PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPITULO DE LIBRO

TEMA:

INTERVENCIONES EDUCATIVAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: ¿CÓMO LO HACEN LOS PAÍSES LATINOAMERICANOS?

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

DIRECTOR:

GARCÍA GARCÍA MÓNICA AMPARO

AUTOR:

GALLON MOROCHO KATIUSKA HAYDEE

QUITO, 2023

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estos de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: 

Nombre: Katiuska Haydee Gallon Morocho

Cédula: 1204072522

Lugar y fecha: Quito, noviembre de 2023.

DEDICATORIA

A las personas más importantes de mi vida: mis padres y mi tía Mercedes, quienes siempre han estado a mi lado, apoyándome en cada paso que doy. Son mi mayor orgullo, fuerza, admiración y ejemplo a seguir. Los amo con todo mi corazón.

A Dios, por ser mi fortaleza y por darme paciencia, sabiduría y entendimiento durante este trayecto académico y en mi vida.

A mis amigos Martha, Margarita, Julio, Manuel, Raquel, Marien, Verónica y Mélida, quienes me motivaron a inscribirme en esta maestría para fortalecer mi conocimiento y aprender cada vez más sobre lo que me apasiona: la gestión de calidad y la seguridad del paciente.

AGRADECIMIENTOS

.

Doy gracias a Dios por permitirme poder culminar este trayecto académico, a mis padres, mi hermano Aníbal y mi tía Mercedes por alentarme a seguir adelante, siendo siempre mi pilar fundamental en los momentos más difíciles, como siempre he dicho, si hoy caigo tengo que levantarme más fuerte mañana y luchar las batallas hasta el final con la mirada en alto con Dios a mi lado apoyándome.

Contenido

DERECHOS DE AUTOR ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTOS iv
ÍNDICE DE TABLAS vi
ÍNDICE DE FIGURAS vi
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
1. INTRODUCCIÓN 1
2. METODOLOGÍA 3
3. DESARROLLO 4
3.1 Seguridad del Paciente 4
3.2 Atención Primaria de Salud (APS) 10
3.3 Importancia de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria de Salud 12
3.4 Estrategias educativas sobre seguridad del paciente en atención primaria. 13
3.5 Buenas prácticas sobre seguridad en el paciente en atención primaria en salud en países latinoamericanos 17
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 33
5. BIBLIOGRAFÍA 36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Buenas Prácticas sobre Seguridad del Paciente y APS en Latinoamérica 32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 característica (APS) 11
Figura 2 Etapas modelo Transteórico 15

RESUMEN

Este estudio es un análisis documental de artículos publicados en revistas indexadas durante los últimos diez años se evalúa las intervenciones educativas sobre seguridad del paciente en la atención primaria de salud en países latinoamericanos. Se reconocen y examinan diversas estrategias aplicadas en la región, poniendo un énfasis particular en programas orientados a fomentar la salud, evitar enfermedades y aumentar la protección del paciente. En los países latinoamericanos como Colombia, Uruguay, Bolivia, Chile y Ecuador han reconocido prácticas óptimas y alcanzados resultados notables en la disminución de los eventos adversos, la optimización de la práctica médica y el incremento de satisfacción del paciente. Las estrategias educativas más comunes incluyen la educación continua de los profesionales de la salud, el desarrollo de políticas y directrices, la implementación de sistemas de notificación de errores y la educación de los pacientes y sus familias. Las investigaciones muestran que un enfoque integral que combine educación, uso de tecnología y participación activa de todos los profesionales de la salud es importante para mejorar la seguridad del paciente en la atención primaria.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Atención primaria de salud, Intervenciones educativas, América Latina, Calidad del cuidado, Prevención de errores médicos

ABSTRACT

This study is a documentary analysis of articles published in indexed journals during the last ten years. Educational interventions on patient safety in primary health care in Latin American countries are evaluated. Various strategies applied in the region are recognized and examined, with particular emphasis on programs aimed at promoting health, preventing diseases and increasing patient protection. In Latin American countries such as Colombia, Uruguay, Bolivia, Chile and Ecuador, they have recognized best practices and achieved remarkable results in reducing adverse events, optimizing medical practice and increasing patient satisfaction. The most common educational strategies include the continuing education of healthcare professionals, the development of policies and guidelines, the implementation of error reporting systems, and the education of patients and their families. Research shows that a comprehensive approach that combines education, use of technology and active participation of all health professionals is important to improve patient safety in primary care.

Keywords: Patient safety, primary healthcare, educational interventions, Latin America, Quality of care, Prevention of medical errors.

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente en la Atención Primaria de la Salud (APS), es un problema urgente a nivel mundial, pero particularmente pertinente en América Latina. Los sistemas de salud en la región a menudo enfrentan una serie de barreras que debilitan la calidad y la seguridad de la atención, como la alta incidencia de eventos adversos y la desigualdad en el acceso a los servicios de salud (González, Martínez, & Rodríguez, 2021). En esta situación, la educación es una estrategia clave para promover la cultura de seguridad del paciente en la atención médica y los riesgos en ella.

El propósito principal del presente estudio es examinar las distintas intervenciones educativas implementadas en países de Latinoamérica que tienen el fin de mejorar la seguridad del paciente en la APS. Con ayuda bibliográfica, el estudio busca identificar las tácticas educativas utilizadas en Latinoamérica que han mostrado excelentes resultados, los factores claves que determinen su efectividad y los desafíos que tienen los países al implementar las medidas dadas. También se estipula analizar cómo las intervenciones internacionales encajan dentro de las políticas nacionales y los estándares de seguridad del paciente internacionales.

La seguridad del paciente, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, se refiere a “la prevención de lesiones relacionadas con la atención sanitaria” (OMS, 2019). Es un “concepto multifactorial” que abarca desde “prevenir los errores médicos hasta manejar los riesgos y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes”. En este sentido la seguridad del paciente forma parte de la APS

por tratarse del primer contacto de las personas con el sistema de salud y porque la mayoría de los problemas de salud son prevenibles.

La APS es un enfoque que según la OMS involucra a toda la sociedad con el objetivo de garantizar el mayor nivel de salud y bienestar. La APS se centra en las necesidades de las personas durante todo su ciclo de vida, desde la promoción de la salud y el bienestar, la prevención, recuperación, así como el apoyo de rehabilitación y los cuidados paliativos (OMS, 2023).

La revisión de la literatura sobre intervenciones educativas en seguridad del paciente en atención primaria, en otros contextos, la importancia de los programas de formación continuada para todos los profesionales de salud, campañas de sensibilización para pacientes y comunidades, establecer protocolos y guías de práctica clínica válidos científicamente (Ministerio da Saúde, 2020). Estas acciones han demostrado fomentar los saberes, las posturas y las acciones de los profesionales sanitarios, así como de disminuir la incidencia de los eventos adversos y aumentar la satisfacción del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

2. METODOLOGÍA

Esta investigación bibliográfica incluye datos abiertos y/o públicos. Se desarrollaron procesos de revisión, contraste, comparación y análisis de distintos artículos académicos de intervenciones educativas sobre seguridad del paciente en atención primaria en salud en América Latina.

