



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador



**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO**

**TEMA: PANORAMA MUNDIAL DEL IMPACTO DE LA ATENCION SANITARIA  
INSEGURA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN DE CALIDAD  
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**DIRECTOR: DR. CARLOS FERNANDO FLORES SANPEDRO**

**AUTOR: BQF. ROMMEL LEONARDO PÉREZ PÉREZ**

**QUITO, 2025**

**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 estoy 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: Rommel Leonardo Pérez Pérez.

Cédula: 1803692142

Lugar y fecha: Quito, 26 de Agosto 2025.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado primeramente a Dios que nunca nos abandona y brinda siempre un cuidado y protección, a mi familia que siempre está ahí con su apoyo, entendimiento, comprensión y a los profesores que nos ayudan guiando en el trayecto de este laberinto académico.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi más sincero agradecimiento a Dios por darme la fuerza y el tiempo suficiente para realizar todo el trabajo, a mi esposa e hijo que sin su ayuda y apoyo no lo hubiera logrado y a mis profesores los cuales dieron su tiempo para poder llegar a un entendimiento de las materias aquí impartidas.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	2
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTOS .....	4
ÍNDICE GENERAL .....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	10
1. INTRODUCCIÓN.....	14
2. METODOLOGÍA .....	15
3. DESARROLLO .....	17
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5. BIBLIOGRAFÍA.....	51

## RESUMEN

Este trabajo aborda la evolución y el estado actual de la seguridad del paciente como parte esencial de los sistemas de salud en el mundo. A pesar de los avances en medicina, persisten numerosos errores clínicos y eventos adversos que afectan negativamente a pacientes y profesionales, generando consecuencias tanto sanitarias como económicas. A partir de fuentes de libre acceso, se analizan políticas, acciones globales y estrategias promovidas principalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el informe *To Err is Human* y la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

También se revisan iniciativas clave como campañas para la higiene de manos, procedimientos quirúrgicos más seguros y reducción de errores de medicación. Aunque estas medidas han tenido resultados positivos, su aplicación ha sido desigual, especialmente en países en desarrollo donde los recursos y la infraestructura son limitados. El documento presta atención especial a América Latina, y en particular a Ecuador, donde se evidencian barreras estructurales, económicas y sociales que dificultan la implementación efectiva de prácticas seguras.

Se concluye que, para lograr una atención de calidad, es necesario fomentar la cultura de seguridad dentro de las instituciones, capacitar al personal de manera continua, incorporar tecnologías adaptadas al entorno local y permitir la participación activa del paciente en su propio proceso de atención. Esta visión integral resulta clave para reducir los riesgos, mejorar los resultados clínicos y avanzar hacia sistemas de salud más equitativos y resilientes.

## Evolución del Concepto

- Antes se pensaba que es un tema secundario, hoy es parte **esencial de la calidad sanitaria**.
- El cambio se incitó por el informe "**To Err is Human**" (1999), que reveló miles de muertes por errores evitables.
- Se adoptó un enfoque **sistémico y proactivo**, centrado en corregir y mejorar procesos en lugar de culpar a individuos.

## Estrategias Implementadas

1. **Cultura de seguridad**: promover un ambiente donde se puedan reportar errores sin represalias.
2. **Liderazgo clínico**: esencial para mantener e impulsar mejoras.
3. **Participación del paciente**: involucrar al paciente mejora resultados y reduce errores.
4. **Uso de tecnología**: como CPOE y EHR para reducir errores de medicación y mejorar el acceso a información.
5. **Protocolos y listas de verificación**: como la lista de verificación quirúrgica de la OMS.

## Iniciativas Globales

- **55ª Asamblea Mundial de la Salud (2002)**: prioriza la seguridad del paciente.
- **Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2004)**: impulsa prácticas seguras y estándares internacionales.

- **Desafíos Globales de la OMS:**
  - *“Una atención limpia es una atención más segura”* (higiene de manos)
  - *“La cirugía segura salva vidas”* (protocolos quirúrgicos)
  - *“Medicación sin daño”* (seguridad en la prescripción)

## **Retos Actuales**

- Prevenir errores médicos y **infecciones nosocomiales**.
- Crear entornos seguros también para el personal de salud.
- Implementar sistemas de **notificación y aprendizaje**.
- Garantizar **equidad en el acceso y la calidad** del cuidado, independientemente del contexto económico o geográfico.
- Proteger los datos del paciente frente a amenazas tecnológicas (ciberseguridad).

## **Situación en América Latina y Ecuador**

- En América Latina, la tasa de eventos adversos es del **10.5%**, de los cuales el **60% son prevenibles**.
- Las causas: falta de personal, incumplimiento de protocolos y sistemas hospitalarios frágiles.
- En **Ecuador**, los factores económicos, políticos, sociales y ambientales complican aún más el panorama.
- La inversión limitada y la desigualdad impiden mejoras sustanciales en seguridad y calidad sanitaria.

## Impacto

- **Humanos:** muertes, discapacidades, pérdida de confianza.
- **Económicos:** hasta el **15% del gasto hospitalario** se relaciona con errores prevenibles.
- Se requiere inversión en prevención, capacitación, tecnología, y una cultura organizacional segura y colaborativa.

## ABSTRACT

This paper addresses the evolution and current state of patient safety as an essential component of healthcare systems worldwide. Despite advances in medicine, numerous clinical errors and adverse events continue to occur, negatively affecting both patients and healthcare professionals and resulting in health-related and economic consequences. Drawing from open-access sources, this work analyzes global policies, actions, and strategies promoted mainly by the World Health Organization (WHO), such as the *To Err is Human* report and the creation of the *World Alliance for Patient Safety*.

Key initiatives are also reviewed, including campaigns for hand hygiene, safer surgical procedures, and the reduction of medication errors. Although these measures have shown positive outcomes, their implementation has been uneven—particularly in developing countries where resources and infrastructure are limited. The paper places special emphasis on Latin America, and specifically Ecuador, where structural, economic, and social barriers hinder the effective implementation of safe practices.

The conclusion emphasizes that achieving quality care requires fostering a culture of safety within institutions, providing continuous staff training, incorporating technology adapted to the local context, and allowing patients to play an active role in their own care process. This comprehensive approach is key to reducing risks, improving clinical outcomes, and advancing toward more equitable and resilient healthcare systems.

### **Evolution of the Concept**

- Previously considered a secondary issue, patient safety is now a core element of healthcare quality.
- The shift was triggered by the 1999 *To Err is Human* report, which exposed thousands of deaths caused by preventable errors.
- A systemic and proactive approach was adopted, focusing on correcting and improving processes rather than blaming individuals.

### Implemented Strategies

1. **Safety culture:** fostering an environment where errors can be reported without punishment.
2. **Clinical leadership:** essential for maintaining and driving improvements.
3. **Patient involvement:** engaging patients improves outcomes and reduces errors.
4. **Technology use:** tools like CPOE (Computerized Physician Order Entry) and EHR (Electronic Health Records) help reduce medication errors and improve information access.
5. **Protocols and checklists:** such as the WHO surgical safety checklist.

### Global Initiatives

- **55th World Health Assembly (2002):** made patient safety a priority.
- **World Alliance for Patient Safety (2004):** promotes safe practices and international standards.
- **WHO Global Challenges:**
  - *“Clean Care is Safer Care”* (hand hygiene)

- *“Safe Surgery Saves Lives”* (surgical protocols)
- *“Medication Without Harm”* (medication safety)

## **Current Challenges**

- Preventing medical errors and hospital-acquired infections.
- Creating safe environments for healthcare workers as well.
- Implementing reporting and learning systems.
- Ensuring equity in access and quality of care, regardless of economic or geographic context.
- Protecting patient data against technological threats (cybersecurity).

## **Situation in Latin America and Ecuador**

- In Latin America, the adverse event rate is 10.5%, with 60% deemed preventable.
- Causes include staff shortages, noncompliance with protocols, and weak hospital systems.
- In Ecuador, economic, political, social, and environmental factors further complicate the situation.
- Limited investment and inequality hinder substantial improvements in healthcare safety and quality.

## **Impact**

- **Human:** deaths, disabilities, and loss of trust.

- **Economic:** up to 15% of hospital expenditures are linked to preventable errors.
- **Needs:** investment in prevention, training, technology, and a safe, collaborative organizational culture.

