

Intervenciones de impacto para el fomento y fortalecimiento de la seguridad del
paciente: una revisión integrativa

Impact interventions for the promotion and strengthening of patient safety: an
integrative review.

Presentado como requisito de grado para optar al título de:
Especialista en seguridad del paciente

Autores

Ana Maria Zuluaga Cardona

Brayan Esneider Cruz Mora

Asesora

Maria Zoraida Rojas Marín

Enfermera Especialista, Magister en ciencias Farmacología

Universidad El Bosque

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C., mayo 2023

AGRADECIMIENTOS

Es nuestro deseo como sencillo gesto de agradecimiento, dedicarles este trabajo de grado a nuestros padres por su amor, comprensión y continuo apoyo, que ayudó en nuestra lucha y desempeño para obtener este título; ellos fueron el principal cimiento para la construcción de los profesionales que hoy logramos ser, sentó en nosotros la base de responsabilidad y deseo de superación.

A Dios ya que afirma, “si recibes mis palabras, y atesoras mis mandamientos dentro de ti, da oído a la sabiduría, inclina tu corazón al entendimiento; porque si clamas a la inteligencia, alzas tu voz al entendimiento”

A nuestros compañeros de trabajo, que han compartido a nuestro lado este camino de lucha y perseverancia por un sueño, con su apoyo y motivación permiten continuar avanzando en los momentos de flagelación y desesperación.

Por último, pero no menos importante a nuestra asesora Maria Zoraida Rojas, por la dedicación y apoyo que nos ha brindado en este trabajo, su direccionamiento y amor que coloca en cada uno de sus aportes hacia nosotros, permitiendo así crear bases fundamentadas de conocimiento y grandes profesionales.

Resumen

Introducción: El concepto de calidad en salud es general, es objetivo, subjetivo y con múltiples dimensiones, con notables influencias en el proceso cultural. La Seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad y la condición previa para la realización de cualquier actividad; estas interacciones clínicas fortalecen creencias, actitudes, percepciones y valores. **Objetivo:** Identificar y analizar a la luz de la literatura científica disponible, intervenciones y/o estrategias de impacto en instituciones de salud que promuevan la cultura de seguridad del paciente. **Métodos:** Revisión integrativa de literatura para responder ¿Cuáles son las intervenciones y/o estrategias de impacto que fortalecen la percepción de la cultura de seguridad del paciente en personal asistencial y de apoyo, en diferentes instituciones de salud en los últimos 13 años?, se realizó búsqueda de artículos científicos en: Pub Med, sciences direct, scopus, encontrados 435 artículos; 39 fueron elegidos y 15 fueron seleccionados, cumpliendo con la rigurosidad metodológica. **Resultados:** Se identificaron 3 categorías importantes: Necesidades, estrategias e intervenciones, para mejorar el liderazgo, comunicación asertiva, trabajo en equipo, uso de herramientas de innovación para disminuir EA y mejorar la percepción de cultura de seguridad. **Conclusiones:** El trabajo en equipo se fundamenta como una necesidad, promover participación de los pacientes y su familia. Creación de estrategias para el mejoramiento de cultura de seguridad como: encuesta a empleados, intercambios de experiencias y aprendizajes, capacitación y mejorar trabajo en equipo.

Palabras claves: Seguridad del paciente, Administración de la seguridad, Educación en enfermería, Medidas de seguridad, Cultura, Intervención

Abstract

Introduction: The concept of quality in health is general, it is objective, subjective and with multiple dimensions, with notable influences on the cultural process. The patient safety is an essential component of quality and the prerequisite for carrying out any activity; these clinical interactions strengthen beliefs, attitudes, perceptions, and values. **Objective:** To identify and analyze, considering the available scientific literature, interventions and/or impact strategies in health institutions that promote a culture of patient safety. **Methods:** Integrative review of literature to answer: What are the interventions and/or impact strategies that strengthen the perception of the culture of patient safety in care and support personnel, in different health institutions in the last 13 years?, a search was carried out of scientific articles in: Pub Med, sciences direct, Scopus, found 435 articles; 39 were chosen and 15 were selected, complying with methodological rigor. **Results:** Three important categories were identified: Needs, strategies, and interventions, to improve leadership, assertive communication, teamwork, use of innovation tools to reduce AE and improve the perception of safety culture. **Conclusions:** Teamwork is based as a necessity, to promote participation of patients and their families. Creation of strategies for the improvement of safety culture such as: employee survey, exchange of experiences and learning, training, and improving teamwork.

Keywords: Patient safety, Education Nursing, Security Measures, Safety Management, Culture, Strategies

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVO.....	12
3.1. Pregunta de la revisión.....	12
4. MARCO TEÓRICO	13
5. COMPONENTE ÉTICO	16
5.1. Factibilidad	16
5.2. Viabilidad.....	16
6. METODOLOGÍA.....	18
6.1. Criterios de inclusión	19
6.2. Criterios de exclusión	19
7. RESULTADOS	22
8. CATEGORÍAS	25
8.1. Categorías emergentes	25
8.1.1. Necesidades identificadas para generar oportunidades de mejora	25
8.1.2. Estrategias y/o intervenciones para la cultura de seguridad del paciente.....	27
8.1.3. Evidencia del impacto en la institución	29
9. DISCUSIÓN	31
10. CONCLUSIONES	34
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36

Índice de tablas

Tabla 1. Creación propio relación de artículos y citación Vancouver	22
Tabla 2. Tabla resumen, creación propia de la investigación.	23
Tabla 3. Continuación tabla resumen, creación propia de la investigación.	24

Índice de gráficos

Figura 1. Diagrama de flujo de estrategia de búsqueda y selección de artículos.	20
--	----

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios (1), una piedra angular es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos (2) en donde se pretende generar cada vez más escenarios de cuidados cada más seguros para el paciente y su entorno (3). Un sistema de salud tiene en cuenta la creciente complejidad de los entornos de atención sanitaria, que hace que los seres humanos sean más propensos a cometer errores. Se ha identificado que cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales (1). Esto conlleva a la necesidad de crear e implementar diferentes estrategias que reduzcan el riesgo de los pacientes durante su atención en salud. Como investigadores se ve la necesidad de tener un proceso de investigación más a fondo, que permita encontrar diferentes estrategias e intervenciones que sean transversales a la aplicabilidad de toda institución que lo requiera; aportando una herramienta de consulta que permita a las diferentes instituciones adquirir pautas para mejorar la calidad en la atención, velando por el bienestar de cada uno de sus pacientes.

El concepto de calidad en salud es general, abstracto, tiene un doble carácter, objetivo y subjetivo, y múltiples dimensiones, las cuales son notablemente influenciadas por el proceso cultural y la influencia de los actores de poder. Donabedian, define la calidad en salud circunscribiendo a una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados (4)

Los componentes esenciales de la calidad asistencial son tres (5):

- **El factor científico-técnico:** Es la aplicación del mejor conocimiento disponible en función de los medios y recursos disponibles.
- **El factor percibido:** La satisfacción de los pacientes con la atención, los resultados y el trato recibido.
- **El factor institucional o corporativo:** Ligado a la imagen de un centro sanitario.

Durante el paso del tiempo y la preocupación por la calidad de la atención se han identificado diferentes factores que repercuten sobre la seguridad del paciente (SP), la incidencia de los eventos adversos que pueden impactar negativamente la atención de los usuarios en las instituciones de salud, tal como se indicó en la 55ª Asamblea mundial de la Salud en 2002 (6), en la que se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente.

Algunos estudios realizados reflejan que el 95.2 % de los Enfermeros sugieren considerar la seguridad del paciente actualmente como un factor muy importante en la asistencia médica y un componente necesario del cuidado de calidad (6).

La SP es un componente esencial de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica, y en estas interacciones clínicas, se fomentan y fortalecen creencias, actitudes, percepciones y valores, tanto individuales como colectivos asumidas por todo el equipo asistencial y de apoyo para garantizar que el paciente no experimente daño o potencial daño durante su estancia hospitalaria (7), conocida como cultura de seguridad del paciente.

