente (Ministerio de salud y protección social , 2009). Dentro de los resultados a destacar presentan como estrategia el trabajo con base a reflexiones respecto a la calidad en salud donde se permita el intercambio de experiencias, desde este concepto es importante reconocer que a medida que el profesional de salud experimenta y tiene resultados satisfactorios en sus pacientes, se generara un despliegue positivo de su actuar, aunque alrededor de la seguridad de paciente se enfatiza en el error como criterio que considero esta errado, ya que los procesos de atención que resultan negativos permiten y como es la filosofía de la seguridad identificar error y permitir o tener la voluntad de hacer un pare, analizar y volver a empezar, es así donde se minimiza los riesgos, el actuar sobre los posibles riesgos son acciones que permiten realizar un cambio o ajuste que generen resultados positivos.

Los autores (Olga Gómez Ramirez, 2011) dentro su análisis y resultado de investigación evidencian que la responsabilidad del proceso positivo en seguridad de paciente no solo es del equipo de profesionales sino por el contrario es de todo un grupo el cual está compuesto por el 100% de los funcionarios de las instituciones de salud. Es claro que cada uno de los programas propuestos por los gobiernos nacionales tiene como objetivo la participación activa de los actores en salud, pero también es cierto, que cada uno tiene un punto de aprendizaje y error, desde la perspectiva de profesional en salud y la revisión de los diferentes artículos e investigaciones, se evidencia que el proceso de cultura en seguridad parte de la importancia que se genere desde el actuar propio, es decir, a medida que garantizamos entornos seguros y como se interactúa en él.

La cultura hace parte del vivenciar los conceptos, apropiarlos y sacarles lo mejor, es decir, apropiar un concepto normativo en búsqueda de minimizar el riesgo y gestionarlo en caso de identificarlo, para que de uno u otra manera no se produzca daño. El comportamiento de los profesionales de la salud aporta al correcto desarrollo de la seguridad de paciente cuando se trabajen en equipo, con liderazgo, con actitud de aprendizaje y justicia no punitiva, dando respuesta

a un proceso de retroalimentación, tema básico en las instituciones para dar efectos positivos a los programas institucionales de seguridad de paciente con resultados de impacto.

Dentro de la revisión bibliográfica se evidencia que existen instrumentos para la medición del clima de seguridad en los hospitales, donde es común la elección del documento elaborado por la AHRQ debido a su riguroso proceso de construcción y validación con adaptación, en el 2004, la AHRQ puso a disposición de la comunidad sanitaria el cuestionario HSOPSC. Presenta un riguroso desarrollo psicométrico en cuanto a su construcción y a su validación, tiene una estructura de 42 preguntas agrupadas en 12 dimensiones, con una versión para países de habla hispana, sin embargo, se destacan dos cuestionarios como los mejor cualificados para medir la cultura de seguridad: Safety Attitudes Questionary (SAQ) y Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). El cuestionario SAQ, de origen estadounidense, deriva de un cuestionario utilizado en la aviación comercial. Tiene varias adaptaciones a distintos contextos unidades de cuidados intensivos, servicios de cirugía e incluso en el medio ambulatorio. El cuestionario original consta de 60 ítems y mide seis dimensiones de seguridad. Las distintas versiones reducen el número de dimensiones y de ítems. (Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010).

Respecto a las similitudes identificadas, en relación a las dimensiones evaluadas son consideradas en una proporción similar aquellas que tienen como fin el reporte o notificaciones de los eventos adversos como la herramienta exclusiva de identificación de fallas o acciones de salud que pueden llevar a un posible evento adverso, en segundo lugar se evidencia la importancia del trabajo en equipo y el apoyo a nivel de las estructuras gerenciales, como una de los elementos importantes dentro de la gestión de la Seguridad de paciente.

Dentro de los actores de salud, el grupo de profesionales que han dedicado un análisis respecto cultura de seguridad de paciente en un mayor número es el personal de enfermería quien es considerado el mayor apoyo durante los procesos de atención y quien interactúa en mayor medida en términos de tiempo con el paciente, (Doriam Esperanza Camacho Rodriguez , 2018) de allí que se considere un equipo esencial frente a la seguridad de paciente y la inclusión y aplicación

de estrategias que minimicen el riesgo dentro de los procesos de atención en salud. (Vivian Costa Fermo, 2016)