## 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la necesidad de garantizar una atención sanitaria libre de daños evitables ha ganado un lugar prioritario en la agenda de los sistemas de salud. La seguridad del paciente se ha convertido en un componente clave para evaluar la calidad de los servicios médicos, dada la frecuencia con la que se producen errores asistenciales y complicaciones que podrían haberse prevenido. Lejos de ser situaciones aisladas, estos eventos tienen un impacto considerable tanto en la salud de los pacientes como en la sostenibilidad de los sistemas hospitalarios, generando efectos sociales, económicos y éticos de gran magnitud.

A nivel internacional, diversas entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han puesto en marcha políticas y campañas orientadas a reducir los riesgos en la atención clínica, subrayando la necesidad de establecer entornos seguros y fomentar una cultura organizacional basada en la prevención. Sin embargo, los avances han sido desiguales entre regiones, especialmente en contextos donde los recursos son limitados y las instituciones enfrentan desafíos estructurales.

Este trabajo se basa en una revisión bibliográfica centrada exclusivamente en documentos e investigaciones de acceso libre y público. A través del análisis de estos materiales, se busca comprender la dimensión global del problema, examinar los esfuerzos internacionales realizados para afrontarlo y reflexionar sobre su aplicación en regiones con contextos complejos como América Latina y, en particular, Ecuador.

## 2. METODOLOGÍA

Este estudio se desarrolló a partir de una revisión documental de carácter cualitativo, orientada al análisis de información disponible en repositorios de acceso libre. El trabajo se centró exclusivamente en fuentes de información pública, como informes oficiales, artículos académicos publicados en bases abiertas (por ejemplo, SciELO, PubMed Central y Dialnet), y documentos emitidos por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Se seleccionaron materiales que abordaran de manera directa la problemática de la seguridad del paciente, sus causas, consecuencias y posibles soluciones. La elección de las fuentes respondió a tres criterios principales: que estuvieran disponibles de forma gratuita y sin restricciones de acceso, que tuvieran validez académica o institucional reconocida, y que estuvieran actualizadas, preferiblemente publicadas entre los años 2000 y 2024.

La estrategia metodológica consistió en recopilar, analizar y sintetizar los hallazgos más relevantes relacionados con el tema, buscando patrones, enfoques comunes y diferencias según el contexto geográfico o institucional. Esta revisión no solo permitió obtener un panorama amplio sobre la situación global de la seguridad del paciente, sino también identificar experiencias exitosas y desafíos persistentes, particularmente en América Latina. La ausencia de datos cerrados o confidenciales garantiza que los

resultados de esta investigación puedan ser reproducidos, verificados y utilizados por otros investigadores o profesionales del área.

### 3. DESARROLLO

#### **Panorama Mundial del Impacto de la Seguridad del Paciente**

La implementación de la Seguridad del paciente surgió para dar un soporte en la búsqueda de mejorar la calidad de la salud a nivel global perfeccionar sistemas ya existentes. Aunque los avances en la medicina e implementaciones de varias prácticas de seguridad del paciente, errores y eventos adversos en la atención siguen preocupando porque los errores médicos figuran entre las principales causas de muerte, llegando a tener impactos similares a graves crisis sanitarias globales (Rodziewicz, Houseman, Vaqar, & ., 2024, párr. 1 & 9) como lo fue la epidemia de VIH/ Este preámbulo genera elevados signos de mortalidad innecesaria también provocan pérdidas de vidas humanas y de recursos económicos en el sistema de salud a nivel global.

Una preocupación constante es que a pesar de identificar los riesgos los avances que se han propuesto en estos 10 años aproximadamente son limitados, ya que si los errores médicos fueran una enfermedad esta misma ocuparía el sexto lugar en la lista principal de causas de muerte en países con Estados Unidos porque “los errores médicos se cobran la vida de 251.000 estadounidenses cada año” (Wilson, 2024, párr. 2) claro que algunas enfermedades seguirían liderando la lista como accidentes varios y el Alzheimer. Estas estadísticas dan un mensaje claro y conciso de implementar estrategias para mejorar la calidad de la seguridad del paciente.

La falta de progreso notable en la identificación de los errores médicos hace ver una deficiencia de mejoras en la seguridad del paciente debido a que estas mejorar son

lentas y desiguales. Pero algunos avances se hacen notar, como el desarrollo de prácticas respaldadas por pruebas o profesionales, la verdad es que ciertas estrategias no se dé una manera óptima al entorno sanitario y existe una significativa fluctuación en la calidad de atención es decir no se mantiene un estándar lo que repercute en los riesgos que sufren los pacientes.

Estrategias recientes para la seguridad de los pacientes presentan procedimientos esenciales como lo es utilizar una lista de revisión preoperatoria estas medidas son útiles para prevenir la infección asociadas a catéteres venosos y mejorar la higiene de las manos, no obstante el logro de mejorar estas intervenciones quirúrgicas dependen del contexto en el que se las implementen porque quedan inmersas en factores como culturales, organizacionales, cuestiones de liderazgo y la calidad del trabajo en equipo.

A pesar de los problemas, se pueden generar soluciones relevantes para mejorar la seguridad del paciente a nivel global es importante fortalecer el liderazgo clínico y también generar un compromiso persistente por parte de los profesionales de la salud para adaptarlos a nuevas prácticas que incrementarían la seguridad del paciente, ya que esto tiene un impacto en la seguridad del paciente en el panorama mundial por esto necesita una atención pronta y acciones concertadas para bajar la incidencia en eventos adversos y mejorar la calidad de la atención sanitaria de manera global.

Aunque se ha generado progresos significativos, los desafíos son grades para lograr una verdadera atención sanitaria segura para los pacientes. Porque la seguridad de los pacientes son prioridad para los profesionales de la salud, pero a través del esfuerzo constante y coordinado de los mismos será posible reducir los riesgos y proteger a los

pacientes de errores médicos y que estos no generen una muerte por percances médicos.

### **Concepción Moderna del Concepto de Seguridad del Paciente**

En los últimos 10 años, ha habido un cambio en la definición de seguridad del paciente, ya que ha pasado de ser una cuestión secundaria a un componente esencial de la calidad de la atención sanitaria. Una evolución que ha reflejado un aumento de errores médicos y eventos adversos, pero que debido a una variedad de factores no es fácilmente inevitable, aunque puede prevenirse implementando procedimientos y estrategias efectivas.

Las definiciones actuales de seguridad del paciente reflejan el concepto fundamental de que la atención sanitaria debe ser segura para los pacientes. Este enfoque global de la seguridad del paciente establece que los profesionales no deben evitar errores, sino crear sistemas y un entorno que reduzcan la probabilidad de cometer errores. Este nuevo modelo incorpora un enfoque más proactivo, donde la identificación y mitigación de riesgos es una tarea continua de los profesionales y no requiere respuestas reactivas a eventos que ya han ocurrido.

Un pilar de la nueva tendencia de seguridad del paciente es ahora la cultura de seguridad en las organizaciones sanitarias. Una cultura de seguridad implica que todos los niveles de la organización, desde la dirección hasta los que están en la práctica clínica comparten la responsabilidad de la seguridad del paciente esto debería incluir la comunicación abierta de errores o problemas, aprender de los errores sin culpar al personal, pero tratando de resolverlos y complementarlos con prácticas que hayan

demostrado ser efectivas en el pasado, lo que mejorará la calidad de la seguridad del paciente para todos.

Además, el concepto moderno de seguridad del paciente enfatiza el liderazgo, la preparación continua y el uso de la tecnología. El liderazgo es esencial para establecer y mantener una cultura de seguridad, mientras que la preparación constante por parte de los profesionales mantiene a los empleados conscientes de los nuevos riesgos y preparados para estos desafíos. La tecnología utilizada eficazmente en la seguridad del paciente ayuda a los sistemas de prescripción electrónica a evitar interacciones entre medicamentos al proporcionar listas de verificación para seguir los pasos críticos en el proceso de tratamiento.

Las definiciones actuales de seguridad del paciente se utilizan para prevenir errores y eventos perjudiciales para los pacientes, ya que pueden crear un sistema seguro para prevenir los problemas anteriores, implementar una cultura de seguridad, utilizar la preparación continua de los profesionales, la tecnología y el compromiso del paciente. Este enfoque refleja cambios en el sistema a medida que enfrenta nuevos problemas de seguridad, cambiando el enfoque de un enfoque reactivo a uno proactivo, brindando atención médica digna en cualquier momento y brindando espacios seguros para todos los pacientes.