En la búsqueda de estadísticas que permitan el análisis de la importancia de la cultura de seguridad del paciente, aparece como gran referencia el informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, “*To Err is Human*”, publicado en 1999, que se encontraron en un 3.7% de eventos adversos, de los cuales se consideraron que el 58% eran evitables y el 13.6% resultaron en muerte. Los autores hicieron una extrapolación a las 33.6 millones de hospitalizaciones anuales en el año del estudio, concluyendo que se pudo producir entre 44000 y 98000 muertes al año, por eventos adversos ligados a la atención en salud, asociado a un costo de entre 17 y 28 billones de dólares al año (5). Continuando con la evolución, en España, en el año 2006, se realizó el estudio ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización). Los autores detectaron un 8.4% de eventos adversos de los cuales 42.8% se consideraron evitables y se encontraron un 4.4% de muertes, extrapolando estos porcentajes, arrojó 7388 muertes evitables al año en España (8). En Iberoamérica, en el año 2011, se repitió la experiencia y se realizó el estudio IBEAS (Prevalencia de efectos adversos en Hospitales de Latinoamérica), este incluyó 11379 pacientes de 58 hospitales de 5 países de Iberoamérica, la tasa de eventos adversos fue de 10,5 %, de los cuales 60% se consideran evitables y 6% de muertes evitables (8).

Son variadas y numerosas las iniciativas para superar este problema, entre las estrategias que sugiere el informe *to Err is Human* , está la creación de un sistema público y obligatorio de comunicación de errores (sistemas de comunicación de incidentes críticos) el estímulo a las organizaciones y profesionales de la salud para participar y desarrollar sistemas voluntarios de notificación de estos errores, uso de la simulación clínica como metodología de aprendizaje en la mejora de la seguridad

del paciente, la formación de comités de seguridad del paciente dependientes de las asociaciones científicas, entre otras.

Conseguir una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalada como la primera de las “buenas prácticas” o recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente (9), por lo tanto conocer los requerimientos institucionales, además de aquellas estrategias que generen impacto institucional que fortalezca y genere oportunidades de mejora continua, desde diferentes dimensiones permiten redireccionar y asegurar la calidad, donde se integran procesos que garanticen que la atención clínica es segura y dinámica hacia la mejora continua, por lo tanto revisiones de experiencias significativas desde generación de impacto institucional, como se presenta en la presente revisión integrativa, permite conocer experiencias que sirvan de guía para su adaptación y así contribuir a mejora continua.

Es así, como han sido recurrente las estrategias que fortalecen la cultura de seguridad del paciente y así mismo la percepción de todos los colaboradores en las instituciones de salud, como es el caso de tener representantes líderes de la organización que demuestran su compromiso con la seguridad del paciente y promoviendo este mensaje a toda la comunidad (10), generación y mantenimiento de comunicaciones efectivas para prevenir errores y mejorar la seguridad del paciente, debe haber canales de comunicación claros y abiertos; la capacitación es fundamental en todos los miembros del equipo de salud y apoyo (11), esta capacitación debe ser regular orientada en la identificación y mitigación del riesgo; el análisis de incidentes desde un enfoque reflexivo de sensibilización al cambio-no punitivo, la inclusión de herramientas tecnológicas como sistemas de reportes más amigables (12) y la inclusión de los pacientes y sus familias ante la toma de decisiones.

En este sentido, se desea profundizar en un análisis descriptivo algunas de las investigaciones que abordan el tema de Intervenciones de impacto para el fomento y fortalecimiento de la seguridad del paciente; por medio de una revisión integrativa, definida como síntesis del conocimiento que incluye una aproximación amplia al campo de estudio que puede incluir tanto literatura empírica como teórica para alcanzar los objetivos de la revisión. Además, este tipo de revisión fundamentalmente se centra en sintetizar el conocimiento sobre metodología, conocimientos teóricos o sobre la investigación realizada esbozando una conclusión sobre un tema específico (13).

2. JUSTIFICACIÓN

Por medio de esta revisión integrativa, se desea identificar algunas intervenciones establecidas por instituciones que han permitido tener un impacto positivo en el fomento y el fortalecimiento de la seguridad del paciente.

Esta revisión de la literatura permitirá tener una visión integradora, de las actividades e intervenciones planteadas; quien se encuentre con esta lectura, podrá obtener una perspectiva diferente y orientadora de algunas intervenciones que se puedan acoger y tomar para ciertas instituciones, demostrado en una base científica.

Se debe contar un interés y conciencia mayor por la seguridad del paciente, demostrando que no es difícil la creación e implementación de una cultura de seguridad, por medio de acciones positivas y encaminadas en el desempeño de una responsabilidad para disminuir los eventos adversos y aumentar la calidad en la atención.

En la actualidad se conocen intervenciones en seguridad del paciente, que, a pesar de estar sustentadas por una evidencia científica, no tiene una trazabilidad a nivel internacional, cada institución tiene la potestad de implementar sus intervenciones de manera independiente. Si bien, la OMS, da unas indicaciones y algunas intervenciones de obligatoriedad (1), estas no necesariamente deben ser las únicas aplicables para la seguridad del paciente; buscando de esta manera determinar cuáles son las mejores prácticas que puedan ser replicables en las instituciones de salud, con el fin de mejorar la seguridad del paciente.

3. OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo es identificar y analizar a la luz de la literatura científica disponible, intervenciones y/o estrategias de impacto en instituciones de salud que promuevan la cultura de seguridad del paciente.

3.1. Pregunta de la revisión

¿Cuáles son las intervenciones y/o estrategias de impacto que fortalecen la percepción de la cultura de seguridad del paciente en personal asistencial y de apoyo, en diferentes instituciones de salud en los últimos 13 años?

4. MARCO TEÓRICO

Al abordar una problemática creciente como la seguridad del paciente, y el impacto positivo que estas tienen en las instituciones es necesario tomar las intervenciones establecidas por las instituciones de salud que generen una impresión mayor de calidad.

Para esta revisión se utilizaron referencias conceptuales, las cuales amplían el conocimiento de la importancia de las diferentes intervenciones de impacto para el fomento y fortalecimiento de la seguridad del paciente, abordando investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, las cuales presentan discusión acerca de las diferentes actividades implementadas para el bienestar del paciente.

Según el ministerio de salud y protección social se define la 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 de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.” (14)

Para hablar de seguridad del paciente se tiene datos relevantes brindados por la organización mundial de la salud (OMS); dentro de esto se plantea que los eventos adversos debidos a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo, permitiendo de esta manera que las diferentes instituciones generen estrategias e intervenciones de seguridad del paciente, con el fin de brindar una atención de calidad, centrado en el bienestar del paciente y su familia. En otro estudio se ha estimado que alrededor de dos tercios de todos los eventos adversos resultantes de una atención poco segura y

los años perdidos por discapacidad y muerte (conocidos como años de vida ajustados en función de la discapacidad, o AVAD) se producen en países de ingresos bajos y medios.(14)

Las inversiones en la reducción de los daños a los pacientes pueden conducir a ahorros financieros significativos y, lo que es más importante, a mejores resultados para los pacientes. Un ejemplo de prevención es involucrar a los pacientes, lo cual, si se hace bien, puede reducir la carga de los daños hasta en un 15%. (15) Con la revisión de datos y estrategias en seguridad del paciente se busca minimizar estos gastos y así contribuir no solo con el paciente sino también con la solvencia institucional.

Las dimensiones percibidas hacia la mejora continua fueron: dotación de personal, respuesta no punitiva a los errores, apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, percepción de seguridad, problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades y franqueza de la comunicación.

La OMS ha sido fundamental en la producción de orientaciones técnicas y recursos como la Guía de planes de estudio multiprofesionales de seguridad del paciente, la Lista de verificación de la seguridad del parto, la lista de verificación de la seguridad quirúrgica, las soluciones para la seguridad del paciente, y los Cinco Momentos para la Seguridad de los Medicamentos (14)

En la búsqueda de todas estas intervenciones se ha encontrado en algunos estudios que abordan las intervenciones y la cultura de seguridad como, por ejemplo, según la revista nurse education today en su artículo *“Enhancing interprofessional education through patient safety and quality improvement team-training: A pre-post evaluation”*

habla de la formación de equipos interprofesionales en seguridad del paciente como una estrategia para construir un sistema de salud más seguro.

5. COMPONENTE ÉTICO

La revisión integrativa actualmente planteada, se referencia para la investigación sobre la resolución 8430/1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; según el artículo 1, establece que para los efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en categorías, para este trabajo se clasifica como:

- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (16)

5.1. Factibilidad

La presente revisión integrativa es factible, puesto que las intervenciones de impacto en seguridad del paciente son de libre creación, aplicación y referenciación, por parte de las diferentes instituciones a nivel mundial, encontrando en la literatura revisiones de aproximadamente 13 años en adelante; obteniendo un desenlace positivo para la población con una adecuada adherencia por las instituciones a estas intervenciones.