Estos textos fueron publicados entre el 2013 y el 2023 y exponen datos sobre Ecuador y América Latina.

La búsqueda se desarrolló en los siguientes portales de datos, SCIELO, ELSEVIER, DIALNET, MEDUNAB.

Se trabajó con los siguientes criterios de búsqueda: intervenciones educativas sobre seguridad del paciente; atención primaria y seguridad del paciente en América Latina. Los artículos recogen información sobre Colombia, Uruguay, Bolivia y Chile. También se han obtenido datos de la OMS la OPS y el Ministerio de Salud del Ecuador. Se han revisado trabajos de posgrado como parte de la literatura gris.

3. DESARROLLO

3.1 Seguridad del Paciente

El término seguridad del paciente se refiere al conjunto de acciones y políticas establecidas para prevenir los errores y eventos adversos que pueden ocurrir durante la atención médica. La seguridad del paciente pretende identificar y gestionar riesgos, promover prácticas seguras y educar tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes. La OMS resalta que la seguridad del paciente es un derecho humano básico y un facilitador fundamental de la eficiencia de la atención sanitaria (OMS, 2023).

La importancia de seguridad del paciente no sólo previene los daños de la asistencia sanitaria, sino que también mejora la calidad de la asistencia. Los errores médicos y los eventos adversos no solo afectan la salud de los pacientes, sino que también generan costos significativos para los sistemas de salud. De acuerdo con la OMS (2020), se calcula que anualmente millones de pacientes padecen lesiones prevenibles a causa de fallos en la atención sanitaria, lo que resalta la imperiosa necesidad de establecer estrategias eficaces de protección del paciente:

- **A nivel profesional,** prácticas y procedimientos clínicos seguros para minimizar el potencial de daño al paciente.
- **A nivel institucional,** adaptación en los centros médicos las normas y estándares con el fin de reducir posibles riesgos para pacientes, especialistas y población en general.

- **A nivel político,** estrategias de programación para poner a la **SP** en el centro de la política sanitaria nacional e internacional (Varela, 2014).

3.1.1 Acciones esenciales para la Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente cuenta con ocho acciones esenciales que permiten contribuir a los lineamientos del sistema de salud como:

1. **Identificación del paciente.** Optimizar la exactitud en la detección de pacientes y normalizar este procedimiento en todos los centros de salud empleando al menos dos datos para prevenir equivocaciones en la identificación de pacientes.
2. **Comunicación Efectiva.** Optimizar la interacción entre expertos en salud, pacientes y familiares para conseguir datos exactos, pertinentes y completos durante todo el proceso de atención, minimizando fallos relacionados con instrucciones verbales o por teléfono.
3. **Seguridad en el proceso de medicación.** Mejorar las operaciones relacionadas con el almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos para evitar errores que puedan dañar a los pacientes.
4. **Seguridad en los procedimientos.** Fortalecer las prácticas de seguridad a nivel internacional y disminuir los sucesos adversos para prevenir incidentes centinelas originados por procedimientos quirúrgicos y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.

5. **Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).** La ejecución de un programa integral de higiene de manos ayuda a reducir las IAAS durante todo el proceso de atención.
6. **Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.** Prevención de lesiones en pacientes asociadas a caídas en los sistemas sanitarios públicos a través de la valoración y disminución del riesgo de caídas.
7. **Documentación y estudio de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.** La información sobre cuasi accidentes, eventos adversos y puntos de control se genera mediante una herramienta de registro que permite el análisis y facilita la toma de decisiones para evitar que ocurran localmente.
8. **Cultura de seguridad del paciente.** Está relacionado con las creencias y actitudes que las personas adoptan en su práctica para asegurarse de que no sufran daño innecesario asociado con la atención médica (Secretaría de Salud, 2018).

Adicionalmente, es importante promover la disminución de fallas mediante el **Sistema de notificación y análisis de errores**. Al identificar patrones en estos datos, las organizaciones pueden implementar intervenciones específicas para abordar las causas subyac entes de los errores. Asegurar que todos los profesionales estén actualizados en las mejores prácticas y protocolos de seguridad contribuye a reducir la variabilidad en la atención. Son características esenciales de la seguridad del paciente.

Herramientas como los registros electrónicos de salud y los sistemas de alerta para interacciones medicamentosas peligrosas son ejemplos de cómo la tecnología puede mejorar la precisión y la coherencia en la atención (Bañeres J, 2021), pues permiten identificar y prevenir errores de medicación relacionados con interacciones farmacológicas potencialmente dañinas, especialmente en entornos donde se administran múltiples medicamentos, como hospitales y clínicas, por ejemplo la Integración de Sistema de Alertas Interacciones Farmacológicas mediante Merative Micromedex ISI® se presenta como un producto innovador en este campo que facilita la integración visual y sencilla de la base de datos más extensa del mercado de medicamentos (Sigesa, 2024).

Una de las definiciones fundamentales en SP son los **eventos adversos,** que son incidentes que resultan en daño al paciente como consecuencia de la atención médica, y no de la enfermedad subyacente. Estos eventos pueden cambiar en dificultad, a partir de errores menores que no causan daños significativos incluso errores críticos que pueden resultar en lesiones severas o incluso la muerte del paciente (Ministerio de Salud, 2020). Los errores de medicación son uno de los ejemplos más comunes de eventos adversos, y estos se refieren a la administración de dosis inexactas, uso incorrecto de medicamentos e interacciones farmacológicas no detectadas.

Por otro lado, las infecciones adquiridas en el hospital son comunes por la falta de higiene durante la atención al paciente y la ausencia de protocolos de detención. Otros eventos adversos como los procedimientos quirúrgicos en las operaciones incorrectas y

diagnóstico inadecuado o retrasado debido al mal manejo de la enfermedad y el tratamiento.

Por lo tanto, es importante identificar y controlar los eventos adversos para garantizar la seguridad del paciente en cualquier sistema de atención médica. Esto implica la implementación de sistemas de reporte de errores que permiten a los profesionales de la salud informar de manera segura y anónima sobre incidentes y casi accidentes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

3.1.2 La cultura de seguridad del paciente

Es el resultado de valores, actitudes, percepciones, habilidades y patrones de conducta tanto individuales como grupales, y establece cómo se administra una organización de atención sanitaria y la seguridad que contiene. Iniciando con la construcción y preservación de una cultura de seguridad, que incluye el liderazgo, la cultura de medición, el trabajo colaborativo y la sistematización de la detección y reducción de riesgos en el ámbito de la enfermería. (Galaz, 2018).

Para fundar una cultura de seguridad, los directivos y personal de salud deben asumir un compromiso claro como:

- Reconocer los riesgos y errores es vital para aprender estas lecciones y poder evitarlos.
- Examinar que todos los profesionales son responsables de reducir los errores.
- Efectuar la creencia que el perjuicio al paciente debe ser inadmisible.