### **¿Cómo llegamos a la concepción moderna de Seguridad del Paciente?**

La transición de la idea moderna de seguridad del paciente fue un camino largo, impulsado por una serie de eventos, estudios significativos y cambios de mentalidad en el campo de la medicina. Se podría identificar una serie de etapas relevantes para la

transformación general del concepto de la seguridad de los pacientes tal como se conoce actualmente. Esta evolución se produjo en varias etapas que son relevantes para la forma en que entendemos y cambiamos los enfoques de la seguridad del paciente en la actualidad. La evolución hacia el concepto moderno de seguridad del paciente ha sido un proceso gradual, impulsado por una serie de acontecimientos importantes, hallazgos innovadores y cambios de mentalidad a lo largo de los años.

El primer avance importante fue el reconocer el gran problema. A finales del siglo XX algunos estudios revelaron una alta prevalencia de errores médicos y eventos adversos en la atención sanitaria. Un informe que represento una gran importancia es el *To Err is Human: Building a Safer Health System* este informe publicado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos muestra que los errores médicos causan entre 44,000 y 98,000 muertes al año en Estados Unidos (Casquero, 2007) esto alarmó a la comunidad médica y a los pacientes. Lo que más preocupaba es que la mayoría de los errores médicos eran evitables este informe mostrando las cifras dejo un precedente claro que en la atención médica existía un problema lo que con el pasar de los años se terminaría convirtiendo en una prioridad a resolver.

Con la salida de este informe, este cambio el modelo en cómo se entiende los errores médicos. Frecuentemente, se culpaban a los individuos que provocaban los fallos en la atención sanitaria no importa si los individuos que cometieron el error fueran médicos, enfermeras u otros profesionales del área médica, pero estos errores dejaron ver que a menudo son culpa o consecuencia de fallos sistémicos, no de la incompetencia individual. Esta idea fue impulsada por las industrias de aviación, estas ideas llevaron a

la creación de procesos seguros que hacen prevenir errores en lugar de culpar a las personas.

La aceptación del enfoque sistémico hizo que se desarrollen herramientas y estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes. Todo esto incluye la implementación de listas de comprobación, sistemas electrónicos de registros médicos y protocolos estandarizados para procedimientos críticos. Estas herramientas no solo se limitan a prevenir errores, sino que también ayudan al análisis de incidentes para prevenir que los errores ocurran de nuevo. Un gran ejemplo puede ser el modelo de Análisis de Causa Raíz (ACR) porque Según Christian Schilling (2024) “Es un proceso sistemático utilizado para identificar las causas subyacentes de problemas o incidentes con el fin de evitar que se repitan” (p. 5) este fue modelo que ayudo a mejorar la calidad de atención con los pacientes y como lo dice la definición esta ayuda a corregir los errores si no a prevenirlos también.

El avance que representa el establecimiento de la cultura de seguridad en las organizaciones de los hospitales. Para asegurarse que la atención sea óptima es importante que los miembros de la organización ya sean estos los líderes o los profesionales que están en la primera línea y que todos se comprometieran con la seguridad del paciente. Con esto se fomenta la creación de un campo en el que los profesionales estuvieran en un ambiente seguro donde se reporten los errores sin el miedo a escarmentos por los errores. Además, el que exista un líder clínico es un factor clave para implementar iniciativas exitosas de seguridad. Son necesarios líderes comprometidos, ya que estos impulsan las prácticas seguras y estos ayudan a mantener la cultura de seguridad dentro de los hospitales.

Otra importante fase es la participación de los pacientes en el cuidado de ellos mismo. Los pacientes dejaron de ser simples pacientes que solo reciben atención ellos pasaron a ser socios activos para la prevención de errores. Los profesionales al estar mejor informados y al dejar que los pacientes participen en las decisiones de su salud, los pacientes juegan un papel crucial en mejorar la seguridad esto se ve reforzado con los estudios de Paquette J y Dumez V (2021) plantean que al involucrar a los pacientes en las decisiones médicas o en los tratamientos según necesite o sean la preferencia del paciente esto hace que mejoren los resultados y reduzcan los errores. Cuando la seguridad de los pacientes se convirtió en una preocupación global, nacieron mejoras, estándares de calidad y marcos regulatorios para reforzar la atención al paciente. Las organizaciones como la OMS crearon programas que ayudaron a guiar los sistemas de salud para que adapten prácticas seguras. Los marcos antes mencionados incluyen la evaluación continua de la calidad y la seguridad, y como integrar estas características o los encargados de la seguridad.

La concepción actual de la seguridad del paciente se fundamenta en una investigación constante y persistente conjunto con un aprendizaje persistente. El investigar una nueva concepción de la seguridad del paciente generó una mejor comprensión del riesgo al que pueden estar expuestos los pacientes y lo que ha impulsado prácticas que estén basadas en evidencias o en estudios previos, estos aspectos han mejorado constantemente los sistemas sanitarios. Por esto la concepción moderna de la seguridad del paciente ha evolucionado tras un largo camino de aprendizaje y adaptación. Cuando ya se reconoce esto como un problema de magnitud global y al cambiar a un enfoque sistemático, el mantener una seguridad óptima para los

pacientes se convirtió en un objetivo primordial para los profesionales. La cultura de seguridad, el liderazgo, la participación del paciente y la investigación persistente todos estos elementos son importantes para generar una estrategia global para disminuir los peligros a los que puede estar expuesto los pacientes y de igual manera proteger la vida de los pacientes en el hospital.

### **¿Qué estrategias se plantearon?**

#### **To Err is Human**

El To Err is Human: Building a Safer Health System es un informe que publicado a finales del siglo XIX es muy importante para la seguridad de los pacientes en los hospitales, ya que se expone los errores médicos y da estrategias para solucionar los mismos. De las tantas estrategias que sugirió el informe una de las más fundamentales es el crear sistemas de reporte y aprendizaje, los sistemas además de ser de carácter obligatorio o voluntario, dependiendo del contexto porque estos lograron organizar la atención sanitaria para que los profesionales no tengan miedo a los errores y a las represalias de estos errores. El ACR es una parte esencial porque este impulso la investigación de eventos adversos graves este con el objetivo de conocer las causas y reacciones que pueden tener los errores y prevenir que estos ocurran mejorando la calidad de atención.

Los profesionales también deben tener ciertas características como una cultura de seguridad para el correcto funcionamiento de las áreas médicas. To Err is Human: Building a Safer Health System este informe resalta que la seguridad del paciente debe ser una prioridad para los profesionales y para esto es necesario una cultura de

seguridad de buena calidad, para esto es óptimo que los médicos tengan un entorno seguro en el cual se reporten los errores sin miedo a los castigos que puedan generarse por el mal sistema o por sus superiores. Los cambios antes dichos deberían ser realizados por los superiores del hospital, ya que esto mejoraría la seguridad que estos protegen, esto ofrece un cambio en la organización brindando más visiones estrategias y se apoyarían iniciativas propuestas por el líder o por los profesionales responsables de optimizar la seguridad de los pacientes.

La creación de nuevas prácticas respaldadas con evidencias solidas fue necesaria para que la seguridad del paciente sea una prioridad para los médicos. Se crearon listas de comprobación que ayuden a varios de los ámbitos sanitarios que existen en un hospital como lo fue el manual de revisión de la Organización Mundial de la Salud (2009) este manual creado específicamente para el área quirúrgica ayuda a tener un control óptimo y seguro para los pacientes provocando que las muertes se reduzcan por realizar los procedimientos adecuados, Además es importante desarrollar protocolos estándar para utilizarlos como guía en procedimientos usuales, un ejemplo de esto podría ser la administración de medicamentos y las infecciones con dispositivos médicos. Estas herramientas son útiles para la reducción de errores en las áreas médicas, ya que algunos errores se podrían evitar si los hospitales implementaran estas herramientas.

El informe antes mencionado sugiere que los profesionales deben estar constantemente capacitándose en estrategias nuevas, sistemas nuevos para procurar que la seguridad del paciente esté realizada de una buena manera. Con esto se necesita que los médicos sean capaces de poder identificar y mitigar los riesgos que puedan suceder en su labor, siempre que ellos tengan presente el valor de una cultura

de seguridad, pero siempre debe estar arraigada en todos los niveles jerárquicos del hospital. Esto hará que todos los profesionales que esté inmiscuido en la seguridad del paciente y tengan un compromiso fiel con su deber y los pacientes.