5.2. Viabilidad

Se considera viable esta revisión integrativa, puesto que se desarrolla una herramienta útil para la seguridad del paciente, haciendo uso de mínimos recursos económicos, contando con un acceso total a las diferentes bases de datos proporcionados por la biblioteca de la Universidad El Bosque.

6. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión integrativa con alcance descriptivo. Este tipo de revisiones son las que en muchas ocasiones ayudan a conceptualizar la visión de un problema y contribuyen al avance de la disciplina. Para esto los pasos que sigue una revisión integradora comienzan con la identificación del concepto de interés. Del mismo modo que ocurre en la revisión narrativa se especifican las estrategias de búsqueda, aunque en este caso se incluyen los criterios de inclusión y exclusión de los artículos a revisar y se ofrece el número de registros final que integra la revisión (13)

Otro aspecto que caracteriza la revisión integradora es que se establecen de una forma transparente una serie de criterios que aseguran la calidad de los resultados de la revisión.

Cumpliendo con rigor metodológico a partir de los cinco pasos los cinco pasos propuestos por Whitemore y Knafl (15): 1) Identificación del problema, 2) Búsqueda de literatura, 3) Evaluación de los datos, 4) Análisis de datos y 5) Presentación de resultados. Además se realiza la búsqueda con la herramienta de apoyo Rayyan (17) y el análisis de las piezas bibliográficas de acuerdo con los criterios internacionales de la declaración PRISMA (18).

Se desarrolló la pregunta PICOT, para definir los criterios de selección y se orienta la revisión, así:

P: cultura de seguridad del paciente en instituciones de salud

I: Intervenciones-estrategias

C: No procede

O: percepción positiva para el fomento y fortalecimiento de la seguridad

T: 2010-2023

Luego de la identificación del problema, para responder a la pregunta planteada, se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed, Crocrane, Medline, BVS, Lilacs, Academic search. Dentro de los términos utilizados para la búsqueda de la información parten de los descriptores de salud (Mesh) Patient safety, Education Nursing, Security Measures, Safety Management, culture, strategies. Se utilizaron las siguientes estrategias de búsqueda: interventions AND safety AND patient AND ahrq, interventions AND safety AND ahrq AND Culture, interventions, AND safety AND ahrq AND Culture. Utilizando en las ecuaciones los operadores booleanos AND y OR.

6.1. Criterios de inclusión

- Se tomaron todos los artículos relacionados con intervenciones de impacto para el fomento y el fortalecimiento de la seguridad del paciente correspondientes a los últimos 13 años.
- Artículos publicados en revistas indexadas

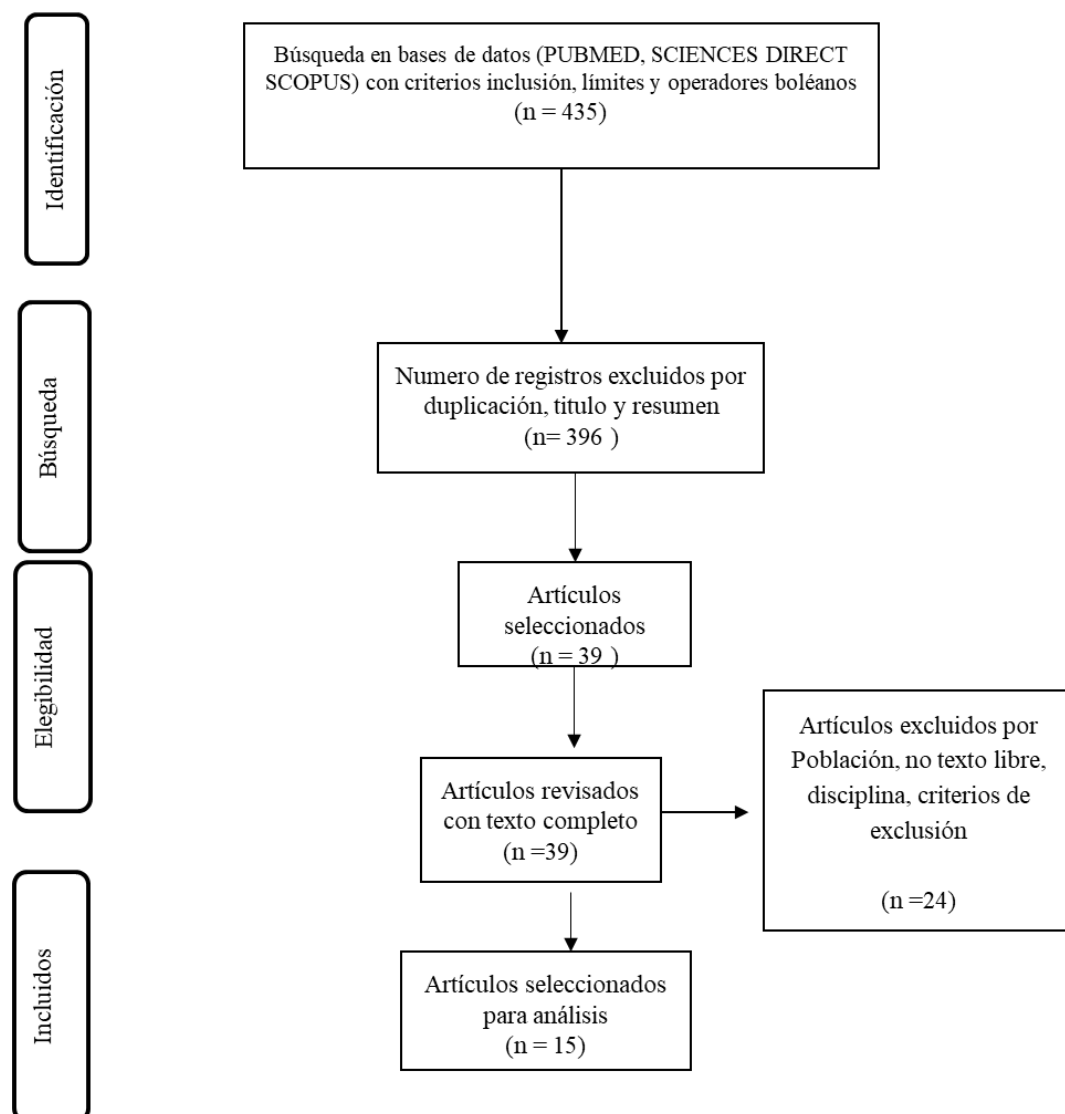
6.2. Criterios de exclusión

- Artículos sin base científica.
- Libros
- Repositorios académicos
- Artículos relacionados con patologías

En la identificación de los hallazgos, se realizó lectura y relectura de los documentos por cada uno de los autores de forma independiente y posteriormente se realizó consenso entre las mismas. La extracción de los datos se realizó en una tabla matriz

de análisis en Microsoft Excel con los siguientes componentes: autor, año, origen, metodología, aportes. La estrategia de búsqueda y selección de artículos se detalla en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo de estrategia de búsqueda y selección de artículos.



fuelle: Adaptado del Flujograma PRISMA para Revisiones (18)

De esta manera se obtuvieron 435 artículos. Como primer paso se realizó dentro de la aplicación Rayyan, la verificación de artículos duplicados, con exclusión de estos e iniciar la lectura de títulos para evaluar la pertinencia de los artículos y de esa manera

excluir los artículos que no cumplen con la rigurosidad metodológica para esta investigación, obteniendo como resultado 39 artículos para lectura completa.

En segunda instancia se desarrolló una lectura completa de los 39 artículos para realizar el tercer filtro y clasificación de categorías para investigación; obteniéndose como muestra final 15 artículos que cumplen con la rigurosidad metodológica, permitido dar respuesta a las categorías planteadas para la investigación.