- Estimular la capacitación de los profesionales en seguridad del paciente como primer paso para mejorar la cultura de este último.
- Guiar la administración de riesgos y fallas en el análisis desde un sistema.
- Promover la notificación de casos en un entorno no punitivo.
- Fomentar el trabajo en equipo y la comunicación abierta para abordar los desafíos actuales.
- Guiar la orientación de la organización hacia la priorización de la mejora de la seguridad del paciente (Varela, 2014).

3.1.3 Educación en Seguridad del Paciente

En SP, la educación es elemental para mejorar la efectividad del cuidado de la población y disminuir la incidencia de eventos adversos. La educación abarca los grupos de interés, incluidos profesionales, pacientes y familiares, y respalda la capacitación en colaboración y comunicación. Los programas deben educar sobre la identificación de riesgos, el cumplimiento de los protocolos y cómo fomentar una cultura de seguridad orientada a cómo los errores son oportunidades de aprendizaje.

. Hay siete categorías para la educación en seguridad del paciente:

1. Comunicación eficaz
2. identificar, prevenir y administrar eventos adversos y desaciertos.
3. Usar evidencia e información
4. Trabajo confiable
5. Conducta moral

6. Aprendizaje constante
7. Problemas específicos: prevención del sitio, control de infecciones, procedimientos y tratamientos incorrectos para los pacientes, entre otros (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 2017).

La educación continua del personal de salud es necesario para garantizar que se logren los conocimientos y las mejores prácticas en áreas como la administración de medicamentos y la prevención de infecciones. Además, el educar los pacientes sobre sus cuidados, diagnósticos y tratamientos puede resultar una participación más activa que mejora la adherencia y la seguridad. Asimismo, la transparencia y la comunicación abierta es la clave para analizar cómo ocurrió el incidente y cómo evitarlo en diferentes niveles de atención (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

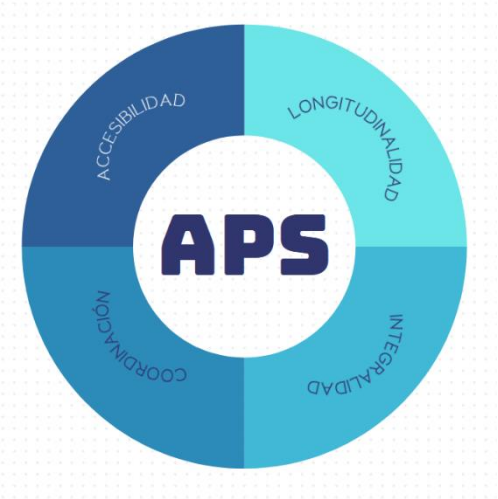
3.2 Atención Primaria de Salud (APS)

Es un enfoque integral y asequible de atención de la salud que intenta ofrecer un cuidado holístico, continuado y centrado en el paciente. Se basa en la concepción de que los servicios de salud deben estar localmente disponibles y abiertos al servicio de las poblaciones y, de hecho, abordar no solo las afecciones y enfermedades sino también los insumos de salud, y el bienestar en toda medida. El APS se considera la columna vertebral del sistema de salud. Actúa como el primer punto de contacto con los pacientes en el sistema y gestiona la atención a lo largo de toda la vida (World Health Organization, 2021).

En lo que respecta la Atención Primaria de Salud tiene el significado de mejorar efectivamente los resultados de la salud a nivel de la población, así como promoverla equidad en términos de acceso a la asistencia médica. Además, APS aborda la prevención y la salud pública es importante en los servicios preventivos y educativos que ayudan a reducir la incidencia de los casos de enfermedad aguda y crónica. También, APS contribuye a la detección temprana y oportuna de problemas de salud, ya que es propiedad de la orientación continua y el acceso a los servicios de salud (González, 2021).

En el contexto de sistemas de salud que responden adecuadamente a las necesidades de la población, según Barbara Starfield (2010), una de las pioneras de la APS, demostró y proporcionó evidencia consistente que la AP de alta calidad mejora los resultados de salud, una mayor equidad y menores costos, por lo que los sistemas de salud deben estar centrados en la familia y la comunidad. Se presenta cuatro características fundamentales en la Atención Primaria de Salud:

Figura 1 característica (APS)



Fuente: (Maiz, 2021).

Accesibilidad o Primer contacto: Garantiza que todas las personas puedan recibir atención médica sin importar su situación socioeconómica, ubicación o condición de salud. Esto incluye eliminar barreras financieras y geográficas, ofrecer horarios flexibles, proporcionar intérpretes y transporte si es necesario.

Longitudinalidad: Se refiere a la continuidad de la relación en el tiempo entre profesionales y pacientes, en su entorno a través de las diferentes formas de salud. Por otra parte, múltiples investigaciones han evidenciado que dicha dimensión de la AP se correlaciona con la mayor exactitud de diagnóstico o de satisfacción, así como con disminución de la tasa de hospitalización y mortalidad.

Integralidad: Se refiere a la competencia de abordar una amplia gama de necesidades de salud del paciente, en términos de aspectos físicos, emocionales, sociales y psicológicos. La atención es holística y coordinada, abarcando prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Coordinación: Si bien esto proporciona recursos relevantes para los médicos de atención primaria a fin de realizar una información sobre sus dificultades y beneficios adicionales del paciente, le permitirá coordinar y organizar la atención con otros niveles de profesional para poder cumplir con los requisitos de la salud cuando el paciente no está presente en atención primaria (Maiz, 2021).

3.3 Importancia de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria de Salud

Los errores médicos, como problemas en la medicación y diagnósticos incorrectos, son más comunes en APS. Para mitigarlos, se necesitan implementar

protocolos estandarizados, listas de verificación y formación continua del personal. La gestión de riesgos es crítica y claramente establece la identificación de posibles amenazas y el uso de sistemas de alerta y auditorías clínicas (Universidad Internacional de La Rioja, 2021).

La identificación adecuada de los pacientes y coordinación entre profesionales es esencial para evitar errores. Además, la infección hospitalaria también se debe prevenir mediante el método de control de infecciones. En resumen, la seguridad en APS mejora los resultados de precaución y mantiene la confianza en el sistema de salud.

3.4 Estrategias educativas sobre seguridad del paciente en atención primaria.

En atención primaria, la educación es una estrategia clave utilizada para mejorar la SP, y se centra en formar a los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias. la educación y la formación son cruciales para aumentar la SP en la atención primaria. Estas prácticas ayudan a los pacientes a comprender el propósito de los procedimientos médicos, así como a construir una relación más sólida de colaboración y confianza con los profesionales de la salud.

Aspectos fundamentales a considerar:

- **Educación del Paciente:** Emplea herramientas multimedia para brindar información sobre enfermedades, tratamientos y la importancia de la adherencia.
- **Capacitación en Comunicación:** Optimiza la claridad en la transmisión de diagnósticos y tratamientos.

- **Tecnologías de la Información:** La implementación de registros electrónicos de salud (EHR) favorece la comunicación y el monitoreo del paciente.