El utilizar sistemas tecnológicos que ayuden a ordenar o proporcionar información es fundamental para dar seguridad a los pacientes. Los sistemas que podrían ser opción son los que mencionan BioMed Central (2022) en algunos de sus artículos, en estos menciona el sistema CPOE y EHR los cuales podrían ser una opción viable, ya que el sistema CPOE permite ayudar a los pacientes creando y solucionando solicitudes de los pacientes, por otro lado, el registro electrónico EHR proporciona a los pacientes un acceso a la información de su situación de manera rápida esto haciendo que los errores se vean reducidos por la implementación de tecnología porque ya no existe una falta de información ni datos incorrectos.

Finalmente, el informe concluyó que se deben crear bases o estándares para que estos sirvan como una guía para las organizaciones de salud globales y locales. El establecimiento de reglas y el lograr que los hospitales sigan un criterio de seguridad fueron implementaciones importantes para optimizar la atención para los pacientes. Por otro lado, se procuró que los pacientes sean parte de la atención y lo mismo se requiere con los familiares porque ellos pueden ayudar a la detección de errores haciendo que la atención a su familiar enfermo sea de una buena calidad.

### **55° Asamblea Mundial de la Salud**

En el 2002 la Organización Mundial de la Salud celebró la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, un evento importante porque este fue el responsable de que la seguridad de los

pacientes se convirtiera en una prioridad para los profesionales de la salud. La Asamblea Mundial de la Salud es una parte fundamental de la Organización Mundial de la Salud, esta Asamblea que está conformada por los delegados de los 194 estados más algunos miembros son los que decide las resoluciones óptimas sobre la salud pública. En este numeroso grupo de personas tratan varios temas de la salud pública entre ellos está la seguridad del paciente esto con el antecedente que dejó el informe To Err is Human, este informe deja ver que los profesionales se enfrenta a eventos adversos, sistemas poco favorables y sus propios errores que influyen de manera negativa al cuidado del paciente, pero la 55ª Asamblea Mundial de la Salud hizo que este preocupante informe se tomara en cuenta para trabajar la seguridad del paciente como prioridad global.

Los miembros que formaban parte de la Asamblea concluyeron que los errores médicos y los eventos adversos se deben tratar con prontitud poniendo especial atención a los países que están en desarrollo, donde los sistemas que se ven limitados por falta de recursos económicos o, por otro lado, los sistemas sean restringidos por la falta de infraestructura en los lugares de trabajo de los profesionales. La OMS hizo un llamado a todos los miembros de la asamblea a crear estrategias que funcionen de manera nacional, entre estas soluciones está el reportar los errores médicos sin represarías por parte de los altos mandos, también está el educar constantemente a los profesionales que cuidan a los pacientes y mejorar los recursos y la infraestructura de los hospitales.

Algunas de las varias ideas que salieron en la 55ª asamblea fue el coordinar con la ayuda de la Organización Mundial de la salud a todos los Estados para generar un

ambiente seguro para los pacientes. La OMS fue el medio por el cual los países intercambiaban información, desarrollaban guías y promovían estándares de seguridad que sean funcionales en medios internacionales, la organización también ofreció apoyo técnico a cada uno de los Estados. Todo el esfuerzo puesto por la Organización Mundial de la Salud y de los Estados dio paso a la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en 2004, en este Milagros García (2006) menciona que fue una iniciativa clave que busco consolidar todos los avances científicos de los estados miembro esta alianza tenía un objetivo claro el cual era no dañar a los pacientes, ya fuera de manera no intencional con los errores que pueden tener los médicos o con los eventos adversos que pueden ocurrir, la OMS con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente procuró que los estados tuvieran los recursos para abordar la problemática global

En 2004 cuando se creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente este dio los primeros y algunos de los principales pasos para mejorar el sistema de salud de todos los hospitales a nivel global. La Alianza Mundial se plantió varios objetivos importantes para mejorar la calidad de seguridad entre ellos reforzar la conciencia para la seguridad de los pacientes, crear herramientas y que los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud puedan generar recursos para que estos implemente estrategias óptimas para sus instalaciones, también se impulsó a los estados que investiguen nuevos métodos de seguridad del paciente. Por otro lado, la Alianza logró que se intercambien prácticas entre los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, haciendo que los Estados adapten estas prácticas según sus necesidades y según su contexto. Entre los objetivos más relevantes de la Alianza Mundial es el

generar normas y estándares que sirvan de manera global esto siendo útil para guiar a los profesionales de la salud, mejorar la seguridad que deben tener los pacientes e implementando prácticas seguras para los pacientes y profesionales.

La Organización Mundial de la Salud a lo largo de los años, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente comenzó a crear iniciativas que eran Desafíos Globales para los Estados miembros. Entre las iniciativas que salieron de la Organización Mundial de la Salud de las primeras e importantes es del 2005 y 2006 “Una atención limpia es una atención más segura” (Organización Mundial de la Salud, 2013, párr. 9) esta dio la importancia necesaria a la higiene de manos, ya que con esta se pueden prevenir infecciones que pueden contener los profesionales por el contacto directo con personas enfermas. Otro de los desafíos que enfrentó la Organización Mundial de la Salud en el 2008 y 2009 “La Cirugía Segura Salva Vidas” (Organización Mundial de la Salud, 2009, p. 12) este desafío fue superado gracias a que los profesionales encargados del área Quirúrgica adoptaron Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, una herramienta funcional para reducir los errores médicos en esta área. Los desafíos que creó en el 2017 y 2022 fue importante por qué era “Medicación sin Daño” (Organización Mundial de la Salud, 2017, párr. 10) esta iniciativa aborda los errores de una mala prescripción médica, esto reduciría en gran medida el daño a los pacientes esta iniciativa tiene como objetivo evitar la muerte de los pacientes por esta razón.

La Alianza Mundial produjo grandes impactos magníficos. Las iniciativas que creó la Organización Mundial de la Salud hicieron que la seguridad del paciente sea una preocupación global, las naciones para solucionar las preocupaciones las naciones desarrollaron políticas y programas que reduzcan los errores médicos de los

profesionales en los hospitales. Las herramientas que promovió la Organización Mundial de la Salud como las listas de revisión y las campañas para promover la higiene esto hizo que se mejore la seguridad de algunas áreas claves, como la prevención de infecciones y seguridad en el área quirúrgica.

El implementar los desafíos globales y el generar las herramientas óptimas para la Alianza Mundial para la seguridad del Paciente es resaltar la importancia de que los países miembros de la alianza mundial colaboren internacionalmente para mejorar la seguridad del paciente es decir optimizar los sistemas de los diferentes países de acuerdo al contexto de los mismos. Los esfuerzos que ayudan a generar un estándar en la atención sanitaria y el crear protocolos es usual en algunos países esto es con la creación de procesos como la revisión en procedimientos quirúrgicos y la higiene de manos, esto hace que se reduzcan en gran medida los riesgos de infecciones y los errores humanos que pueden suceder en la atención sanitaria. La Alianza Mundial hizo que se impulse la adopción de tecnologías que innovan en el ámbito hospitalario, esto hace que los sistemas sanitarios sean óptimos, pero estos se deben adaptar a los contextos de cada país. Pero la Alianza Mundial hace que los países, proporcionen guías y los miembros de la Alianza Mundial puedan integrar soluciones tecnológicas para que puedan proteger la información de los pacientes y esto haría que se garantice una atención más precisa y segura.

Por otro lado, el papel de la Alianza Mundial es significativo para que los pacientes formen parte de su atención, estos tengan una participación activa y que esto ayude a fomentar una relación de confianza y que se pueda colaborar con los profesionales de la salud. La participación de los pacientes hace la atención sea esencial para que se

pueda identificar los errores tempranamente y esto hace que se mejore los resultados clínicos siempre y cuando la comunicación de los pacientes sean constates y efectivas. La Organización Mundial de la Salud y sus miembros promovieron una cultura organizacional donde los pacientes tengan la seguridad de expresar las inquietudes y hacer que los profesionales puedan y sean capacitados constantemente para que la seguridad de los pacientes no decaiga con los eventos adversos. Este enfoque proactivo y centrados en la seguridad de los pacientes, haciendo que se refuercen los compromisos globales y haciendo que el sistema de salud mejore, es decir, que el contexto global tenga que ser más seguro y que este sea más equitativo para los pacientes. Los pacientes al mejorar la calidad de sus sistemas de respuesta ante las crisis pueden ayudar al contexto global cuando los pacientes sufran de los eventos adversos.