El término ‘cultura de seguridad’ apareció por primera vez en un reporte del desastre de la planta nuclear Chernobyl en la antigua Unión Soviética, el cual fue preparado por el Grupo Consejero Internacional para la Seguridad Nuclear en el año 1988. El concepto ha ganado desde entonces importancia a nivel mundial en varias industrias de alto riesgo, tales como plantas nucleares y de industria aeronáutica. Feng (2008) la define como las percepciones compartidas entre directivos y el personal en lo concerniente a la importancia de la seguridad, sin embargo el concepto que más se usa establece la ‘cultura de seguridad’ como el producto individual o grupal de valores, actitudes, percepciones competencias y patrones de conducta que determinan la dedicación, el estilo y el compromiso de la administración segura de la organización de salud (Health and safety Commission Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installation, 1993 y Halligan, 2011). Una baja percepción en la seguridad del paciente está asociada con un elevado riesgo de ocurrencia de eventos adversos y con riesgo de daño o injuria en el personal de los servicios médicos (National Center for Biotechnology Information, 2012).

Las instituciones de salud han implementado sus programas de seguridad donde los ejes principales son la educación, reportes de eventos adversos, análisis de casos, proceso de aprendizaje y retroalimentación, es claro que los procesos de las instituciones de salud, el objetivo principal de los análisis de la percepción es conocer como desde la perspectiva de los diferentes perfiles de salud se apropian los procesos de seguridad de paciente, la cultura no solo implica conocer los conceptos, implica tener la capacidad de reportar aquellas situaciones que pueden o generan los eventos adversos, cuando me refiero a las acciones de mejora son todas aquellas actividades en torno a minimizar el riesgo, así como mejorar las condiciones de los entornos de salud.

Dentro de los procesos de pregrado se deben incluir en mayor importancia el conocimiento exhaustivo de la seguridad de paciente se conoce un estudio realizado en Galicia España “La cultura de seguridad del paciente en los médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Galicia 2017” Estudio transversal descriptivo por encuesta, donde estoy de acuerdo respecto a los resultados donde básicamente se expone la importancia de incluir en los programas

académicos la seguridad de paciente, es decir que desde los procesos de pregrado se cuente con una preparación para gestionar el riesgo, mitigar errores y fortalecer todas las barreras de seguridad en pro de los procesos de atención en salud correctos. En la revisión literaria existen aportes relacionados con la importancia de fortalecer los procesos de aprendizaje, ser capaces de hablar abiertamente de los errores como una estrategia de reconocer las fallas o incidentes dentro de los procesos de atención, además una comunicación asertiva como herramienta de la necesidad de dar a conocer las situaciones donde se pone en peligro la vida (María Pilar Astier-Peña, 2016). La comunicación se convierte en un determinante de la Seguridad de Paciente, no es fácil aprender y aceptar que cometemos errores, es así como las instituciones han incrementado el reporte voluntario y además se han creado diversas formas o mecanismos de reporte donde simplemente el profesional se exprese frente a una situación que puede o genere un evento adverso, esto hace también parte importante de la percepción de la seguridad ya que si soy capaz de reconocer el error, identificar una falla o simplemente reportar una situación ya estoy aceptando que existe un problema dentro de un proceso de atención el cual hay que atacar y retroalimentar para crear acciones de barrera o mejora.

Metodologías más utilizadas para evaluar la cultura de seguridad de paciente en las instituciones que oferten servicios de salud

La evaluación desde la cultura de seguridad está determinada por herramientas estadísticas que dentro de la revisión están descritas como instrumentos modificados que han permitido tener unos resultados es así como Arias-Botero JH, Gómez-Arias RD. En su artículo “La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición CES Med 2017; 31(2): 180-191.” Describe alrededor de la seguridad de paciente aquellos instrumentos que has sido aplicados y modificados con el objetivo de medir la cultura de seguridad de paciente, el estudio de la seguridad del paciente, los enfoques de medición disponibles se direccionan a técnicas de entrevista, y estudios cualitativos que suministran información útil para la toma de decisiones encaminadas a mejorar la seguridad y confiabilidad de los procesos de atención en salud.

Desde la perspectiva de la Auditoria simplemente estos instrumentos hacen parte de herramientas que nos permiten evaluar metodológicamente un servicio o proceso y procedimientos ya documentados con el fin de identificar brechas y proponer acciones de mejora que conlleven a

toma de decisiones drásticas o mejor lógicas y coherentes frente al ejercicio de prestar servicios de salud con calidad. No obstante quiero referirme a la capacidad que día a día tiene los profesionales de la salud para determinar e identificar que el actuar en salud es una responsabilidad que requiere adherencia, practica, sensibilidad, y sobre todo ponerse en los zapatos del otro, sentir la necesidad en búsqueda del bienestar sin cometer error y de ser así actuar de una forma coyuntural en búsqueda de corregir para no volver a caer en el intento por brindar acciones seguras y correctas en la medida que las condiciones tecnológicas y científicas estén acordes a los niveles de atención necesarios y brindados a la comunidad.

