



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO

TEMA:

INCLUSIÓN DEL PACIENTE Y SUS CUIDADORES EN LAS INVESTIGACIONES

**SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE: BARRERAS Y ESTRATEGIAS DE
PARTICIPACIÓN**

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

DIRECTORA: BRIONES PAREDES MYRIAN AMELIA

AUTOR: CASTRO CARRANZA MAGALI ELIZABETH

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 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.



Nombre: Castro Carranza Magali Elizabeth

Cédula: 1717649063

Lugar y fecha: Quito, febrero de 2024.

DEDICATORIA

Quiero dedicar en primera instancia este capítulo a toda mi familia por el amor y calidez que siempre me ofrecen. A mis tesoros, lo más preciado que tengo Maylen Alejandra y Abigail Monserrat que me brindan su apoyo, comprensión, paciencia, sobre todo a ser madre y estudiante junto a ellas, por estar a mi lado, ser una fuente de inspiración, perseverancia, ser mi motivación para superarme cada día en lo profesional y en lo laboral. A Eduardo por fomentar en mí la responsabilidad y deseos de superación, por ser el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional.

A mis padres Salomón y Doris, por su apoyo incondicional y ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día, por impulsar en mí valores de humildad, respeto y guiarme siempre por el camino del bien. También quiero dedicar este trabajo a mis docentes y compañeros por todo el apoyo brindado, por creer en mí, y por siempre demostrarme que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr.

Este triunfo es para ustedes, los amo mucho. Con cariño

Magali Elizabeth Castro Carranza

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios quien con su misericordia me ha permitido estudiar y realizar este capítulo, a llegar a este momento tan importante para mi formación profesional, a esta prestigiosa institución como lo es la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por abrirme sus puertas y permitirme llegar a ser toda una profesional, por brindarme una de las mejores experiencias. Del mismo modo, agradezco a cada uno de mis docentes quienes con su sabiduría impartieron enseñanza para defenderme en el campo laboral y profesional.

Por último, quiero agradecer a mi directora de titulación por ser parte de mi proceso de formación y ser un excelente guía para el desarrollo de este capítulo, gracias Dra. Amelia Briones por su apoyo, tiempo y disposición. Sabiendo que este proyecto perdurará dentro del desarrollo y conocimiento de las demás generaciones que están por llegar.

¡Muchas gracias!

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA	4
3. DESARROLLO	5
3.1. Seguridad del paciente	5
3.2. Inclusión de los pacientes y sus cuidadores	7
3.3. Barreras de participación en la seguridad del paciente	10
3.4. Estrategias de inclusión de pacientes y cuidadores	12
3.5. Alfabetización de la salud	14
3.6. Panorama actual en la inclusión de los pacientes	17
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
4.1. CONCLUSIONES	22
4.2. RECOMENDACIONES	23
Referencias	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	6
Tabla 2	11
Tabla 3	15

RESUMEN

En países donde el desarrollo predomina, la seguridad del paciente forma parte de un mecanismo ineludible de la asistencia sanitaria, muchas organizaciones destinadas a la atención médica relacionan la participación de los pacientes como un hecho notorio donde se vinculan casos de patologías crónicas y poca incidencia en aspectos sobre seguridad del paciente. El presente capítulo se centra en la inclusión del paciente y sus cuidadores; cómo las barreras y estrategias de participación influyen en la seguridad del paciente. El diseño metodológico implementado en el trabajo se maneja bajo una investigación bibliográfica que incluye de forma exclusiva datos abiertos y/o públicos. La documentación empleada se extrajo de revistas indexadas como Scielo, Dialnet, Redalyc, entre otras; libros y plataformas gubernamentales. El hallazgo demuestra, a medida que avanza el desarrollo de la ciencia y la tecnología la seguridad del paciente evoluciona y a pesar de contar con profesionales calificados y disponer de tecnología cada vez más avanzada, la gente comete errores y la existencia de riesgos se ve inmersa bajo la forma de diversos incidentes de seguridad. El aumentar la participación en pacientes, médicos y familiares mejora los resultados y promueve un nuevo estilo de vida, la seguridad mejora cuando se incluye al paciente como agente activo en la toma de decisiones, estos agentes dirigen la búsqueda de una mejora en las prácticas, identificando fallas en el sistema, comparando resultados e interactuando en el cuidado.

Palabras Claves: Seguridad del paciente, inclusión del paciente, barreras de participación y estrategias de participación.