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud y la subsecuente creación de la Alianza Mundial para que esta ayudara a mejorar la Seguridad de los Pacientes cambiando y optimizando los sistemas de salud esto hizo que los países miembros de la Alianza Mundial colocaran a la seguridad del paciente como preocupación principal. La Alianza Mundial género programas, hizo que los países colaboraran para mejorar sus sistemas, organizaron a los profesionales de mejor manera para que se reduzcan los errores médicos e hicieron que los profesionales mejoraran su calidad de atención asegurando que sea una atención segura y eficaz. El mantener seguros a los pacientes sigue siendo una prioridad para la salud pública, los avances y mejoras en el campo de la seguridad demuestran el impacto positivo que lograron los Estados miembros de la Alianza Mundial.

## **Retos Mundiales para la Seguridad del Paciente**

El enfrentar los retos mundiales que representan la seguridad del paciente esto demuestra aspectos críticos que se tiene que mejorar para crear una atención médica eficaz. Entre algunos de los retos mundiales, esta algunos de los más relevantes como el prevenir errores de los profesionales médicos, esto abarca la aplicación errónea de los medicamentos, malos diagnósticos o diagnósticos precipitados y los fallos en los procedimientos quirúrgicos. Asimismo, es necesario que se mantengan en control las posibles infecciones nosocomiales, es decir infecciones que se contagian en medios hospitalarios o algunos entornos de atención médica a los que se enfrentan los pacientes. También se debe mantener una comunicación constante entre los profesionales de la salud y al mismo tiempo con los pacientes para que se eviten los errores que se podrían evitar con una planificación perfecta y comunicación.

Otro desafío que es importante para mejorar la calidad de seguridad del paciente es establecer un sistema en el que se reporten y se cree un aprendizaje efectivo, esto permite que se notifique los errores y los eventos adversos haciendo que se utilice la información para optimizar el proceso y hacer que no se repitan los mismos errores. En el ambiente hospitalario se debe mantener un entorno seguro no solo para los pacientes sino también para los profesionales asegurando el bienestar físico y mental, ya que estos aspectos afectan a la calidad de la atención que brindan los profesionales. Además, que en los últimos tiempos los profesionales y pacientes han hecho uso de la tecnología lo que provocó que la ciberseguridad sean una preocupación para la seguridad del paciente porque los profesionales deben garantizar que se protejan los datos de los pacientes con las herramientas tecnológicas. Para finalizar es importante

que un ambiente seguro no esté limitado por la posición económica, la ubicación geográfica es decir mantener una equidad en la atención sanitaria, también se debe promover una cultura organizacional que mejore la seguridad del paciente constantemente.

La Organización Mundial de la Salud impulso un plan para mejorar la calidad de seguridad de los pacientes esto se denominó el Plan Estratégico Mundial para la Seguridad del Paciente o PAMSP en un artículo María Pilar (2021) menciona que el PAMSP se centró en evitar los daños a los pacientes y rediseñar los sistemas para reducir los errores. Pero también se generaron varias iniciativas y algunos objetivos en el que se destaca el de sensibilizar a los profesionales de brindar una seguridad para los pacientes. Con este también se busca disminuir los errores médicos, implementando mejoras en la administración médica y realizando los procedimientos de manera segura en el ambiente quirúrgico. Mejorar la comunicación y coordinar a los equipos médicos para que sean eficientes y certero en los procedimientos, esto es significativo para reducir los errores y mejorar el resultado clínico.

El fortalecer los sistemas de salud es parte importante para el Plan de acción mundial para la seguridad del paciente, esto quiere decir que los profesionales se formen continuamente y que se adopten tecnologías seguras. Por otro lado, también se fomentó que los pacientes sean parte de su atención, siempre que los pacientes tomen acción en su cuidado con la información necesaria haciendo que los pacientes sean clave para la seguridad sanitaria. El crear nuevas normas y directrices internacionales mejores para la seguridad de los pacientes, esto hace que se garantice y que se aplique de una buena manera las normas en los diferentes contextos que pueden

surgir. Para demostrar los avances que surgieron, se crearon mecanismos de monitoreo, evaluaciones que identifican las áreas que se pueden mejorar y se mide el impacto que tiene estas intervenciones. Finalmente, el que se fomentaran investigaciones para que los profesionales aprendan de los errores y eventos adversos lo que provoca una mejora continua en el ambiente clínico y políticas de salud.

La calidad de la atención que pueden brindar los profesionales en los hospitales puede variar en los diferentes países que están presentes en la Organización Mundial de la Salud con este se creó el concepto de Crossing the Global Quality Chasm y con esto la National Academies Press (2018) menciona que la calidad en la atención médica y seguridad del paciente tiene que alcanzar estándares globales para que estas superen barreras y desafíos en la atención, con esto se puede lograr una uniformidad en la calidad de atención, pero los estándares tiene que ser reconocidos globalmente como los mejores para que los sistemas de salud sean los óptimos para una atención de calidad. Los estándares globales tienen que ser adaptados a los contextos de cada uno de los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud siempre que la calidad no se vea afectada. Los diferentes países tuvieron que colaborar entre sí, intercambiándose conocimientos, recursos y mejores prácticas con esto los profesionales podría mejorar la calidad de atención y mejorar la seguridad del paciente a nivel global.

Los errores médicos y eventos adversos tuvieron varios impactos en el mundo a nivel global. Los pacientes debido a los eventos adversos y errores médicos pueden sufrir daños a niveles físicos y mentales esto puede desembocar en complicaciones adicionales que pueden agravar la condición inicial de los pacientes. Además, los

pacientes pueden sufrir efectos negativos en su vida diaria, ya que los pacientes pueden necesitar tratamientos adicionales o pueden sufrir discapacidades que derivaron de los eventos adversos a los que estuvieron expuestos los pacientes, esto se puede solucionar mejorando el sistema y la comunicación en profesionales y pacientes para no complicar la calidad de vida de los pacientes. Estos eventos adversos significan un costo directo en el sistema de salud porque esto puede traducirse hospitalizaciones prolongadas y tratamientos que podrían haberse evitado, también se refleja como un costo indirecto como la pérdida de productividad en el ámbito laboral o que los pacientes necesiten de cuidados a largo plazo.

En el centro de atención médica existen varios aspectos que son muy necesarios para mejorar la calidad de seguridad, pero una a resaltar es el aspecto a mejorar en la seguridad es el fomentar la cultura de seguridad dentro de las instituciones sanitarias. El fortalecer los aspectos que mejoren la calidad de seguridad de los pacientes es crear un entorno que sea seguro para que los profesionales puedan realizar los cuidados necesarios a los pacientes para que estos no cometan errores. Los profesionales al tener un entorno seguro para los pacientes y profesionales, puedan tener una comunicación activa y que los profesionales puedan comunicar los errores y eventos adversos sin temor a las represalias de sus jefes, esto con el objetivo de que se fomente el aprendizaje y evitar que los errores se repitan. Además, se debe generar sistemas óptimos que promuevan el reportar y monitorizar los errores esto haría que sea accesible y fácil de contribuir en la identificación de errores es decir que se implementen medidas correctivas con prontitud. En el esfuerzo de tener una institución sanitaria basada en la transparencia y el aprendizaje de los profesionales, el promover

un ambiente de trabajo seguro y en conjunto los que se traduce en mejorar la calidad del servicio en la atención médica.