La educación del paciente es un factor importante que garantiza la seguridad en la atención sanitaria. Los pacientes bien informados y con una buena comprensión de su experiencia de tratamiento tienen una influencia determinante en la posibilidad de prevenir errores médicos y en la mejora la atención.

Los talleres educativos, en este caso, enseñan a los pacientes su enfermedad, el tipo de medicamento que tienen que tomar, el procedimiento que deben hacer y cómo reconocer cualquier posible error en el sistema y comunicarlos al personal sanitario.

Además, el **cambio de comportamiento** basado en sólidas bases teóricas es esencial para promover una cultura de seguridad. En otras palabras, todos los miembros del equipo de atención deben trabajar juntos con el objetivo de prevenir los errores y mantener segura la atención (González, 2020).

Para implementar los cambios de comportamiento efectivos en seguridad del paciente en APS, pueden utilizarse varios modelos teóricos; los más reconocidos incluyen:

El **modelo PRECEDE-PROCEED** permite comprender los factores de riesgo y también las necesidades especiales de cada paciente o población. Durante la fase de diagnóstico, puedo diseñar programas de educación y trabajo social utilizando evaluaciones y abordar así los factores de riesgo identificados y las necesidades de la comunidad (Comminit, 2022).

El **modelo Ecológico** este modelo considera que el comportamiento de un individuo es influenciado por la interacción entre él y el entorno en el que se desenvuelve. Este marco es útil en la APS porque promueve intervenciones no solo centradas en el individuo sino también en las influencias ambientales y sociales que crean un entorno en el que el cambio de comportamiento sea apoyado.

El **modelo Transteórico,** también conocido como el Modelo de etapas de cambio describe el proceso de cambio de comportamiento como un ciclo de eventos a través de varias etapas. Es útil en la APS porque permite a los profesionales de la salud considerar las intervenciones como promoción y prevención y prepararse para apoyar adecuadamente las necesidades del paciente en cada etapa del proceso de cambio.

Figura 2 Etapas modelo Transteórico



Fuente: (Acare, 2024)

Además, para alcanzar el cambio de comportamiento, se necesita conocer el ambiente en el que los profesionales trabajan mientras se implementan capacitación continua, que incluya formación y simulaciones.

El soporte al aprendizaje en el ámbito de la seguridad del paciente en APS es decisiva para la mejora de la calidad de la atención. El soporte puede ser proporcionado a través de varias metodologías educativas y recursos:

- **Simulaciones Clínicas:** utilizar simulaciones para enseñar a los profesionales de la salud en identificar y manejar diversas situaciones de riesgo.
- **Mentoría y Coaching:** incluye programas de mentoría donde profesionales experimentados ofrecen educación a otros trabajadores de salud sobre las mejores prácticas de seguridad
- **Recursos en Línea:** que brindan cursos y módulos de selección opción sobre seguridad del paciente y manejo de riesgos.

En este caso, la educación en salud aumenta el conocimiento y las prácticas de los pacientes como una medida de seguridad. Una población bien educada en salud tiende a ser proactiva en su cuidado y trabajo con profesional a fin de prevenir errores. Así, los indicadores de educación del paciente dan a conocer su nivel de participación en decisiones de salud, y los resultados como como la reducción de hospitalizaciones y complicaciones.

3.4.1 Desafíos y barreras específicas en la implementación de intervenciones educativas sobre seguridad del paciente

Algunos de los desafíos y barreras específicas en la implementación de intervenciones educativas sobre seguridad del paciente en América Latina incluyen:

- **Recursos limitados:** Falta de financiamiento y personal cualificado para llevar a cabo programas educativos en atención primaria.
- **Barreras culturales y lingüísticas:** Diferencias culturales y lingüísticas entre la población personal de salud dificultando la comunicación y comprensión de la información sobre seguridad del paciente.
- **Acceso desigual a la educación:** la disparidad en el acceso a la educación e información sobre salud entre comunidades rurales y marginadas limitará los logros en la efectividad de la educación sobre la seguridad del paciente.
- **Fragmentación del sistema de salud:** La disparidad en el acceso a la educación e información sobre salud entre comunidades rurales y marginadas limitará los logros en la efectividad de la educación sobre la seguridad del paciente.
- **Resistencia al cambio:** por último, la resistencia al cambio tanto por parte de los profesionales de la salud como de los pacientes puede dificultar los esfuerzos de implementación (FasterCapital, 2024).

3.5 Buenas prácticas sobre seguridad en el paciente en atención primaria en salud en países latinoamericanos

En los años recientes, países como Colombia, Chile, Uruguay, Bolivia y Ecuador han aplicado políticas y estrategias innovadoras y educativas enfocadas en la mejora de

la seguridad del paciente, promoviendo un enfoque de trabajo basado en la prevención de los eventos adversos y el fomento de las prácticas seguras en la atención.

Dichas educaciones buscan capacitar a los profesionales de la salud, y también a los pacientes, para crear una cultura de seguridad mínima al error y de mejores resultados sanitarios. A través de la experiencia compartida y la adopción de las mejores prácticas, está nación está construyendo un ambiente de atención primaria más seguro y eficiente, lo que favorece a este país a consolidar un sistema sanitario más sostenible y confiable en la región.

Colombia

Política Nacional de Seguridad del Paciente: Adoptada en el 2018, esta política busca implementar acciones concretas para mejorar la seguridad en la atención de salud, prevenir eventos adversos y promover una cultura de seguridad en el sistema de salud (MINSALUD, s/f).

Bajo la actual política de calidad en Colombia, varias intervenciones educativas se han implementado en el sector de la salud con la intención de mejorar la atención y la seguridad del paciente. Las siguientes subsecciones desglosan varias intervenciones, como los temas clave, los resultados, los desafíos y ejemplos de éxito intervenciones (Ministerio de Salud y Protección Social., 2019).

Tipos de Intervenciones Educativas Implementadas

- **Capacitaciones y Talleres:** se brindan programas de formación continua para los diferentes miembros del personal de salud que brindan atención médica.

- **Simulaciones**: Se usa instrucción en ambientes simulados, a menudo controlados, que contienen situaciones clínicas reales. Se propone a los participantes del personal a realizar y practicar técnicas de respuesta a casos críticos. El enfoque ayuda a internalizar los conocimientos y técnicas a través del estudio activo.
- **Seminarios y Conferencias:** se organiza eventos académicos y conferencias con oradores expertos en calidad y seguridad de un paciente. Los seminarios abordan las mejores prácticas y regulaciones recientes
- **E-learning:** es el uso de plataformas digitales para la capacitación y formación a distancia, lo que permite acceder a temas específicos de formación sin restricciones geográficas.
- **Campañas de Sensibilización**: se llevan a cabo tanto para los profesionales de la salud como para el público en general, promover la importancia de la calidad de atención.