7. RESULTADOS

Numeracion	Título en ingles	Autores	Citacion Vancouver
1	Certified registered nurse anesthetist perceptions of factors impacting patient safety	McMullan, S.P. and Thomas-Hawkins, C. and Shirey, M.R.	28
2	Interventions to enhance safety culture for nursing professionals in long-term care: a systematic review	Garay, Sandra and Haeger, Mathias and KÄhnlein, Laura and Sulmann, Daniela and Suhr, Ralf	19
3	An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait	Alqattan, Hamad and Cleland, Jennifer and Morrison, Zoe	33
4	Patient safety culture among nurses at a tertiary government hospital in the Philippines	Ramos, Rolsanna R. and Calidgid, Catherine C.	21
5	Enhancing interprofessional education through patient safety and quality improvement team-training: A pre-post evaluation	Quatrara, Beth and Brashers, Valentina and Baernholdt, Marianne and Novicoff, Wendy and Schlag, Katherine and Haizlip, Julie and Plews-Ogan, Margaret and Kennedy, Christine	29
6	Evolution of Culture on Patient Safety in the Clinical Setting of a Spanish Mutual Insurance Company: Observational Study between 2009 and 2017 Based on AHRQ Survey.	Ulibarrena MÃ and Sainz de VicuÃ±a L and GarcÃ-a-Alonso I and Lledo P and GutiÃ©rrez M and Ulibarrena-GarcÃ-a A and Echenagusia V and Herrero de la Parte B	23
7	SAFEâ„¢ Initiative: A Step Closer to Positive Safety Culture and Improved Patient Experience.	Plouff C and Byler C and Hyatt M and Jreissaty C and Joe T and Thomas A and Mejicanos J and Smith R and Hellstern BR and Hassid VJ	26
8	Measuring the influence of a mutual support educational intervention within a nursing team	Bridges, R. and Sherwood, G. and Durham, C.	27
9	Improving patient safety culture: A report of a multifaceted intervention	Basson, T. and Montoya, A. and Neily, J. and Harmon, L. and Watts, B.V	25
10	Progress at the Intersection of Patient Safety and Medical Liability: Insights from the AHRQ Patient Safety and Medical Liability Demonstration Program	Ridgely, M.S. and Greenberg, M.D. and Pillen, M.B. and Bell, J	24
11	Patient safety educational interventions: A systematic review with recommendations for nurse educators	Seung Eun Lee, Brenna L. Morse, Na Won Kim	30
12	Interventions to Increase Patient Safety in Long-Term Care Facilities—Umbrella Review	Switalski, J.; Wnuk, K.; ´Tatara, T.; Miazga, W.; Wi’sniewska, E.; Bana’s, T.; Partyka, O.; Karakiewicz-Krawczyk, K.; Jurczak, J.; Kaczmarek, M.; et al.	20
13	Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria	Francisco A. Vega-Ramírez, Javier Giménez Salazar, Remedios López-Liría	22
14	Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud	Rivera Tejada Helen Soledad, Paredes Ayala Balvina, Sánchez Minchola Sonia Elizabeth	31
15	Impacto en la Cultura de Seguridad del Paciente por la Intervención de Equipos Médicos Multidisciplinarios	Weng, Shao-Jen PhD *; Wu, Chieh-Liang Doctorado †; Gotcher, Donald F. JD ‡; Liu, Shih-Chia PhD *; Yang, Kuei-Fen PhD §; Kim, Seung-Hwan	32

Tabla 1. Creación propio relación de artículos y citación Vancouver

#	NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	TAMAÑO DE LA MUESTRA	OBJETIVO	CONCLUSION
1	Certified registered nurse anesthetist perceptions of factors impacting patient safety	2017	Se seleccionaron al azar quinientos CRNA de la base de datos de la Asociación Estadounidense de Enfermeras Anestelistas para participar en el estudio. Un total de 336 participantes completaron la encuesta.	Describir relaciones entre las estructuras organizacionales de CRNA (modelos de práctica de CRNA, entorno de trabajo, carga de trabajo, nivel de educación, experiencia laboral).	Las enfermeras ejecutivas que supervisan los departamentos de cirugía con practicantes de CRNA mejorarían la cultura de seguridad del paciente con la aplicación de 3 estrategias.
2	Interventions to enhance safety culture for nursing professionals in long-term care: a systematic review	2023	Se incluyeron siete estudios de intervención, todos evaluados con un riesgo crítico de sesgo.	Identificar estrategias para mejorar la cultura de seguridad en entornos de atención a largo plazo y describir los factores que facilitan o inhiben el proceso a partir de la evidencia disponible.	En general, hubo una heterogeneidad considerable en las intervenciones destinadas a mejorar la cultura de seguridad. A pesar de estos aspectos, los enfoques prometedores son la formación de conocimientos y competencias del personal en relación con la comunicación abierta y el trabajo en equipo como parte de un programa multifacético.
3	An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait	2018	Se recibieron un total de 1008 cuestionarios completados.	Crear una cultura positiva de seguridad del paciente. Evaluar la cultura de seguridad del paciente en un entorno de atención secundaria en Kuwait.	Este estudio demuestra que la seguridad del paciente es percibida de manera diferente por miembros del personal médico de diferentes países de origen, grupos profesionales y grupos de edad.
4	Patient safety culture among nurses at a tertiary government hospital in the Philippines	2018	Se realizó un censo total/completo, donde se realizaron todos los enfermeros de la nomina del hospital que actúan en el entorno actual desde hace al menos 6 meses y que aceptaron participar en el estudio. Se mostro un tamaño de muestra de 292 encuestados produjo una potencia del 93.58%	Evaluar la cultura de seguridad del paciente (CSP) entre enfermeros de un hospital público	Este estudio mostró que los enfermeros valoran el Trabajo en Equipo dentro de las Unidades y el Aprendizaje Organizacional. La respuesta no punitiva al error fue el área que requiere mejoras. La determinación del nivel de PSC debe ser un proceso continuo.
5	Enhancing interprofessional education through patient safety and quality improvement team-training: A pre-post evaluation	2019	Los estudiantes entrantes de doctorado de practica de enfermería, inscritos en la pista de gerontología para adultos de cuidados agudos de 3 años.	Enseñar a los estudiantes a aplicar metodologías de QI usando un equipo basado en un enfoque en un entorno de práctica colaborativa.	Este estudio demuestra que el aprendizaje basado en equipos interprofesionales deliberados puede desarrollar las habilidades necesarias para participar de manera efectiva en prácticas colaborativas que impulsan la mejora de la calidad y las iniciativas de seguridad del paciente en un entorno de atención aguda. Los entornos de atención médica son más seguros cuando los equipos de alto funcionamiento están listos para participar activamente en esfuerzos significativos de mejora de la calidad y la seguridad del paciente.
6	Evolution of Culture on Patient Safety in the Clinical Setting of a Spanish Mutual Insurance Company: Observational Study between 2009 and 2017 Based on AHRQ Survey.	2021	Trabajadores sanitarios de Mutuaia, 282 cuestionarios entre los dos periodos de tiempo encuestados. Dos hospitales y 14 centros asistenciales con una plantilla total de 349 profesionales de diversos sectores sanitarios. En el 2017, 13 centros asistenciales, 2 hospitales pequeños y un nuevo hospital día, con aumento de 395 profesionales Sanitarios.	Brindar una atención de mejor calidad minimizando los riesgos asociados a la atención médica brindada a nuestros pacientes.	Los resultados obtenidos de las encuestas de PS muestran que la cultura de PS en general en nuestra institución ha aumentado, lo que sugiere que las estrategias centradas en la mejora de la cultura de PS fueron bien adoptadas entre nuestro personal.
7	SAFEa, c Initiative: A Step Closer to Positive Safety Culture and Improved Patient Experience.	2022	Total de empleados de MD Anderson Cáncer Center en Sugar Land	Implementacion de la iniciativa Secure, Attentive, Focused, Engaged (SAFE™) para crear, fomentar y mejorar continuamente la cultura de seguridad en todo el campus.	Una cultura de seguridad positiva es un requisito para que una organización de atención médica sea designada como una organización de alta confiabilidad. En el MD Anderson Cáncer Center en Sugar Land, implementamos una iniciativa que tuvo un impacto significativo en la creación de una cultura de seguridad positiva y se amplió con éxito a ubicaciones adicionales.
8	Measuring the influence of a mutual support educational intervention within a nursing team	2014	La población objetivo incluye a 28 enfermeras, 12 auxiliares de enfermería y cinco secretarios de unidad, para un total de 45 participantes potenciales.	Conocer cuál es el efecto de una intervención educativa de apoyo mutuo en los comportamientos de trabajo en equipo entre el personal de una unidad de enfermería	La subescala Respaldoy demostró la mejora más significativa, lo que indica que los participantes reconocieron que estaban recibiendo ayuda de otros cuando la necesitaban, o que los miembros del equipo se volvieron más conscientes de la importancia de ayudarse unos a otros cuando la necesitaban. También es posible que la intervención educativa aumentara la conciencia de los participantes sobre los comportamientos de falta de apoyo, lo que redujo sus puntajes.