En las áreas sanitarias es necesario el integrar las nuevas herramientas tecnológicas y el implementar sistemas que se ayuden con la inteligencia artificial esto podría mejorar los procesos de atención y de seguridad del paciente lo que reduciría los errores humanos, ya que los sistemas optimizan la atención a los pacientes. Los sistemas tecnológicos al ser precisos pueden ayudar a los profesionales a tener un registro de los medicamentos recetados, el mejorar el diagnóstico de los pacientes y el mantener un orden en los protocolos quirúrgicos para que no estén sujetos a errores. Pero los profesionales para que puedan obtener el máximo beneficio de los sistemas tecnológicos, para garantizar la eficacia de estos es necesario que los profesionales tengan capacitaciones constantes y que los profesionales adopten las medidas de ciberseguridad para que los datos de los pacientes estén seguros. El tener la tecnología, combinándolo con las capacitaciones constantes y el tener un soporte institucional, estas herramientas ayudarían a conseguir los estándares internacionales y el lograr la seguridad óptima para los pacientes y construir sistemas de salud que sean resilientes y equitativos con los pacientes. Esto demuestra que la tecnología puede ser una pieza necesaria para los profesionales haciendo que los procesos sean óptimos y que se asegure una mejor calidad de seguridad para los pacientes sin olvidar la seguridad de los profesionales.

Los sistemas médicos pueden sufrir pérdidas por los eventos adversos porque los recursos sanitarios y los profesionales se ven obligado a tener que atender las complicaciones esto se puede solventar con una buena gestión haciendo que los

profesionales no se sobrecarguen de trabajo y puedan ofrecer una atención de calidad. Por otro lado, sistemas médicos pierden la confianza pública de los pacientes porque la atención sufre una baja de calidad, los profesionales tienen que atender los casos que se complicaron por los eventos adversos y los nuevos casos que surgen en la jornada laboral y esto hace que se pierda la confianza en el sistema médico. Para solucionar los errores que surgen por estos problemas la respuesta del sistema es revisar y mejorar sus políticas para que los errores futuros se eviten y se solucionen rápidamente. Por último, el impacto social y mental que surgen de estos eventos provocan posibles traumas, estigmatización y genera una pérdida de confianza en el sistema de salud y por consiguiente en los profesionales de la salud esto hace que se afecte de manera negativa en los pacientes y en sus familiares.

### **¿Cuál es la situación actual? (En el mundo)**

Las complicaciones que siempre existen en la atención médica afectan de manera negativa la calidad de seguridad que se le puede brindar a los pacientes esto es una problemática mundial, los intentos de hacer que los impactos se vean reducidos son constantes. Cuando el informe de To Err is Human: Building a Safer Health Care System se publicó, se vio reflejado ya con datos el cómo la mala atención y los eventos adversos afecta a los pacientes dañando su calidad de vida a largo plazo o necesitando recursos que se podrían evitar con un buen sistema. Los eventos adversos no solo son situaciones que no controlan los profesionales, sino los propios errores médicos desembocan en complicaciones para los pacientes, los diagnósticos apresurados o la falta de monitoreo adecuado a los pacientes dañan la integridad de los pacientes y puede complicar el tratamiento necesario.

En las jornadas laborales de los profesionales sanitarios se enfrentan a los near misses o como su traducción dice los casi errores, estos son errores que no afectan a los pacientes esto siempre que un profesional de la salud se hace cargo de la situación y el error no lo sugestiona de mala manera. La reincidencia y la afectación prolongada de los errores pone en evidencia que es necesario mejorar los sistemas que se encargan de la seguridad del paciente para hacer que la atención médica global mejore y ayude a los pacientes con afectaciones.

Para enfrentar los eventos adversos se crearon diversas estrategias para reducir los eventos adversos, pero estos mostraron una efectividad variable. Si bien para enfrentar se crearon unas buenas herramientas como las listas de verificación quirúrgica, monitoreos automatizados y educación al paciente estas herramientas necesitan de varios factores como la cultura organizacional de los profesionales y el cómo se adhieren al protocolo. Las herramientas de mejora del sistema ayudaron a optimizar la calidad de seguridad que se puede brindar, pero la tecnología es pieza clave de una mejora del sistema en esto Christina Michalek y Stacy Carson (2020) defiende que la innovación tecnológica, como las bombas de perfusión inteligentes y la administración de medicamentos mediante códigos de barras,

Estas innovaciones ayudan mucho a la mejora del sistema, pero adoptar estas ayudas tecnológicas es lento y se puede limitar por el entorno. Sin embargo, a pesar de que las mejoras del sistema traten de ser constantes, los profesionales o sus jefes superiores se ven con una deficiencia al implementar estos sistemas y el que no se evalúe constantemente las mejoras, ya que las mejoras se deben acoplar según el contexto de la institución hospitalaria, esto hace que las mejoras no muestren su verdadero

potencial que ayudar en la seguridad del paciente. Por esta razón es importante que se evalúen constantemente y que se adopten políticas adaptativas para que las estrategias de mejora muestren su máximo desempeño y que no importen los contextos a los que están expuestos.

Los profesionales no solo tienen que preocuparse por mantener un ambiente seguro para los pacientes, también tienen que garantizar que los trabajadores que dependen de ellos estén seguros para que el sistema de salud sea capaz de adaptarse a problemáticas y que este sea eficaz en las crisis. Esto se hace para que los profesionales no sientan miedo de afectar su calidad de vida y preocuparse por cuidar a los pacientes. Esta importancia se vio en la pandemia del COVID-19, es importante mantener seguro al personal sanitario por qué en esta pandemia se necesitó en gran medida equipos de protección, claro que esto se vio opacado por las diferentes condiciones laborales y la falta de implementación sistemática. Esto hizo que algunos profesionales enfermaran y su vida esté peligrando, lo que afectó a los resultados positivos que se hubiera visto con una correcta administración de recursos.

Los efectos financieros que tiene el no mantener seguro a los pacientes y a los profesionales son preocupantes porque los profesionales sufren de costos adicionales debido a tratamientos que no estaban previstos. Esto provoca que el hospital sufra de ausentismos y que este tenga que rotar al personal restante que no está seguro porque no se toman las medidas necesarias. Para que los recursos muestren su utilidad máxima es esencial un líder que maneje los recursos de manera óptima y sea resiliente que de la importancia de cuidar y proteger no solo a los pacientes también a sus trabajadores.

Las tasas de muerte causada por los eventos adversos son muy altas y es documentada como lo menciona Rossio Muñoz (2022) en su artículo de revisión, la tromboembolia enfermedad en la que se producen trombos en las venas esta es la enfermedad responsable del 10% de las muertes de pacientes en caso intrahospitalarios, esto deja ver que la situación no se controla en los hospitales. La prevención de estos eventos puede lograr que para los pacientes esto no se refiera a una pérdida económica a largo plazo y ni sea una pérdida de recursos para las instituciones sanitarias.

Además, se cree que los problemas como infecciones hospitalarias y diagnósticos erróneos afectan directamente a la tasa de mortalidad de los pacientes casi en uno de cada diez de los pacientes. Para mantener controlada la situación la mortalidad asociada los eventos adversos como infecciones nosocomiales, tromboembolia venosa y errores de medicación es necesario mejorar el sistema y no sacrificar la seguridad de ninguna de las posibles víctimas como los son los profesionales y los pacientes esto se lograría con protocolos preventivos, la utilización de listas de verificación que sean probadas a nivel internacional, pero debe estar de acuerdo al contexto de la institución sanitaria e incentivar una cultura organizacional con los profesionales.

Los eventos adversos provocan una discapacidad que en los pacientes afectan a las instituciones sanitarias en el ámbito económico. En algunos países desarrollados como Inglaterra, la afectación de los eventos adversos que son prevenible con una correcta administración supone una carga de enfermedad similar a la esclerosis múltiple, esto hace que el sistema sanitario y la calidad de vida de los pacientes sea afectada negativamente. Los eventos adversos dañan al sistema sanitario con los errores de

diagnóstico y la aplicación tardía del tratamiento necesario, provoca un impacto negativo en la funcionalidad de los pacientes es decir que en el peor de los casos el paciente puede perder su autonomía lo que magnifica la importancia de invertir en estrategias que prevean estos eventos. Esta problemática de los eventos adversos y de las infecciones hospitalaria no solo representa unos costos a nivel económico, sino que supone un costo en calidad de vida, esto afecta al paciente en que sus años de vida se vean acortados o que los viva con discapacidades.

Para ver una disminución en las discapacidades que estén asociadas a los eventos adversos, las estrategias deben ser enfocadas en que los pacientes tengan una prevención contra las infecciones nosocomiales, hacer que los diagnósticos sean tempranos es decir mejoren la calidad de los diagnósticos de los profesionales de la salud. Por otro lado, a los profesionales se les tiene que educar en cómo deben manejar una situación de riesgo y hacer que el hospital implemente protocolos que ayuden a la alerta temprana de las problemáticas. Pero él trabaja no solo depende de los profesionales que están en las instituciones sanitarias también es responsabilidad de los familiares de los pacientes ya que tiene que lograr una rehabilitación óptima y la recuperación posterior a la hospitalización debe ocurrir sin percance para reducir el impacto a largo plazo de los eventos adverso.