En seguridad de paciente existe una herramienta que permite a través de dimensiones evaluar la cultura de seguridad de paciente la encuesta ‘Hospital Survey on Patient Safety Cultura’ (HSOPSC) de la Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ) ha sido utilizada en varios estudios uno de ellos Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria, el cual menciona que la seguridad del paciente puede ser vista como una forma de evidenciar los errores en un sistema de salud, pero además da como resultado la importancia de tener acciones de inducción y re inducción continua en las instituciones de salud como una herramienta de solución para estar a la vanguardia de los cambios y acciones en salud.

A través de los procesos de educación continua se pueden además evidenciar las fallas de atención una vez se realiza una análisis de caso, es decir en su mayoría las acciones de mejora están basadas en procesos educativos, re inducción, capacitación continua, la seguridad de paciente no solo debe verse desde los errores cometidos sino desde la capacidad de detenerse y evaluar las condiciones del entorno a medida que se observa el deterioro o la presencia de complicaciones derivadas de los procesos de atención respecto a las acciones o decisiones tomadas. (Doriam Esperanza Camacho Rodriguez , 2018)

Discusión.

Desde los procesos institucionales en este artículo se abordaron cinco elementos, que permitieron focalizar el análisis situacional en relación a la percepción de la cultura de seguridad y aquellos conceptos básicos dentro del compromiso de las instituciones, es así como en primera medida se identifica que es primordial rediseñar los procesos de educación continua donde no solo se busca la mejora en el actuar frente a protocolos y guías de seguridad, si no por el contrario buscar

mejores prácticas, nuevas ideas y la continuidad para identificar y abordar la seguridad de paciente y todo su conjunto de herramientas frente a procesos seguros de atención en salud.

Dentro de la cultura de seguridad es primordial el compromiso de los profesionales en salud en la notificación y conciencia del reporte, situación que fue común encontrar dentro de la revisión, como uno de los procesos institucionales que se deben fortalecer en búsqueda de generar cultura en seguridad, este intercambio de información propone tener insumos para analizar situaciones especiales que conllevan a una cadena de errores que se pueden minimizar o eliminar a través de estrategias y acciones construidas desde metodologías de análisis situacional. Continuando con los elementos evaluados la oportunidad de los reportes están relacionados además con actividades institucionales que permiten identificar, evaluar y observar el quehacer diario como lo son las rondas y visitas de seguridad como actividades de mitigación de errores.

El trabajo en equipo es una de las acciones que se destacan como primordiales en las actividades relacionadas con salud, que permiten un acompañamiento ético y estructural frente al actuar en situaciones que ameriten centrar la atención y dar respuesta a una necesidad en búsqueda de la satisfacción del usuario y el bienestar de los colaboradores en las instituciones de salud, quiero referirme a un grupo en especial donde se evidencian resultados positivos de atención en salud, como lo es el personal de enfermería quienes ha evaluado y documentado estrategias de en seguridad no solo para estar en continua actualización, sino acciones que mitigan riesgo de ocurrencia de eventos adversos, fortalecimiento del notificación y reporte.

Desde las acciones de salud y una vez analizadas los diferentes apartes de la revisión bibliográfica se hace necesario resaltar la utilización de herramientas estadísticas, con el fin de evaluar, desde las dimensiones de seguridad de paciente como es percibida est, en el entorno de salud, quedando en evidencia la debilidad en los procesos de formación en la ejecución de trabajos seguros, necesidad que está soportada por la el no fortalecimiento de los procesos de educación continua, en Colombia se enfatiza, en que el intercambio de experiencias basadas en evidencia científica, permite fortalecer la cultura de seguridad, vivenciar los conceptos, apropiarlos y sacarles lo mejor, con el fin de crear canales de comunicación como eje de los programas de seguridad de paciente de las instituciones en relación a los metas pactadas por los miembros de la alta gerencia,

sumado a el apoyo incondicional y la escucha permite del el equipo directivo frente a la Seguridad de paciente.