Temas Abordados

- **Higiene de Manos:** Este tema destaca la importancia de esta medida en la prevención de infecciones nosocomiales.
- **Administración de Medicamentos:** Capacitación en verificación sobre la administración correcta de medicamentos, incluyendo la dosis para prevención de errores.
- **Identificación del Paciente:** garantizar que cada paciente sea identificado correctamente antes de cualquier de procedimiento médico

- **Prevención de Caídas y Lesiones**: cómo identificarlo y evitar que los pacientes estén en riesgo.
- **Manejo de Equipos Biomédicos:** Capacitación en el uso adecuado y mantenimiento de equipos médicos para garantizar su funcionamiento.

Resultados Obtenidos y Desafíos Enfrentados

1. **Mejora en la Adherencia a Protocolos:** aplicación a protocolos de calidad por parte del personal de salud, lo que ha contribuido a mejorar la seguridad del paciente.
2. **Reducción de Infecciones Nosocomiales**: La capacitación en higiene de manos ha llevado a una disminución significativa del 20 % en las tasas de infecciones.
3. **Mayor Conciencia sobre Seguridad del Paciente:** Las campañas de sensibilización ayudan a crear conciencia sobre la importancia de la calidad en la atención médica.

Desafíos Enfrentados:

- **Resistencia al Cambio:** Algunas instituciones han encontrado resistencia por parte del personal a adoptar nuevas prácticas y protocolos.
- **Limitaciones Logísticas:** La implementación de programas de capacitación puede verse limitada por la falta de recursos, tiempo y personal.
- **Variabilidad en el Acceso a la Capacitación:** No todos los profesionales de salud tienen el mismo acceso a oportunidades de formación, lo que genera brechas en el conocimiento.

Programas o Iniciativas Exitosas

1.- Estrategia “Manos Limpias”: Esta campaña ha sido implementada en múltiples hospitales y centros de salud, logrando una reducción significativa en las tasas de infecciones relacionadas con la atención médica a través de la promoción de la higiene de manos (Asociación Colombiana de Infectología, 2011).

2.- Programa "Cuidado Seguro”: Iniciativa de la Asociación Colombiana de Hospitales que busca mejorar la seguridad del paciente mediante la capacitación de equipos de salud en diferentes áreas, como identificación del paciente y administración segura de medicamentos (Fajardo & Fernández, 2024).

3.- Simulaciones de Alta Fidelidad en Escenarios Críticos: algunos hospitales han abierto Centros de simulación avanzados donde han entrenado a su personal hacer los procedimientos de emergencia en escenarios críticos que garantizan una atención oportuna y de calidad.

4.- Capacitación en Uso de Equipos Biomédicos: a través de programas continuos que también incluían habilidades de comunicación la cual aumentó la satisfacción del paciente y disminuyó los errores de comunicación en un 20% (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Chile.

En 2006, se promulgó la “Ley N° 20.584”, que establece derechos y deberes de las personas con respecto a la atención de salud”, destacando el enfoque del país hacia la seguridad del paciente (Congreso Nacional de Chile, 2012). Asimismo, tanto la Superintendencia de Salud como el Ministerio de Salud han propuesto legislaciones y

guías. Esto incluye trabajos con la creación de programas nacionales para la prevención de eventos adversos (Ministerio de Salud de Chile, 2023).

Se implementan campañas de sensibilización a nivel nacional para la concientización sobre la seguridad del paciente.

Tipo de Intervenciones Educativas Implementadas

Capacitaciones

- Se realizan talleres y cursos para profesionales de salud, orientados a la implementación de buenas prácticas en la atención.
- Capacitación en protocolos de higiene de manos y control de infecciones.

Programas de Mentoría

Entrenamiento a líderes de equipos de salud en áreas específicas para que puedan formar en sus instituciones.

Temas Abordados

- **Higiene de Manos:** Capacitación y monitoreo sobre la técnica correcta de lavado y desinfección de manos para prevenir infecciones nosocomiales.
- **Administración Segura de Medicamentos:** Normas para la correcta administración y doble verificación de medicamentos.
- **Identificación del Paciente:** Protocolos para asegurar que el paciente correcto recibe el tratamiento adecuado, utilizando al menos dos identificadores.
- **Prevención de Caídas:** Estrategias para identificar pacientes en riesgo y medidas preventivas en el entorno hospitalario.

- **Registro de Eventos Adversos:** Creación de sistemas para la identificación y anotación de eventos adversos en el contexto de la atención.
- **Listas de Verificación Quirúrgica:** ayuda a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente al identificar una serie de controles de seguridad que cualquier quirófano podría implementar.

Resultados Obtenidos y Desafíos Enfrentados

Resultados

- Mejora en la identificación y reporte de eventos adversos en varios hospitales.
- Reducción de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en algunos centros de salud.
- Aumento de la cultura de seguridad y la satisfacción del paciente.

Desafíos

- Mantener el compromiso organizacional y la sostenibilidad de las iniciativas en el tiempo.
- La resistencia al cambio por parte de algunos profesionales de la salud ante nuevas prácticas.
- La necesidad de contar con recursos adecuados, tanto humanos como financieros, para implementar y mantener programas de capacitación.

Programas o Iniciativas Exitosas

1.- Programa de Higiene de Manos: Implementado en hospitales de Santiago, logró disminuir las tasas de infecciones nosocomiales mediante una campaña activa de concientización y la monitorización del cumplimiento de protocolos.

2.- Iniciativa "Cero Muertes Evitables": Programa impulsado por el Ministerio de Salud y distintas instituciones que busca reducir eventos adversos y muertes evitables mediante prácticas seguras en la atención (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015)

3.- Red de Aprendizaje en Seguridad del Paciente: Plataforma donde distintos hospitales comparten experiencias, buenas prácticas y resultados en torno a la seguridad del paciente, fomentando el aprendizaje colaborativo.

4.- Listas de Verificación Quirúrgica: La implementación de listas de verificación quirúrgica en atención primaria redujo los errores quirúrgicos en un 40% (González A & Pérez J, 2021).

Estos esfuerzos reflejan un compromiso creciente en Chile hacia la implementación de una cultura de seguridad en la atención de salud, entrelazando esfuerzos educativos, normativos y prácticos, aunque aún queda trabajo por hacer para lograr una mejora sostenible en la seguridad del paciente (OMS, 2022).

Uruguay.

Ha desarrollado un marco legal y políticas para garantizar la seguridad del paciente. Tales sistemas también se basan en recomendaciones de la OMS y otros organismos relevantes. En 2009, Uruguay promulgó la Ley N° 18.829 “Derechos y Deberes de los Pacientes (2010)”. Esta ley ha definido los principios de atención segura

y la promoción de los derechos involucrados (Ministerio de Salud Pública del Uruguay, 2024).

En el ámbito sanitario existe una búsqueda por fomentar la cultura de la seguridad, por lo que se han instaurado las Guías de Práctica Clínica, las cuales contienen estándares de seguridad y acciones Educativas

Intervenciones Educativas Implementadas

Capacitaciones y Talleres: se han efectuado capacitaciones periódicas al personal de salud en seguridad del paciente, de manera que puedan aplicar prácticas seguras en su rutina diaria.