Tabla 2. Tabla resumen, creación propia de la investigación.

#	NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	TAMAÑO DE LA MUESTRA	OBJETIVO	CONCLUSION
9	Improving patient safety culture: A report of a multifaceted intervention	2021	Había 107 empleados del hospital en la cumbre . Los asistentes entregaron 53 formularios de Acción de Cultura de Seguridad . Recibimos 232 respuestas a la encuesta AHRQ en 2014 y 116 en 2016. Recibimos 140 respuestas SAQ (11 %) de 1244 empleados en 2016 y 242 respuestas (18 %) de 1342 empleados en 2017.	Mejorar la cultura de seguridad en un hospital de la Administración de Veteranos utilizando enfoques basados en evidencia.	Las futuras intervenciones deben estar dirigidas a microsistemas o unidades individuales y medir las percepciones del clima de seguridad para los destinatarios de la intervención exclusivamente.
10	Progress at the Intersection of Patient Safety and Medical Liability: Insights from the AHRQ Patient Safety and Medical Liability Demonstration Program	2016	Siete proyectos de demostración recibieron 3 años de financiación de AHRQ en el verano de 2010, y el programa llegó a su fin formalmente en junio de 2015.	To identify lessons learned from the experience of the Agency for Health-care Research and Quality (AHRQ) Patient Safety and Medical Liability (PSML) Demonstration Program.	Además de producir al menos resultados positivos preliminares, la demostración también da crédito a la idea de que las intervenciones dirigidas que mejoran algún aspecto de la seguridad del paciente o el desempeño de la mala práctica también pueden contribuir más ampliamente a la cultura institucional y la alineación de todas las partes en torno a la reducción del riesgo.
11	Patient safety educational interventions: A systematic review with recommendations for nurse educators	2022	De los 2.859 artículos encontrados, se seleccionaron 57 para la revisión del texto completo, y sólo siete estudios cumplieron los criterios de inclusión para la revisión.	Describir el contenido educativo, las estructuras curriculares y las estrategias de enseñanza de las intervenciones educativas probadas, determinar los métodos que utilizaron para evaluar los resultados del aprendizaje sobre seguridad del paciente y sintetizar la evidencia.	Las enfermeras requieren capacitación en seguridad del paciente durante su educación previa a la licencia para que el conocimiento, las habilidades y los comportamientos de seguridad puedan convertirse en parte de la práctica diaria. En comparación con otras disciplinas de la salud, hay muy pocas intervenciones educativas de enfermería basadas en la evidencia que los profesores empleen para enseñar la seguridad del paciente a los estudiantes de pregrado de enfermería.
12	Interventions to Increase Patient Safety in Long-Term Care Facilities—Umbrella Review	2022	Se realizó una revisión sistemática de pruebas científicas secundarias publicadas entre 2010 y 2022 sobre el tema de los centros de cuidados de larga duración. Se incluyeron 10 publicaciones en la revisión después de verificar los textos completos.	Fomentar la cultura de la seguridad al paciente y Reducir el nivel de estrés laboral y agotamiento, y mejorar el bienestar del personal médico del personal médico.	• prevención de eventos resultantes de la mala administración de medicamentos • prevenir el agotamiento ocupacional del personal médico • prevención de caídas entre los pacientes • profilaxis de infecciones en las instalaciones
13	Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria	2020	201 enfermeros, valorar cuáles son los puntos fuertes y las áreas de mejora en los Distritos Sanitarios de la provincia de Almería.	Describir la percepción que tienen 201 enfermeros en relación a la seguridad del paciente (SP) en sus centros, valorar cuáles son los puntos fuertes y las áreas de mejora en los Distritos Sanitarios de la provincia de Almería.	Los resultados de esta investigación también han destacado “el intercambio de información con otros equipos”; en cambio, entre las áreas de mejora que deberían tenerse en cuenta se halla, “la comunicación franca y sobre el error”.
14	Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud	2020	Estuvo constituida por todas las enfermeras que laboran en hospitalización en los servicios de: Medicina, Cirugía, Pediatría y Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.	Determinar el efecto de las estrategias de supervisión de eventos adversos en la seguridad del paciente hospitalizado en Essalud, La Libertad, Trujillo.	Los resultados obtenidos van a contribuir en la satisfacción del paciente hospitalizado y de sus familiares; a la vez que mejora la seguridad del paciente disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos y promoviendo una cultura de calidad del cuidado.
15	Impacto en la Cultura de Seguridad del Paciente por la Intervención de Equipos Médicos Multidisciplinarios	2022	Equipos en 3 grupos: alto, medio y bajo de acuerdo con sus puntajes de desempeño anual. El Hospital General de Veteranos de Taichung usó encuestas anuales basadas en el Cuestionario de Actitud de Seguridad sobre cuestiones de seguridad del paciente .	Investigar si un mejor desempeño del equipo da como resultado una respuesta más positiva en la cultura de seguridad del paciente (PSC).	Nuestro sistema de equipo multidisciplinario basado en la sala tuvo un efecto positivo en el PSC, lo que demuestra lo siguiente: cuando el desempeño del equipo es mejor, el clima de seguridad del paciente también es mejor.

Tabla 3. Continuación tabla resumen, creación propia de la investigación.

8. CATEGORÍAS

A partir del análisis de las 15 piezas resultantes, se identificaron las siguientes categorías las cuales se describen a continuación:

- Población y muestra
- Tipo de estudio
- Necesidades identificadas a intervenir
- Estrategias utilizadas
- Resultados de impacto

8.1. Categorías emergentes

Luego de realizar el análisis de los documentos se abordan las siguientes categorías:

8.1.1. Necesidades identificadas para generar oportunidades de mejora

De la muestra seleccionada para la investigación se encontraron 15 artículos de los cuales solo 12 permiten obtener información sobre las necesidades identificadas, en los cuales 3 hacen referencia a la carga laboral, en donde se identifica que la reducción de esta puede lograr disminuir considerablemente la aparición de eventos adversos, logrando así obtener mejores resultados en la cultura de seguridad de paciente.

De la misma manera dentro de la revisión, habla sobre la necesidad de disminuir el estrés laboral y el agotamiento, especificando que la presión del tiempo, las grandes

cargas de trabajo y la alta rotación del personal pueden inhibir el proceso de seguridad del paciente (19) (20)

Otras de las necesidades identificadas y de gran importancia para la seguridad del paciente corresponde al trabajo en equipo sustentado en 5 artículos y la comunicación asertiva en 4 artículos incluidos dentro de la muestra revisada, el personal de salud valora el trabajo en equipo dentro de las instituciones como herramientas de mejora Continua, visto desde la necesidad de implementación para el crecimiento organizacional (21). Las estructuras de comunicación deficiente influyen en el liderazgo y trabajo en equipo, alrededor del 2,9% al 16,6% de los pacientes hospitalizados se ven afectados por eventos adversos relacionados con estos temas, lo que indica la necesidad de desarrollar planes para examinar errores y mejoras relacionadas (21).

Solo se evidencia en 2 de los 12 artículos que aborda la categoría de necesidades hace referencia a la importancia de aumentar la seguridad en el uso de los medicamentos. Según Gary 2023 (19), especifica la importancia de mejorar los indicadores de calidad, teniendo como problemática a tratar el uso seguro de medicamentos, como una tarea clave dentro de las institución de salud, puesto que aporta un aumento considerable en los eventos asociados a la seguridad de salud.

También se indicó la necesidad de proporcionar planes de recepción de nuevos profesionales en los centros donde los “más antiguos” tutoricen a los profesionales (22). Sin desconocer la clara necesidad de involucrar tanto al paciente como a su familia, en los procesos de comunicación y educación (22).

Solo en un artículo del total de la muestra, la importancia de promover la participación de los pacientes y su entorno (23), también se logra identificar 1 artículo que

determinó la necesidad de crear el proyecto con el fin de reducir el número de reclamaciones presentadas a través del sistema judicial y mejorar la eficiencia del proceso de resolución de disputas (24).