En los impactos financieros los eventos adversos se ven muy presente porque suponen una pérdida de dinero muy importante para los hospitales. Esto puede ser apoyado por la Organización de Naciones Unidas (2019) “El 15% del gasto hospitalario en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos se debe a errores” (párr. 3) los errores se refieren a los costos destinados a tratamientos de fallos

en la seguridad del paciente, es decir todos los costos médicos adicionales, readmisiones y estancias prolongadas. Tratar de prevenir estos eventos es importante para reducir los costos, programas que sean especializados en prevenir infecciones nosocomiales y minimizar los errores de medicaciones con este paso el ahorro a largo plazo puede ser muy significativo, también es necesario hacer que los profesionales adopten tecnologías innovadoras que permitan que los sistemas alerten tempranamente y la telemedicina podría ayudar a minorar costos. El fortalecer la cultura de seguridad con los profesionales, el lograr que ellos tengan la capacidad de adaptarse a emergencias y con una comunicación activa de los pacientes los impactos de estas estrategias pueden minimizar el impacto financiero, mejorar la calidad de atención y por consiguiente ayudar a los pacientes con una buena calidad de vida.

### **¿Cuál es la situación actual? (En LATAM)**

En los países de Latinoamérica la situación no era tan diferente con el resto del mundo, ya que los eventos adversos son una problemática mundial, de acuerdo a los estudios de Iberoamericano de Eventos Adversos estos estudios ponen en evidencia que las incidencias y el impacto de estos en las instalaciones de la región latinoamericana. Un estudio hecho en Latinoamérica por Alberto González (2017) dice que la incidencia en los eventos adversos en los hospitales de 5 países de Latinoamérica está en un 10.5% y de estos el 60% se podrían prevenir, esto deja ver que en Latinoamérica como en el resto de países del mundo es necesario que se mejoren los sistemas para prevenir esta clase de problemas. El no mejorar los protocolos de seguridad y el no generar una prevención en el ámbito hospitalario puede provocar efectos graves que si estos pasan a convertirse en un problema mayor pueden morir los pacientes afectados por los

eventos adversos. Estos aspectos hacen que la seguridad en la atención médica sea una preocupación mundial y urgente para implementar las prevenciones necesarias y efectivas.

Los factores que contribuyen a empeorar los eventos adversos son varios pero los destacados son la falta de personal en el ámbito sanitario, el que no se cumplan los protocolos de seguridad y el poco seguimiento de los profesionales con las guías de prevención. Estos factores hacen que los eventos adversos se agraven generando errores de administración en los medicamentos y las infecciones hospitalarias, estos problemas no solo están presentes en Latinoamérica sino en regiones como Indonesia, la falta de administración hospitalaria hace que la situación de los pacientes se vea afectada. Para reducir los efectos de los eventos adversos los profesionales generaron una respuesta como hacer que los profesionales esté formándose continuamente y hacer que se implementen protocolos rigurosos para la prevención de problemas, estas respuestas hacen que se reduzcan significativamente los incidentes que se generan después de los eventos adversos y si las respuestas funcionan de buena manera los eventos adversos se reducirían es decir que lograríamos resolver los problemas antes de que esto ocurran o que se agraven.

Los eventos adversos en la América Latina tienen un mayor impacto porque estos sufren varias complicaciones debidas sus contextos desafiantes es decir que los eventos adversos se ven afectados por desafíos económicos, políticos, sociales y ambientales, también los pacientes se ven sujetos a los limitados recursos y a una desigualdad en la atención sanitaria. Estos países sufren varias complicaciones económicas porque la mayoría de Latinoamérica sufre de un endeudamiento excesivo

y se enfrentan a una inflación preocupante esto se debe a la dependencia económica de materias primas, los mercados de materia prima son muy inestables. Pero también los pacientes sufren por una desigualdad económica haciendo que los pacientes se vean afectados por la falta de dinero esto se ve reflejado en mayor medida en los sectores vulnerables. Esto es una realidad muy diferente a la de otros países, ya que, si se comparan la realidad económica de países como Estados Unidos y Europa, se observa una diversificación en la economía y se ve una fuerte estabilidad frente a las crisis. Además, en otras regiones se viven situaciones parecidas a las de Latinoamérica, pero en diferentes contextos y magnitudes estas regiones son las de África y Asia estas se enfrentan a desafíos similares, aunque sean realidades diferentes.

En América Latina los problemas se ven afectados porque no pueden mantener una política óptima, ya que sufren una inestabilidad política, con problemas de corrupción, crisis sociales que no pueden controlar y la polarización política lo que genera un difícil gobierno, por tanto, no solucionan los problemas de seguridad sanitaria. Esto en los países ya desarrollados se ve diferenciado porque ellos tienen una democracia consolidada, pero en Latinoamérica los sistemas políticos no están preparados para gestionar los conflictos sociales que surgen y mucho menos cuando el pueblo comienza a protestar las injusticias vividas. Por estas problemáticas no controladas como los problemas sociales, crisis económicas e inestabilidad política los problemas de los cuidados siguen aumentando, lo que genera más migraciones en busca de mejor calidad de vida esto hace que se vea afectado la calidad y el acceso a los servicios básicos como la salud y la educación. Aunque los países desarrollados no

son una excepción si a problemas de desigualdad se refiere, pero estos poseen un sistema y redes de seguridad más amplio que permite que los efectos no pasen a ser problemas más grandes, pero esta problemática solo se ve en las comunidades más vulnerables, por otro lado, en América Latina estos efectos pueden afectar a la mayor parte de sectores por el mal manejo de sus recursos.

En Latinoamérica el impacto ambiental es muy importante porque esta región está muy llena de diversidad en flora y fauna, pero en esto se enfrentan a desafíos como la deforestación en una de las selvas más grande es decir el Amazonas lo que genera una pérdida en la biodiversidad y contaminación de los hábitats de los diferentes animales esto se crea debido a actividades económicas extractivas. Esta problemática ambiental se ve agravada con el cambio climático esto provoca eventos meteorológicos extremos que afecta a la calidad de vida de los ciudadanos y ponen en peligro a la comunidad con estos también la calidad de atención en los hospitales se ve afectada debido al entorno problemático que los rodea. A nivel mundial los países pueden invertir los recursos para poder generar soluciones que se mantengan, pero la cooperación global es muy importante para que las problemáticas ambientales no afectan a mayor escala.

Los estudios de la IBEAS es decir los estudios sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica esto deja ver que los sistemas de salud sufren altos costos humanos y financieros en las regiones latinoamericanas, esto deja ver una mortalidad relevante que está relacionada con los eventos adversos. Los eventos adversos en algunos casos pueden resultar en una discapacidad, esto hace que los pacientes pueden afectar la calidad de vida y por consiguiente aumentan los gastos financieros

en los hospitales. Los accidentes como complicaciones usuales, como errores de medicación, caídas y problemas postoperatorios podrían evitarse con mejores prácticas de seguridad y protocolos preventivos, esto haría que se reduciría los pacientes que tiene que vivir con discapacidades y con una mala calidad de vida.

En los hospitales los eventos adversos son un fundamental impacto financiero, Fabián Vítolo (2021) afirma que las fallas de seguridad representan un 15% del presupuesto hospitalario es decir que ese dinero es destinado a cubrir fallos de seguridad, hospitalizaciones prolongadas, readmisiones y tratamientos preventivos esto se debe a que los sistemas no están preparados para situaciones inesperadas. El impacto financiero representa una pérdida de dinero en resolver los problemas de seguridad del paciente, esta pérdida de dinero se puede evitar con una correcta gestión de los recursos e implementar mejores prácticas de seguridad. A nivel mundial la situación es diferente porque los países desarrollados están mejor preparados para enfrentarse a los eventos adversos, los países desarrollados pueden gestionar y disminuir los gastos ocasionados por los problemas hospitalarios. En los países de América Latina es decir los países subdesarrollados tienen problemas para enfrentarse contra los eventos adversos, los países sufren de dificultades estructurales esto hace que sea difícil que el hospital responda a la crisis y que estos se recuperen después de una problemática de gran magnitud.