Simulación: algunas instituciones han promovido la implementación de simulación para aprendizaje de crisis y procedimientos seguros

Programas de Sensibilización: Se han lanzado campañas de sensibilización sobre la importancia de la seguridad del paciente dentro de los establecimientos de salud.

Temas Abordados

Algunos de los temas clave en las intervenciones educativas han incluido:

- **Higiene de Manos**: programas destinados a abordar la higiene de manos como medida de prevención de las infecciones nosocomiales.
- **Administración de Medicamentos**: guías sobre cómo administrar medicamentos de manera segura, que incluyen el cribado de la medicación y el doble control sobre la manera en que se administra.

- **Identificación del Paciente**: Propuestas para garantizar que los pacientes sean correctamente identificados antes de cualquier procedimiento o tratamiento (OMS, 2024).

Resultados Obtenidos y Desafíos Enfrentados

Los resultados han sido positivos en general Rojas (2021), con una disminución de eventos adversos y mejor aceptación de las prácticas de seguridad en hospitales y clínicas. Sin embargo, algunos de los desafíos enfrentados incluyen:

- **Resistencia al Cambio**: En algunos entornos, ha existido resistencia por parte del personal a adoptar nuevas prácticas.
- **Limitaciones de Recursos**: Las limitaciones económicas han dificultado la implementación integral de programas de capacitación y simulación en todos los centros de salud.
- **Cultura de Seguridad**: Fomentar una cultura de seguridad robusta en todos los niveles del personal de salud sigue siendo un reto.

Programas o Iniciativas Exitosas

1. **Programa de Higiene de Manos**: Implementado en varios hospitales, ha mostrado una mejora significativa en la adherencia a la higiene de manos con tasas que han superado el 70% en algunos análisis.
2. **Iniciativa "Cero Infecciones"**: En un hospital de Montevideo, se estableció un protocolo para reducir las infecciones adquiridas en el hospital, logrando una reducción notable en la tasa de infecciones postquirúrgicas.

3. **Capacitación Continua en Seguridad del Paciente**: Instituciones han implementado programas de formación continua que han demostrado mejorar las competencias del personal en áreas críticas de la seguridad del (Piriz, 2020).

Bolivia

Marco Legal y Políticas Nacionales en Seguridad del Paciente en Bolivia

En Bolivia, la seguridad del paciente ha cobrado importancia en los últimos años, con la creación de políticas y marcos legales que buscan proteger a los pacientes dentro del sistema de salud. Asimismo, la Ley N° 467 de 2013, que introduce el Sistema Único de Salud, y el Decreto Supremo N° 25367 que fomenta la salud y la seguridad de los pacientes son ejemplos importantes en este sentido (Ministerio de Salud de Bolivia, 2019).

Tipo de Intervenciones Educativas Implementadas

Las intervenciones educativas en Bolivia han incluido una variedad de métodos, como:

- **Capacitaciones**: Talleres y cursos de capacitación para profesionales de la salud.
- **Simulaciones**: Ejercicios prácticos en entornos simulados para mejorar la reacción y manejo de situaciones críticas.
- **Charlas y conferencias**: Sesiones informativas para sensibilizar al personal y a la comunidad sobre la importancia de la seguridad del paciente.

Temas Abordados

Los temas tratados en las intervenciones educativas incluyen:

- **Higiene de manos**: Estrategias para promover la correcta higiene en el entorno hospitalario.

- **Administración de medicamentos**: Protocolos para una correcta administración y manejo de medicamentos.
- **Identificación del paciente**: La importancia de identificar correctamente a los pacientes para evitar errores en la atención.
- **Prevención de infecciones**: Estrategias de control y prevención de infecciones nosocomiales.

Resultados Obtenidos y Desafíos Enfrentados

Entre los resultados obtenidos se destacan mejoras en las tasas de cumplimirnto con la higiene de manos y la reducción en la incidencia de infecciones relacionadas con la atención médica. Sin embargo, los desafíos continúan, incluidos (Organización Mundial de la Salud, 2009):

- **Falta de recursos**: Limitaciones en infraestructura y equipamiento para implementar prácticas de seguridad.
- **Resistencia al cambio**: Dificultades para que el personal adopte nuevas prácticas y protocolos.
- **Necesidad de sostenibilidad**: La continuidad en la formación y educación del personal para mantener estándares de seguridad.

Programas o Iniciativas Exitosas

1.- Programa de Higiene de Manos: Implementado en varios hospitales, este programa ha resultado en un aumento significativo de la adherencia a los protocolos de higiene, reduciendo infecciones nosocomiales en un 30%.

2.- Iniciativa de Identificación Segura del Paciente: Un proyecto piloto en áreas urbanas que ha servido para instaurar un sistema de doble verificación de identidad antes de procedimientos críticos, resultando en una disminución de errores en la administración de tratamientos (Pública, 2020)

Ecuador.

El marco legal relacionado con la seguridad del paciente en Ecuador se basa en varios instrumentos normativos y políticas, entre los que destacan:

Código Orgánico de Salud (COS): Promueve la atención de calidad y la protección de los derechos de los pacientes (Asambléa Nacional, 2016).

Política Nacional de Salud: Iniciativas para mejorar la calidad y seguridad en la atención sanitaria.

Guías y Protocolos: los documentos elaborados por el Ministerio de Salud Pública que establecen estándares para la seguridad del paciente.

Tipo de Intervenciones Educativas Implementadas

Cabe destacar que los tipos de intervenciones educativas en el área de seguridad del paciente incluyen:

- **Capacitaciones:** talleres y cursos especiales para los profesionales de la salud, donde se presentaron las prácticas seguras y los protocolos de tratamiento.
- **Simulaciones:** los ejercicios que simulan situaciones de emergencia, permitiendo a los profesionales practicar en la identificación y mitigación de riesgos.

- **Charlas Informativas:** educación los pacientes y sus familias sobre sus derechos y formar parte en contribuir a su propia seguridad (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Temas Abordados

Los temas que más se han abordado en estas capacitaciones y programas incluyen:

- **Higiene de manos:** Uno de los pilares para prevenir infecciones nosocomiales.
- **Administración de medicamentos:** Protocolos para evitar errores en la medicación.
- **Identificación del paciente:** Importancia de utilizar identificadores únicos para minimizar riesgos.
- **Prevención de caídas:** Estrategias para proteger a los pacientes en ambientes clínicos.

Resultados Obtenidos y Desafíos Enfrentados

Resultados

- Disminución en las tasas de infecciones nosocomiales tras la implementación de programas de higiene de manos.
- Mayor conciencia sobre la importancia de la identificación correcta del paciente.

Desafíos

- Persistencia del desconocimiento y resistencia al cambio entre algunos profesionales de la salud.
- Falta de recursos adecuados para la formación continua y la implementación de medidas de seguridad.