8.1.2. Estrategias y/o intervenciones para la cultura de seguridad del paciente

En el análisis realizado y la clasificación de las categorías de los 15 artículos obtenidos para la muestra, 14 de ellos aportan estrategias que tengan como meta la implementación de intervenciones en la seguridad del paciente. A partir de un análisis grupal de los artículos se obtuvieron estrategias de encuesta a los empleados, intercambios de experiencias y aprendizajes, capacitación al personal y tutorías, formación de equipos interprofesionales, comunicación asertiva y liderazgo.

10 artículos de la muestra toman como factor importante realizar capacitaciones al personal, la calidad de la atención en el sistema de atención de la salud se ve comprometida cuando el personal capacitado y experimentado disminuye (21) Los hallazgos también enfatizaron implementar como estrategia de mejora un programa de tutoría hospitalaria para nuevas enfermeras (21).

La encuesta aplicable a los empleados con el fin de conocer la percepción sobre la seguridad del paciente como estrategia para la mejora de este proceso, lo cual se encuentra planteado en 2 de los artículos que pertenecen a la muestra de la investigación, al final, los grupos de trabajo enviaron colectivamente formularios de acción de cultura de seguridad, indicando sus acciones previstas para mejorar la cultura de seguridad. dentro de esta intervención se marcó con un alto grado de relevancia la terapia de arte y musicoterapia (25).

Como estrategias aisladas se pretende realizar la implementación de nuevas tecnologías, implementación de metodologías SAFE y metodologías de traspaso de pacientes. Contextualizando estas dos iniciativas, la iniciativa Secure, Attentive, Focused, Engaged (SAFE™) se implementó para reestructurar por completo los informes de seguridad y dar seguimiento a los procesos, predicando con el ejemplo, reuniones abiertas de seguridad, comunicación transparente, énfasis en los procesos en lugar de las personas, y seguimiento de cualquier evento de seguridad ingresado o problema planteado (26). Por otro lado, el uso estandarizado de estrategias para el traslado de pacientes SBAR: situación, antecedentes, evaluación, recomendación. ICCCO: identificación del paciente y los riesgos clínicos, historia clínica/presentación, estado clínico, plan de cuidados y resultados/metas de la atención; PCH: traspaso centrado en el paciente; NHF: formulario estandarizado de traspaso de enfermería. (20)

Se convierte el tradicional Comité de Seguridad en un comité abierto a todos los empleados, permitiendo crear una cultura de inclusión, por medio de reuniones periódicas, donde se encontró un aumento notable de la participación de estas después de la implementación de dichas estrategias como un "rincón de seguridad" en el que proporcionamos métricas de informes de eventos y planes de mejora; ferias de seguridad anuales con la participación de cada disciplina y departamento (26).

En general 14 artículos abordaron intervenciones hacia la comunicación asertiva y liderazgo, Es un trabajo colaborativo en donde las enfermeras necesitan herramientas y estrategias para mejorar la comunicación, apoyarse mutuamente y liderar la coordinación de la atención para fomentar entornos de trabajo saludables que contribuyan a la retención (27).

8.1.3. Evidencia del impacto en la institución

El impacto generado con las intervenciones proporcionó una importante disminución de los eventos adversos intrahospitalarios (28).

Brindar apoyo clínico a las nuevas generaciones de profesionales en salud, permite mejorar la percepción de seguridad en las instituciones obteniendo resultados óptimos y de calidad para los pacientes (28). La formación de equipos de Balint como un impacto positivo en el agotamiento laboral (19) y reducción de la carga de trabajo.

por medio de métodos estructurados de transferencia de paciente, uso de nuevas tecnologías para la revisión de formulaciones y registros oportunos de administración de medicamentos y a través de actividades de concientización sobre riesgos, pruebas de riesgo de caídas y control de infecciones, se logrará mantener una adecuada cultura de seguridad del paciente. (19) Es importante resaltar que la coordinación de la verificación de medicamentos por un farmacéutico y la información del personal médico sobre los medicamentos que toman los pacientes reducen el número de hospitalizaciones. (20)

Las organizaciones de salud por medio de las encuestas lograron aumentar la conciencia del personal sobre la seguridad del paciente. Los enfermeros valoran el trabajo en equipo dentro de las unidades y aprendizaje organizacional, ocasionando una mejora continua de aspectos importantes de la seguridad del paciente. (21)(27)

Dentro de los principales resultados obtenidos la educación y el liderazgo fueron base fundamental para cumplir los objetivos, logrando así ampliar los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para la atención de calidad de los pacientes. (29). Después de definir e implementar varias acciones, se logra identificar que las rondas

de seguridad del paciente, las auditorías internas permiten la implementación de medidas definidas para garantizar la seguridad del paciente. (23)

Los resultados se evidenciaron en mejoras significativas mejorando las competencias en seguridad del paciente después de las intervenciones educativas (Gleason et al., 2019; Hwang et al., 2016; Kim et al., 2019). (30) Según el artículo *Improving patient safety culture: A report of a multifaceted intervention* los resultados de la encuesta AHRQ indicaron que mejoró la comodidad para informar errores y expresar su desacuerdo. (25) Se logró reducir el número de reclamos por mala praxis presentados por los pacientes, al igual que los costos anuales por mala praxis para las instituciones. Al igual el programa ayudó a acelerar el proceso de resolución de reclamos. (24)

La capacitación en comunicación en el equipo interdisciplinar tuvo un impacto significativo en mejorar la conciencia de la importancia de mantener una cultura de seguridad alta y reducir el retraso en la atención, así como en reducir el número de eventos adversos asociados con la atención del paciente. (20) Los programas integrales de mejora de la seguridad contribuyeron a mejorar la conciencia de la importancia de mantener una cultura de seguridad alta en las instituciones, permitiendo de esta manera mejorar el proceso de atención y reducir la incidencia de errores médicos, logrando reducir el estrés, la ansiedad y depresión (20)

La metodología SAFE es la estrategia con mayores resultados de impacto, se identificaron las mejores prácticas para cada una de las siete subculturas de seguridad del paciente, Dentro de esta metodología se tiene en cuenta el liderazgo como un factor clave para establecer una cultura efectiva y duradera dentro de una organización. "Los líderes desempeñan un papel fundamental al establecer la dirección del cambio, alinear al personal y motivar e inspirar" (26).

9. DISCUSIÓN

Al evidenciar intervenciones de impacto se genera una opción para fomentar un interés y conciencia mayor por la seguridad del paciente, demostrando que no es difícil la creación e implementación de una cultura de seguridad, por medio de acciones positivas y encaminadas en el desempeño de una responsabilidad para disminuir los eventos adversos y aumentar la calidad en la atención. Las intervenciones con mayor impacto se encuentran las que fortalecen los procesos comunicativos, esta se relaciona de manera significativa cuando se evidencian dimensiones dadas por la encuesta AHQR (31) en donde la comunicación y coordinación entre el personal es una dimensión crítica en la seguridad del paciente (32). Los resultados de esta dimensión pueden indicar que el personal no está compartiendo información de manera efectiva, lo que puede llevar a errores en la atención médica (33) y (34), la capacitación en habilidades de comunicación (35), la simulación clínica (36) y (37), la comunicación interprofesional (38), el uso de herramientas de comunicación estandarizadas (39) y (40), la educación del paciente son intervenciones que pueden mejorar la comunicación y la seguridad del paciente en el entorno de la atención médica.

De igual manera en representatividad los hallazgos de la revisión las intervenciones que están dirigidas a la carga laboral, se fundamentan en las necesidades, que como lo describe McMullanSusan, 2017 (28), la carga de trabajo individual se asocia significativamente con los eventos adversos, así como los años de experiencia y la cultura de seguridad del paciente pueden ser marcadores importantes para los eventos asociados a la atención en salud. Investigaciones coincidentes con los resultados en este componente, muestran como la carga laboral excesiva puede aumentar el riesgo de errores del personal de salud y comprometer la seguridad del

paciente (41). Se propone fortalecer este aspecto desde capacitación en gestión del tiempo para manejar de manera efectiva y priorizar tareas, delegar tareas y actividades no críticas (42) aprovechar las herramientas tecnológicas que propendan en minimizar cargas, educación en resiliencia (43) a cual puede ayudar a manejar el estrés y la carga laboral, promoviendo la cultura de seguridad del paciente.