En algunos países de Latinoamérica las situaciones problemáticas son diferentes, pero las limitaciones son similares en Ecuador se enfrentan a diferentes problemáticas como económicas, políticas, sociales y ambientales que están unidas entre sí estos problemas dificultan la recuperación de las crisis e impiden el desarrollo del país. La

problemática de Ecuador es preocupante porque a nivel económico ellos sufren de una deuda externa grande en relación con su densidad de población y los problemas fiscales limitan el crecimiento de Ecuador. Ecuador sufre de una dependencia a las exportaciones es decir que si el petróleo sufre una caída la economía el país sufre un bajón porque la otra fuente económica de Ecuador es el turismo y cuando la situación global se complicó con la pandemia de COVID-19 el país sufrió una pérdida económica, ya que sus fuentes económicas sufrieron un bajón. Ecuador sufrió no solo en el ámbito económico el pueblo sufrió problemas políticos, tuvimos frecuentes protestas, corrupciones, inestabilidad social y sumando a la dificultad de implementación política. En Ecuador la pobreza y la desigualdad aumentan esto provoca que los ecuatorianos migren a otros países en busca de mejores condiciones.

Ecuador es un país que está rodeado de diversidad de flora y fauna es decir que una densa naturaleza que es variada porque el Ecuador se divide en 4 regiones lo que lo vuelve susceptible a los desastres naturales como terremotos y erupciones volcánicas. Esta problemática ambiental se vio reflejada en el terremoto que sufrió el Ecuador en 2016, esto hizo ver a los ecuatorianos la necesidad de una infraestructura fuerte esto ayudaría a mejorar los recursos de prevención y gestionar un buen plan contra las crisis. Ecuador al tener un amplio terreno con árboles sufrió de una deforestación y de la degradación de la biodiversidad, en especial en la región Amazónica esta hace que se agraven los problemas y es necesario una acción que sea sostenible para que el medio ambiente sea preservado.

En los países de América Latina y particularmente en Ecuador, se enfrenta a los impactos que surgen por los eventos adversos esto hace que los problemas que

surgen se agraven por algunos factores económicos, políticos, sociales y ambientales. Pero a pesar de que el Ecuador sea un país subdesarrollado este logro hacer avances, pero esto se pueden ver opacados debido a limitaciones en los recursos y al no poder responder con los profesionales por no tener instituciones preparadas esta hace que se complique la recuperación de las crisis. En otros países la realidad es diferente porque los países desarrollados pueden generar sistemas capaces de responder a situaciones problemáticas y estos tiene protocolos de prevención contra los eventos adversos. En cambio, la situación en América Latina los países se encuentran en una constante vulnerabilidad frente a las problemáticas que suceden en las instituciones sanitarias, esto hace que las instituciones traten de elaborar estrategias de cooperación y que se puedan generar asistencias internacionales estas estrategias ayudarían a superar los desafíos, las estrategias deberían ser aplicadas según el contexto al que esté expuesto los países es decir sin importar los recursos limitados.

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

1. A lo largo del tiempo, la seguridad del paciente ha pasado de ser una preocupación secundaria a consolidarse como un componente clave en la calidad de los servicios de salud. Los errores clínicos y las complicaciones evitables continúan afectando gravemente a pacientes y sistemas sanitarios, lo que evidencia la necesidad de una mejora constante.
2. Las iniciativas impulsadas por organismos como la OMS han marcado un antes y un después en la forma en que se aborda la seguridad del paciente a nivel global. Sin embargo, su aplicación no ha sido uniforme, especialmente en países con menos recursos, donde las barreras económicas y organizativas dificultan los avances sostenidos.
3. En América Latina, y particularmente en países como Ecuador, la falta de infraestructura adecuada, la escasez de personal capacitado y la fragilidad institucional dificultan la aplicación efectiva de medidas que garanticen entornos clínicos seguros.
4. A partir del análisis de datos abiertos, se concluye que la formación continua del personal de salud, el uso responsable de tecnologías digitales, y la inclusión activa de los pacientes en su tratamiento son factores clave para disminuir riesgos y promover una atención más segura.

## Recomendaciones

1. Fomentar una cultura interna que valore la seguridad, donde los errores puedan ser reportados y analizados sin temor, como parte de un proceso de mejora continua.
2. Incorporar herramientas digitales que optimicen los procesos clínicos, como los registros médicos electrónicos y sistemas de alerta, adaptados a las capacidades tecnológicas de cada entorno.
3. Impulsar la actualización profesional mediante programas de formación accesibles que incluyan buenas prácticas, manejo de riesgos y uso seguro de tecnología en el entorno hospitalario.
4. Involucrar activamente al paciente y a su familia en el proceso asistencial, promoviendo la comunicación efectiva, la toma de decisiones compartida y la educación sanitaria.
5. Diseñar estrategias que respondan a la realidad de cada país o región, especialmente aquellas con limitaciones estructurales, priorizando intervenciones de bajo costo pero alto impacto.
6. Garantizar que todas las personas, sin importar su condición económica o lugar de residencia, tengan acceso a servicios médicos seguros, con estándares mínimos de calidad.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- BioMed Centra . (16 de Abril de 2022). *Mordor Intelligence*. Obtenido de Mordor Intelligence: <https://www.mordorintelligence.com/es/industry-reports/computerized-physician-order-entry-cpoe-systems-market>
- Carson, C. M. (19 de Octubre de 2020). *SciELO España*. Obtenido de SciELO España: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000300008&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000300008&script=sci_arttext&tlng=es)
- Casquero, V. (13 de Agosto de 2007). *ETICA El error en la medicina*. Obtenido de ETICA El error en la medicina: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rpp/v60n2/pdf/a11v60n2.pdf>
- Garcia, M. (02 de Enero de 2006). *CODEINEP*. Obtenido de CODEINEP: [https://codeinep.org/wp-content/uploads/2017/02/alianza\\_seguridad\\_paciente.pdf](https://codeinep.org/wp-content/uploads/2017/02/alianza_seguridad_paciente.pdf)
- González, A. (10 de Febrero de 2017). *SciELO México*. Obtenido de SciELO México: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000200111#aff1](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000200111#aff1)
- Muñoz, R. (26 de Agosto de 2022). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjgtJzXq7SJAxVARjABHahPAS4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F8554728.pdf&usq=AOvVaw2gZLscmK3QilmE6xLHZFXp&opi=89978449>
- National Academies Press. (28 de Agosto de 2018). *National Institutes of Health*. Obtenido de National Institutes of Health: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30605296/>
- Organización de Naciones Unidas. (17 de Septiembre de 2019). *UN News*. Obtenido de UN News: <https://news.un.org/es/story/2019/09/1462252>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *World Health Organization* . Obtenido de World Health Organization : [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1)
- Paquette J & Dumez V. (24 de Diciembre de 2021). *National Institutes of Health*. Obtenido de National Institutes of Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8628592/>
- Pilar, M. (01 de Diciembre de 2021). *ScienceDirect*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002584#:~:text=seguridad%20del%20paciente.-,El%20Plan%20de%20Acción%20Mundial%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente,que%20recibe%20sea%20muy%20baja.>
- Rodziewicz, T. L., Houseman, B., Vaqar, S., & ., J. E. (12 de Febrero de 2024). *National Library of Medicine*. Obtenido de Medical Error Reduction and Prevention: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/books/NBK499956/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/books/NBK499956/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)

Schilling, C. (25 de 09 de 2024). *Análisis de las causas profundas: identificar y resolver problemas*.

Obtenido de Análisis de las causas profundas: identificar y resolver problemas:

<https://www.manwinwin.com/es/analisis-de-causa-raiz/>

Vítolo, F. (26 de Octubre de 2021). *Noble Seguros*. Obtenido de Noble Seguros:

<http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/October2021/49MepXpTcESyljGQpiqo.pdf>

Wilson, M. (01 de Septiembre de 2024). *The Law Offices of Dr. Michael M. Wilson and associates*.

Obtenido de Los errores médicos son la tercera causa principal de muerte en Estados Unidos:

[https://wilsonlaw-com.translate.goog/blog/medical-errors-third-leading-cause-of-death-in-the-united-states/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://wilsonlaw-com.translate.goog/blog/medical-errors-third-leading-cause-of-death-in-the-united-states/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)