Programas o Iniciativas Exitosas

- **Programa de Higiene de Manos:** Implementado en centros de salud, hospitales públicos y privados, con auditorías y retroalimentación regular. Las tasas de cumplimiento han aumentado considerablemente el 60% del personal de salud se lava las manos adecuadamente (Ximena Cevallos, 2023).
- **Notificación de evento adverso:** es el daño no intencionado causado por la acción u omisión suscitada al paciente en este apartado los resultados reflejaron que en hospital el 84% de los profesionales saben qué es un evento adverso (Fabiola Sevilla Erazo, 2023)
- **Simulaciones Interprofesionales:** Instituciones de salud han desarrollado simulaciones que involucran a diferentes especialidades, resultando en una mejor comunicación y trabajo en equipo durante emergencias.

En Latinoamérica, diversas metodologías y buenas prácticas han sido implementadas para mejorar la seguridad del paciente en la atención primaria. Estas prácticas incluyen programas de capacitación, la utilización de tecnologías de información en salud, y la implementación de sistemas de reporte de errores. A continuación, se detalla una tabla con ejemplos de buenas prácticas en la región.

Tabla 1 Buenas Prácticas sobre Seguridad del Paciente y APS en Latinoamérica

País	Intervención Educativa	Descripción	Resultados
Colombia	Capacitación en Comunicación Efectiva	Talleres y cursos sobre comunicación efectiva entre profesionales de salud y con los pacientes, enfocados en la seguridad del paciente.	Mejora en la satisfacción del paciente y reducción en errores de comunicación en un 20%.
Uruguay	Capacitación Simulaciones Programas de Sensibilización:	Programas para promover la correcta higiene de manos como método para prevenir infecciones nosocomiales.	La adherencia a la higiene de manos con tasas que han superado el 70%.
Bolivia	Capacitación Simulaciones Charlas y Conferencias.	Programa de Higiene de Manos implementado en varios hospitales e Identificación Segura del Paciente	Reduciendo infecciones nosocomiales en un 30%.
Chile	Implementación de Listas de Verificación Quirúrgica	Adopción de listas de verificación para procedimientos quirúrgicos en atención primaria para asegurar la correcta realización de los pasos necesarios.	Reducción de errores quirúrgicos en un 40% y mejora en la adherencia a los procedimientos estándar.
Ecuador	Capacitaciones Simulaciones Charlas Informativas	Documentos elaborados por el Ministerio de Salud Pública que establecen estándares para la seguridad del paciente.	El 60% del personal de salud se lava las manos adecuadamente

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 2019)**.**

Según la ONU, La APS en América Latina posee diferencias significativas entre los diversos países. Esto se debe a las diferencias en las políticas de salud, los recursos en el sistema y el perfil socio-económico en cada nación (Unidas, 2023). A pesar de esto, la APS en América latina sigue siendo un el pilar de los sistemas de salud, ya que es el mayor proveedor de servicios básicos para la promoción, la prevención y el cuidado integral de la salud. En muchos países, incluso en el nuestro, la APS está organizada a través de redes de centros de salud o clínicas locales que brindan atención médica primaria y de enfermería básica, así como servicios de prevención, vacunación y

monitoreo de enfermedades crónicas. Los servicios de salud primaria suelen ser accesibles y se brindan de forma gratuita o poco costosa para la población. En la mayoría de los países, la gran mayoría de la población utiliza la APS como una primera opción de atención médica. Sin embargo, muchos sistemas de salud de la región se enfrentan a varios problemas, que van desde la falta de recursos humanos y financieros hasta la falta de equidad en la provisión de servicios, tanto por la fragmentación como por la insuficiente infraestructura disponible en áreas rurales y remotas (Pacheco, 2019).

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La seguridad del paciente está relacionado con la calidad en la atención del paciente y la gestión de riesgos. Sin embargo, las estadísticas sobre eventos adversos dan cuenta de un índice importante de retos que los sistemas de salud deben alcanzar para garantizar mayores niveles de seguridad a los usuarios de los sistemas de salud.

La Atención Primaria de Salud (APS) es clave para proporcionar la accesibilidad y la continuación en la atención al paciente, también constituye la primera línea de defensa contra las enfermedades y una fuerza impulsora del bienestar en general.

Es evidente que hay variaciones en la implementación de las prácticas seguras en América Latina. Los retos y obstáculos más comunes son la escasez de infraestructura y recursos suficientes para una aplicación eficiente de la seguridad del paciente.

Se pudo evidenciar que en los Países Latinoamericanos como en Colombia se enfatizó la capacitación en comunicación efectiva entre profesionales y pacientes; lo que mejoró la satisfacción del paciente y los errores en la comunicación en un 20%. En Uruguay las medidas de capacitación continua del personal de salud por medio de simulaciones y Programa de Sensibilización mejoraron la adherencia hacia la higiene de manos con el 70%. Bolivia por medio de programas de capacitación, simulaciones y conferencias lo redujo las infecciones nosocomiales por el programa de higiene de mano al 30%. Chile implementó listas de verificación quirúrgica en atención primaria; lo que lo llevo a reducir los errores quirúrgicos al 40% y de adherencia hacia los procedimientos estándar. Se puede mencionar el caso de Ecuador, donde con el desarrollo de protocolos y guías clínicas lo ha llevado a mejorar la adherencia de las prácticas seguras siendo la higiene de manos al 60%. Estos resultados subrayan la importancia de la educación continua, la comunicación efectiva y el uso de tecnologías de información para mejorar la cultura de seguridad del paciente en la atención primaria en salud.

Recomendaciones

El Fortalecimiento de la APS garantiza los servicios estatales de salud, talento humano, disponibilidad de equipos médicos, tecnología de la información en salud y un entorno de trabajo adecuado para los profesionales de la salud para una atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible desde la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Un punto importante es asegurar la longitudinalidad mediante la continuidad de atención entre paciente y profesional para mejorar la seguridad del paciente y disminuir la mortalidad.

La implementación de Sistemas para garantizar la SP como medios electrónicos de registro médico y la creación de sistemas de reporte y análisis de eventos adversos. Estas herramientas permitirían seguir más a conciencia a los pacientes y administrar registros clínicos con más precisión. Ambos requisitos contribuirían al discernimiento y la reducción de errores médicos. Se deben implementar protocolos estandarizados y listas de verificación en todos los procesos de atención para ayudar a minimizar errores y garantizar la práctica segura.

Involucrar a la comunidad en la planificación y entrega de servicios de salud es esencial para garantizar que los servicios cumplan con las necesidades locales. Los programas de educación sanitaria y las actividades de promoción pueden empoderar a las personas para tomar decisiones informadas sobre sus propias vidas y contribuir a la promoción del estado de salud de la comunidad.

Los mecanismos de monitoreo y evaluación deben ser establecido para garantizar la identificación de los puntos débiles y el éxito de las intervenciones implementadas. Auditar y evaluar las intervenciones clínicas es fundamental para identificar áreas y contextos en los que existe un mayor riesgo y aplicar intervenciones de prioridad.