En relación a las metodologías más utilizadas para evaluar la cultura de seguridad existen herramientas e instrumentos que facilitan el proceso con el objetivo de medir la perspectiva de los profesionales, las cuales deben ser aplicadas regularmente con el fin de conocer debilidades y fortalezas frente a la seguridad de los procesos de atención, no solo en relación al actuar si no desde la capacidad técnico científica para el abordaje de las necesidades de los usuarios y pacientes, es claro, que estos instrumentos arrojan resultados desde una visión de cambio positivo en pro del bienestar de los profesionales y la satisfacción del usuario, como elementos de una atención centrada en el paciente y familia, además reconocer el papel de los profesionales en salud, en búsqueda del cumplimiento de políticas y objetivos institucionales.

Conclusiones.

Dentro de las conclusiones del presente artículo, puedo establecer que es importante el apoyo de la alta gerencia para dar continuidad a las acciones de mejora, esto permite que, desde los procesos estratégicos, misionales y de apoyo se de una conexión frente a las acciones. La comunicación permanente entre los profesionales y las diferentes áreas de la institución, permite conocer las dinámicas de atención, estableciendo las verificaciones necesarias para mejorar dichas acciones.

Es importante mantener programas de capacitación permanente frente a los procesos de atención, guías de practica clínica, practicas seguras y metodologías de análisis de errores. De la misma manera, generar programas de entrenamiento del personal en temas de seguridad del paciente y los principales riesgos de la atención.

Considerar que es transcendental, generar acciones y espacios donde los profesionales de salud manifiesten y reconozcan posibles fallas que conllevan a un evento adverso, así mismo hacer procesos de retroalimentación que permitan la adherencia a las guía y protocolos de seguridad, sin generar culpabilidad en su accionar, sin dejar pasar aquellos que realmente están relacionados por omisiones o fallas, que es necesario el actuar inmediato desde lo legal y ético, situación que debe llevar y protocolo de acompañamiento a los profesionales, que se esclarezca las situación, permitiendo un aprendizaje organizacional.

Referencias

- Andrea Juliana Burbano Sandoval. (2018). *Medición de la percepción de la cultura de seguridad del paciente en una IPS de primer Nivel*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Angela María Salazar Moya . (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia . *Revista Cuidarte E-ISSN*, 2346-3414.
- Doriam Esperanza Camacho Rodriguez . (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria . *Revista Cubana de Enfermería, Volumen 34 Número 1*.
- F.Ramos. (2017). Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de un institución argentina . *Enfermería Universitaria* .
- Gilberto Leonardo Oviedo . (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt . *Revista de estudios sociales V ISSN 0123-885X*.
- Jaime Eduardo Ordoñez Molina. (2009). *Promoción de la cultura de seguridad del paciente paquetes instruccionales buenas practicas para la atención en salud* . Obtenido de Ministerio de salud y protección social : www.minproteccionsocial.gov.co
- José Hugo Arias. (2017). La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición . *CES*, 180-191.
- María Helena Barbosa . (2018). Percepción de enfermeros bresileños acerca de la seguridad del paciente . *Revista Cubana de Enfermería V34 N4*.
- María Pilar Astier-Peña. (2016). Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria. *Aten Primaria*, 3-7.
- Mario Mella Laborde . (2018). Análisis de la Cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario . *G Model Gaceta 1679* , 1-14.
- Ministerio de la Protección Social de Colombia . (2008). *Ministerio de Salud Colombia*. Obtenido de Lineamientos para la implementación de la política de seguridad de paciente en la República de Colombia : www.minproteccionsocial.gov.co
- Ministerio de salud y protección social . (2009). *Estudio IBEAS, prevalencia de efecos adversos en hospitales de Latinoamérica: informe de resultados de Colombia* . Colombia: Ministerio de Salud .
- National Center for Biotechnology Information. (2012). The association between EMS workplace safety culture and safety outcomes. *National Center for Biotechnology Information*.
- Olga Gómez Ramirez. (2011). Cultura de seguridad del paciente por el personal de enfermería en Bogotá, Coombia . *Ciencia y Enfermería XVII* , 97-111.

Pedro Jesus Saturno. (2009). *Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español*. Paseo del Prado Madrid : Ministerio de sanidad y política social .

Ramirez, F. A. (2020). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria . *www.psyce.com*.

Riveros, J. W. (2019). La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de enfermería . *Investigaciones Andina N39, Vol.21*.

Vivian Costa Fermo. (2016). Actitudes profesionales para la cultura de seguridad del paciente en unidad de trasplante de médula ósea . *Revista Gaucha de Enfermería* .