La promoción de la cultura de seguridad del paciente y la educación por medio de sesiones informativas y formativas, se han convertido en una necesidad de gran impacto para la transformación de la atención en calidad para los pacientes. Deberían existir mecanismos que incentiven al personal para sugerir ideas sobre cómo mejorar el desempeño de su trabajo; y las capacitaciones continuas, son coincidentes en los resultados del estudio. Las capacitaciones tanto disciplinares como en equipo permiten generar nuevos conocimientos y planes de mejora frente a la seguridad del paciente. (44)

Llama la atención que, siendo la percepción de la cultura de seguridad del paciente con la Encuesta Hospitalaria de Seguridad del Paciente de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) una de las más representativas en el medio, fue muy poco la utilización de esta para identificar las necesidades y optimización de oportunidades de identificar las áreas específicas que necesitan mejoras y desarrollar un plan de acción para abordarlas (45). Si bien solo dos artículos proponen la encuesta, se expresan la importancia de tener una respuesta no punitiva al error y de esta manera mejorar la percepción general de la seguridad del paciente, logrando disminuir la frecuencia de los eventos adversos relacionados con la atención en salud. Las organizaciones de salud por medio de las encuestas logran aumentar la percepción del personal sobre la seguridad del paciente, identificando las principales

fortalezas y áreas de mejora, evidenciando el cambio a lo largo del tiempo, mejorando el impacto cultural por medio de iniciativas e intervenciones de seguridad del paciente.

Adicionalmente, en la presente revisión las intervenciones relacionadas con implementación de nuevas tecnologías, implementación de metodologías y la estandarización de procesos intrahospitalarios, marcaron un gran impacto en las diferentes instituciones ocasionando esto una disminución progresiva de los eventos adversos relacionados con la atención en salud, siendo uno de los requerimientos actuales de organización y liderazgo institucional (46).

De igual manera, se evidencia en los resultados muy pocas intervenciones en relación con la seguridad del paciente relacionados con errores de medicación, las caídas e infecciones, siendo estas unas de las metas establecidas por la OMS en seguridad del paciente en donde estudios (47) muestran resultados muy positivos en la intervención de estas áreas.

En general las competencias de seguridad, seguido por los conocimientos y habilidades hacia el aprendizaje y la colaboración fomentan la mejoría de la percepción y la cultura de seguridad del paciente, lográndose comprender los resultados positivos de la cultura de seguridad, como políticas significativas y cambios en las prácticas que impactan directamente a los pacientes, cuidadores y personal, permitiendo identificar procesos débiles, no personas débiles (48). Logrando así la transformación de prácticas seguras individuales a una verdadera cultura de seguridad.

10. CONCLUSIONES

En la revisión realizada, como necesidad identificada se encontró que la carga laboral, es un factor importante para lograr disminuir considerablemente la aparición de eventos adversos, logrando así obtener mejores resultados en la cultura de seguridad de paciente. De esta manera dentro de la revisión, surge la necesidad de disminuir el estrés laboral y el agotamiento, especificando que la presión del tiempo, las grandes cargas de trabajo y la alta rotación del personal pueden ocasionar que no se presente eventos relacionados en la atención de salud, a su vez surge la necesidad de crear planes de capacitación y de entrenamiento a los nuevos profesionales, con el fin de disminuir la carga laboral y mejorar la cultura de seguridad del paciente, disminuyendo la aparición de eventos adversos.

Una de las necesidades con mayor impacto corresponde al trabajo en equipo, que es visto por el personal de salud como una herramienta de implementación para el crecimiento organizacional, fortaleciendo el liderazgo y la empatía en los servicios de salud reduciéndose significativamente la aparición de eventos adversos.

Se ha evidenciado que es de gran importancia promover la participación de los pacientes y su familia, en los procesos de educación, comunicación y creación de estrategias que permitan la disminución de presentarse un error.

A raíz de las necesidades identificadas se crean unas estrategias para el mejoramiento de la cultura de seguridad del paciente tales como: encuesta a los empleados, intercambios de experiencias y aprendizajes, capacitación al personal y tutorías y formación de equipos interprofesionales como comunicación asertiva y liderazgo, al igual que el uso de herramientas de innovación que permitan identificar y prevenir el error como: SAFE y metodologías de traspaso de pacientes, utilización

de metodologías SBAR, ICCCO, PCH, NHF, herramientas útiles en la práctica profesional que permiten disminuir progresivamente el riesgo, haciendo participe al personal de la institución de manera activa, en la socialización de métricas, informes de eventos como también los planes de mejora de acuerdo a los eventos presentados. La estrategia SAFE tiene mayores resultados de impacto, pues busca mejorar la práctica clínica, mejorar la cultura de seguridad, hacen énfasis en el liderazgo como un factor clave para establecer una cultura efectiva y duradera dentro de una organización.

Posterior a la implementación de dichas estrategias se obtuvieron unos resultados de gran impacto que permiten evidenciar la mejora de la cultura y percepción de seguridad del paciente por medio de métodos estructurados de transferencia del cuidado, uso seguro de medicamentos, actividades de concientización sobre riesgos. Medidas como rondas de seguridad e intervenciones educativas, garantizan y promueven competencias para la mejora continua en la seguridad del paciente.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2019 [cited 2023 May 1]. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Ordóñez J. Diseño e implementación del plan de mejoramiento de la división de enfermería [Internet]. [Bucaramanga]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2020 [cited 2023 May 1]. Available from:
<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12229>
3. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2023 May 1];28(5):785–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
4. Llinas A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. 2010 [cited 2023 May 1];143–54. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
5. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Rev Médica Clínica Las Condes. 2017 Sep 1;28(5):785–95.
6. Ramírez OG, Gutiérrez WA, Vega LG, Salamanca JG, Galeano EM, Gámez AS. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. Cienc y enfermería [Internet]. 2011 [cited 2023 May 2];17(3):97–111. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Aranaz JM, Pardo A, López P, Valencia J, Diaz C, Pérez A, López N, et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Rev Esp Salud Publica vol92 Madrid 2018 Epub 08-Ago-2018 [Internet]. 2018 Aug 8 [cited 2023 May 1]; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100419&lng=es. Epub 08-Ago-2018
8. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2023 May 2];28(5):785–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
9. Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salinas JF, Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G, Aguilera Pérez A. PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES POR PERSONAL DE ENFERMERÍA. Cienc y enfermería [Internet]. 2013 [cited 2023 May 1];19(2):77–88. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Giménez-Júlvez T, Hernández-García I, Remón C, Gutiérrez-Cía I, Febrel-Bordejé M, Giménez-Júlvez T, et al. Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. Gac Sanit [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2023 May 1];31(5):423–6. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000500423&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Jaime N, Gonzalez J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2021 Sep [cited 2023 May 1];25(5). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500014&lng=es. Epub 01-Sep-2021
12. Villota K, Rosero J, Ruano MC. Herramientas tecnológicas para reducción de eventos adversos: un estudio desde Enfermería. CEI [Internet]. 2022 [cited 2023 May 1];9(1). Available from: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3015/3273>
13. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene [Internet]. 2015 [cited 2023 May 1];9(2):0–0. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Organizacion mundial de la salud. Seguridad del paciente [Internet]. [cited 2023 May 1]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
15. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 Dec 1 [cited 2023 May 1];52(5):546–53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
16. Ministerio de salud. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. 1993 [cited 2023 May 1]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

17. Universidad El Bosque. Rayyan QCRI. Herramienta web para agilizar procesos de revisión de literatura (Ejercicio práctico - segunda sesión) — Vicerrectoría de Investigaciones [Internet]. 2021 [cited 2023 May 2]. Available from: <https://investigaciones.unbosque.edu.co/eventos/cuestioneseticas-a33d3-9tsbf-5psya-hr6nr-2ccnp>
18. MatthewJ.Pagea, JoanneE.McKenziea, PatrickM.Bossuytb, IsabelleBoutronc, TammyC.Hoffmannd, CynthiaD.Mulrowe, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev española Cardiol* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 1];74(9):790–9. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893221002748>
19. Garay S, Haeger M, Kühnlein L, Sulmann D, Suhr R. Interventions to enhance safety culture for nursing professionals in long-term care: A systematic review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2023 Dec 1;5:100119.
20. Zukiewicz-Sobczak W, Wojtyla-Buciora P, Wojtyla A, Jakub´switalski JJ, Wnuk K, Tatara T, et al. Interventions to Increase Patient Safety in Long-Term Care Facilities-Umbrella Review. *Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 1];19. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph192215354>
21. Ramos RR, Calidgid CC. Patient safety culture among nurses at a tertiary government hospital in the Philippines. *Appl Nurs Res*. 2018 Dec 1;44:67–75.
22. Vega-Ramírez FA, Salazar JG, López-Liria R. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. 12(2):49–60.
23. Ulibarrena MÁ, de Vicuña LS, García-Alonso I, Lledo P, Gutiérrez M, Ulibarrena-García A, et al. Evolution of Culture on Patient Safety in the Clinical Setting of a Spanish Mutual Insurance Company: Observational Study between 2009 and 2017 Based on AHRQ Survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021