Por otro lado, la educación continua constante es fundamental para seguir fomentando la cultura de la seguridad del paciente en la atención primaria en salud. Invertir en la capacitación y desarrollo de los profesionales de la salud contribuye a la construcción de un mejor ambiente para los pacientes.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. (2019). Educación y Seguridad del Paciente. Recuperado de Ministerio de Salud.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Sistema Nacional de Reporte de Eventos Adversos. Recuperado de Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Secretaría de Salud. (2019). Guías Clínicas en México. Recuperado de Secretaría de Salud.
4. GDPR. (2018). Reglamento General de Protección de Datos. Recuperado de EUR-Lex.
5. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2020). World Health Organization Patient Safety. Recuperado de https://www.who.int/patientsafety/en/
6. Schein, E. H. (2021). Organizational Culture and Leadership. San Francisco: Jossey-Bass.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Monitorear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf (Social, 2019)
8. Ministerio da Saúde. (2020). Programa Nacional de Segurança do Paciente. https://saude.gov.br/acoes-e-programasCprograma-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp
9. Nutbeam, D. (2023). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259-267.
10. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Seguridad del paciente en América Latina y el Caribe. https://www.paho.org/es/temas/seguridad-paciente

11. Secretaría de Salud. (2019). Implementación de Guías de Práctica Clínica en sistema nacional de salud. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/manual_implementacion.pdf
12. World Health Organization. (2023). Patient Safety. https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Atención primaria de salud (APS). Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Seguridad del paciente. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Atención primaria de salud. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care (Salud, 2023)
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2023: ¡Involucrar a los pacientes para la seguridad del paciente! Recuperado de https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-seguridad-paciente-2023-involucrar-pacientes-seguridad-paciente
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud: Síntesis de resultados y recomendaciones.
18. World Health Organization (WHO). (2021). World Health Organization Safety checklist for surgical patients: Implementation manual.

19. Quiñones-Cortés, M., & García-Alcaraz, A. (2019). Seguridad del paciente en la atención primaria de salud: Una revisión bibliográfica. Investigación en Salud, 18(2), 1-10.
20. Sánchez-Martínez, M. J., López-Valverde, R., Gómez-Ramírez, J. J., & Jiménez-Martín, S. (2022). Barreras y facilitadores para la implementación de la seguridad del paciente en atención primaria: Una revisión bibliográfica. Enfermería Integral, 23(4), 197-204.
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Guía para la implementación de la educación en seguridad del paciente en la atención primaria de salud.
22. Instituto para la Mejora de la Atención de la Salud (IHI). (2023). The breakthrough series: A step-by-step guide to leading improvement at scale.
23. Agencia de Calidad Sanitaria (AQuAS). (2019). Guía para la medición de la seguridad del paciente en atención primaria.
24. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2019). The AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2014.
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Seguridad del paciente.
26. Red Latinoamericana y del Caribe de Seguridad del Paciente. Recuperado de https://seguridaddelpaciente.org.mx/
27. Revista Panamericana de Salud Pública. Recuperado de https://journal.paho.org/en
28. Organização Pan-Americana da Saúde. (2019). Estratégias de Promoção da Saúde na Atenção Primária. Recuperado de

29. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2021/paho-strategic-plan-por-2014-2019.pdf
30. Pan American Health Organization. (2022). Health Promotion in Primary Care. Recuperado https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49500/v42e1452018.pdf?sequence=8&isAllowed=y
31. Instituto Nacional de Salud Pública. (2019). Programa de Mentoría en Atención Primaria. Recuperado de https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
32. Secretaría de Salud. (2020). Simulaciones Clínicas para la Seguridad del Paciente. Recuperado https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2020/11/23/simex-2020-acreditacion-y-certificacion-en-simulacion-clinica-para-la-seguridad-del-paciente/
33. World Health Organization. (2019). Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Recuperado de https://www.who.int/publications-detail/patient-safety-curriculum-guide-multi-professional-edition
34. Pan American Health Organization. (2019). Safety in Primary Health Care. Recuperado de https://www.paho.org/en/topics/primary-health-care
35. Ministerio de Salud de Chile. (2019). Educación en Salud y Seguridad del Paciente. Recuperado de https://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/

36. Pan American Health Organization. (2020). Health Education and Patient Safety. Recuperado https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52473/9789275173619_eng.pdf
37. World Health Organization. (2019). Global Health Estimates 2019: Disease Burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2020. Recuperado de https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
38. Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit. (2023). Health Professions Education: A Bridge to Quality. Washington (DC): National Academies Press (US). doi:10.17226/10681
39. Maiz, G. (2021). Por qué es importante la atención primaria de salud. Obtenido de https://oseki.eus/articulos/por-que-es-importante-la-atencion-primaria-de-salud/
40. Ximena Cevallos, E. C. (05 de 06 de 2023). Plan de mejora en la higiene de manos en los profesionales de salud del hospital de especialidades Portoviejo. Obtenido de https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6475/9889
41. Fabiola Sevilla Erazo, M. P. (18 de 09 de 2023). *Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos*. Obtenido de https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/612/1496
42. Organización Panamericana de la Salud. (2019). Sistemas de incidentes en salud. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-HS-SistemasIncidentes-2013.pdf.

43. Galaz, F. P. (18 de 06 de 2018). Cultura de seguridad del paciente. Obtenido de https://www.meditips.com/2018/06/18/cultura-seguridad-del-paciente/

44. Medicina, A. C. (30 de 03 de 2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EDUCACIÓN MÉDICA. Obtenido de https://ascofame.org.co/web/seguridad_del_paciente/

45. Sigesa. (2024). El valor de la Integración de Sistema de Alertas de Interacciones Farmacológicas en los sistemas de información hospitalarios. https://www.sigesa.com/el-valor-de-la-integracion-de-sistema-de-alertas-interacciones-farmacologicas-en-los-sistemas-de-informacion-hospitalarios/

46. J., C. (2021). Cambios de comportamiento: El cambio de comportamiento en la seguridad del paciente implica adoptar nuevas prácticas y actitudes por parte de profesionales de la salud, pacientes y organizaciones.

47. Comminit. (2022). Educación y comunicación en la promoción de la seguridad del paciente. Recuperado de https://www.comminit.com/fundamentacion/node/192683.

48. Acare. (2024). El Modelo Transteórico del cambio y las etapas de la adherencia del paciente. Obtenido de https://pro.acare-latam.com/modelo-transteorico-cambio-adherencia/

49. FasterCapital. (17 de 06 de 2024). Abordar Los Desafíos Y Barreras De La Seguridad Del Paciente En La Atención Sanitaria. Obtenido de

https://fastercapital.com/es/tema/abordar-los-desaf%C3%ADos-y-barreras-de-la-seguridad-del-paciente-en-la-atenci%C3%B3n-sanitaria.html

50. Universidad Internacional de La Rioja. (05 de 07 de 2021). La seguridad clínica del paciente en enfermería: claves e importancia. Obtenido de https://www.unir.net/revista/salud/seguridad-del-paciente-enfermeria/#:~:text=Funciones%20de%20la%20seguridad%20cl%C3%ADnica,estar%20centrados%20en%20las%20personas.

51. González, P. N. (07 de 10 de 2020). Seguridad basada en el Comportamiento: qué es y cómo implementarla. Obtenido de https://www.inerco.com/blog/seguridad-basada-comportamiento/