- Sep 1 [cited 2023 May 1];18(18). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34574362/>
24. Ridgely MS, Greenberg MD, Pillen MB, Bell J. Progress at the Intersection of Patient Safety and Medical Liability: Insights from the AHRQ Patient Safety and Medical Liability Demonstration Program. *Health Serv Res [Internet]*. 2016 Dec 1 [cited 2023 May 1];51:2414–30. Available from:
https://click.endnote.com/viewer?doi=10.1111%2F1475-6773.12625&token=WzM3ODAzMTUsIjEwLjExMTEvMTQ3NS02NzczLjEyNjI1Ii0.n80lcflwXsqJRIMbCAXJ1_0l-4
 25. Basson T, Montoya A, Neily J, Harmon L, Watts B V. Improving patient safety culture: A report of a multifaceted intervention. *J Patient Saf [Internet]*. 2021 Dec 1 [cited 2023 May 1];17(8):E1097–104. Available from:
https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2021/12000/Improving_Patient_Safety_Culture__A_Report_of_a.60.aspx
 26. Plouff C, Byler C, Hyatt M, Jreissaty C, Joe T, Thomas A, et al. SAFE™ Initiative: A Step Closer to Positive Safety Culture and Improved Patient Experience. *Cureus [Internet]*. 2022 Aug 29 [cited 2023 May 1];14(8). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36185879/>
 27. Bridges R, Sherwood G, Durham C. Measuring the influence of a mutual support educational intervention within a nursing team. *Int J Nurs Sci*. 2014 Mar 1;1(1):15–22.
 28. McMullan SP, Thomas-Hawkins C, Shirey MR. Certified registered nurse anesthetist perceptions of factors impacting patient safety. *Nurs Adm Q [Internet]*. 2017 [cited 2023 May 1];41(1):56–69. Available from:
https://journals.lww.com/naqjournal/Fulltext/2017/01000/Certified_Registered_

Nurse_Anesthetist_Perceptions.9.aspx

29. Quatrara B, Brashers V, Baernholdt M, Novicoff W, Schlag K, Haizlip J, et al. Enhancing interprofessional education through patient safety and quality improvement team-training: A pre-post evaluation. *Nurse Educ Today*. 2019 Aug 1;79:105–10.
30. Lee SE, Morse BL, Kim NW. Patient safety educational interventions: A systematic review with recommendations for nurse educators. *Nurs open*. 2021;1967–79.
31. Angel VR, Castro JAP, Vázquez. ARTÍCULO ORIGINAL www.medigraphic.org.mx Resumen. *actamedica* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 4];19(2):195–203. Available from: <https://dx.doi.org/10.35366/100442>
32. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2023 May 4];28(5):785–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
33. Gutiérrez C, Peniche M del C. Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. *Cir Cir* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2023 May 4];88(2):219–32. Available from: www.cirugiaycirujanos.com
34. Grunfeld M. Cultura del error Médico en el primer nivel de atención de Bahía Blanca: Una mirada de los usuarios y de los médicos. *Asoc Medica Bahia Blanca* [Internet]. 2017 [cited 2023 May 4];27(1). Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879592/rcambb-2017_vol27_1_pag_19_29.pdf
35. González Anglada MI, Garmendia Fernández C, Moreno Núñez L. Una

- estrategia para la formación en seguridad del paciente durante la residencia: desde el incidente crítico hasta la simulación. Parte 1. Educ Médica [Internet]. 2019 May 1 [cited 2023 May 4];20(3):170–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-una-estrategia-formacion-seguridad-del-S1575181319300725>
36. Gutiérrez L, Núñez A, Cárdenas CD, Cortés HE, Sánchez AG, Juárez SA, et al. La seguridad del paciente y la simulación clínica. Prim encuentro Int Simul [Internet]. 2017 [cited 2023 May 4]; Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/uns171b.pdf>
37. Escudero E, Ben-Azul MA, Cancino KD. Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. Sci med (Porto Alegre, Online) [Internet]. 2018 [cited 2023 May 4];28(1):ID28853–ID28853. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/28853/16458>
38. Fuentes-Colmenero AL. Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente. Rev ESPAÑOLA Comun EN SALUD [Internet]. 2019 Dec 12 [cited 2023 May 4];10(2):160–70. Available from: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4326>
39. De LA, Herramienta De Comunicación U, Durante E, Traspaso EL, Paciente D. Plan de mejora en la calidad y seguridad del paciente quirúrgico con la aplicación de una herramienta de comunicación estructurada durante el traspaso del paciente [Internet]. Ac. [pamplona]: Universidad publica de Navarra; 2018 [cited 2023 May 4]. Available from: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/31418>

40. Rizo Amézquita JN. Herramientas para contribuir a la Seguridad del Paciente. Meta 2: Mejorar la Comunicación Efectiva. Boletín CONAMED-OPS [Internet]. 2016;(December):7. Available from:
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/herramientas_contribuir_seguridad.pdf
41. Cruz D, Daniela G, Martinez R, Katherine L, Saavedra R. COMO IMPACTA EL VOLUMEN DE CARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE HOSPITALIZACIÓN RESPECTO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE [Internet]. Bogota; 2019 [cited 2023 May 4]. Available from:
[https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/46188/Trabajo Final Clinica del Occidente.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/46188/Trabajo%20Final%20Clinica%20del%20Occidente.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
42. Álvarez-rojas JH, Mosquera-monroy CC, Canacue CT. Factores influyentes con la delegación del profesional de enfermería según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de urgencias. 2019;3(1):43–51.
43. Páez ML. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Arch Med [Internet]. 2019;20(1):203. Available from:
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3600/5482>
44. Alvarez B, Rodríguez L. TEAMWORK AS A FUNDAMENTAL IN THE PATIENT CARE Artículo de Investigación [Internet]. UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA; 2019 [cited 2023 May 4]. Available from:
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/21513/RangelAlvarezBenildaPatricia2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Enfoque para mejorar la seguridad del paciente: comunicación. [Internet]. [cited 2023 May 4]. Available from:

- <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2021/03/16/enfoque-para-mejorar-la-seguridad-del-paciente-comunicacion/>
46. Carvalho A, Macêdo D, Tolstenko L. Contribuciones de tecnologías digitales para la seguridad de pacientes en el contexto hospitalario. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2022 Jun [cited 2023 May 4];38. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200015&lng=es. Epub 01-Jun-2022.
 47. Maza Larrea JA, Aguilar Anguiano LM, Mendoza Betancourt JA, Maza Larrea JA, Aguilar Anguiano LM, Mendoza Betancourt JA. Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Rev Sanid Milit* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 4];72(1):47–53. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100047&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 48. Mir-Abellán R, Falcó-Pegueroles A, Puente-Martorell ML de la, Mir-Abellán R, Falcó-Pegueroles A, Puente-Martorell ML de la. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gac Sanit* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2023 May 4];31(2):145–9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000200145&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 49. Rivera Tejada Helen Soledad, Paredes Ayala Balvina, Sánchez Minchola Sonia. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA Para el Cuid la salud* [Internet]. Nov [cited 2023 May 1];7(2):85–92. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1033>
 50. Weng SJ, Wu CL, Gotcher DF, Liu SC, Yang KF, Kim SH. Impact on Patient Safety Culture by the Intervention of Multidisciplinary Medical Teams. *J Patient*

Saf [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 May 2];18(3):E601–5. Available from: https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2022/04000/Impact_on_Patient_Safety_Culture_by_the.15.aspx

51. Alqattan H, Cleland J, Morrison Z. An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. *J Taibah Univ Med Sci*. 2018 Jun 1;13(3):272–80.