ABSTRACT

In countries where development predominates, patient safety is part of an unavoidable mechanism of health care, many organizations dedicated to medical care relate patient participation as a notorious fact where cases of chronic pathologies and low incidence in patient safety aspects. This chapter focuses on the inclusion of the patient and their caregivers; How barriers and participation strategies influence patient safety. The methodological design implemented in the work is managed under bibliographic research that exclusively includes open and/or public data. The documentation used was extracted from indexed magazines such as Scielo, Dialnet, Redalyc, among others; books and government platforms. Our finding demonstrates that, as the development of science and technology advances, patient safety evolves and despite having qualified professionals and increasingly advanced technology, people make mistakes and the existence of risks is submerged. the form of various security incidents. Increasing participation in patients, doctors and families improves results and promotes a new lifestyle, safety improves when the patient is included as an active agent in decision making, these agents direct the search for improvement in practices, identifying failures in the system, comparing results and interacting in care.

Keywords: Patient safety, patient inclusion, participation barriers and participation strategies.

1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo, la idea de estudio se centra en la determinación de la inclusión del paciente y sus cuidadores; como las barreras y estrategias de participación influyen en la seguridad del paciente. Hace más de una década la seguridad del paciente se ha formado como un programa donde se prioriza la salud, el autocuidado del paciente se convirtió en una estrategia educativa y una enseñanza de práctica básica para la protección de la salud.

La participación de los pacientes como la de sus cuidadores en la mejora de su atención envuelve un sinnúmero de factores congruentes y el origen de nuevas alianzas efectivas entre el personal de la salud y el paciente. Pues, las prestaciones asistenciales deben ser seguras y estar exentas de consecuencias negativas. La Organización de la Salud para el año 2018 reportó 134 millones de eventos adversos por año, además un 2,6 millón de fallecidos a causa de la atención poco segura y un 15% en gastos hospitalarios como resultado de la ocurrencia de eventos adversos (EA), por lo que, 4 de cada 10 pacientes sufrieron daños de los cuales el 80% llegaron a ser prevenidos, Okuyama, Galvao y Silva (2018) como se citó en (Tello et al., 2023).

Por otra parte, múltiples estudios señalan que uno de los motivos para impulsar la seguridad del paciente han sido aquellos incidentes específicos que producen daño en los pacientes. Conforme avanza el desarrollo de la ciencia y la tecnología, la seguridad del paciente evoluciona, no cabe duda, que a pesar de contar con profesionales calificados y disponer de tecnología cada vez más

avanzada, la gente comete errores y la existencia de posibilidades de riesgos pueden verse inmersas bajo la forma de diversos incidentes de seguridad.

Para Jinete et al., (2021) la compleja combinación de procedimientos, tecnología y comunicación interpersonal que comprende al sistema moderno de prestación de servicios de salud llega a generar grandes beneficios, así mismo, conlleva al desarrollo de eventos adversos inevitables, siendo la unidad de cuidados intensivos una de las áreas donde con mayor frecuencia se suscitan eventos adversos, debido a características especiales como: la calidad de atención, el desarrollo de diversas tareas y sobre todo la existencia de barreras en la comunicación.

Si bien, la seguridad del paciente no puede y no debe abordarse de la misma forma que en todos los ámbitos, es ahí en donde se plantea la búsqueda de estrategias de participación, así como también la identificación de aquellas barreras que impiden la participación de los pacientes y sus cuidadores. A menudo las organizaciones destinadas a la salud resultan ser poco flexibles a la hora de la participación de los pacientes como a la de sus cuidadores, los pacientes se vuelven desobedientes cuando les parece que algo no está bien, así mismo se sienten vulnerables y hasta piensan que no recibirán atención solo por el simple hecho de ser catalogados como pacientes difíciles o conflictivos.

Con la inclusión del paciente, así como la de su cuidador se busca facilitar y promover la participación de sus familiares a la hora de la recuperación del paciente buscando fortalecer la seguridad durante el proceso asistencial. Por ello, resulta ser sustancial e inevitable concienciar, comunicar e instruir al paciente de

manera diligente para que intervenga en su seguridad y pronta recuperación, puesto que, muchos de ellos se han estimulado en base a sus experiencias.

Cabe indicar, que la importancia de mantener la seguridad del paciente se basa en el ejercicio pleno, inherente e indispensable para la vida del ser humano. Por consiguiente, es que la finalidad del presente trabajo busca concientizar, tanto al paciente como a las instituciones destinadas a la salud, a trabajar en conjunto con los pacientes y sus familias en el autocuidado y en la responsabilidad de la salud para una participación intrainstitucional en los procesos de atención. Si bien, el paciente al no ser partícipe de la atención, se encuentra más propenso a eventos hostiles, cuyos incidentes la mayor parte suelen crearse por la complejidad del sistema de cuidado por parte del médico, y por la falta de comunicación entre el paciente y el equipo de salud.

Por lo que, se considera necesario contemplar y entender a la seguridad del paciente desde la perspectiva del usuario, pues al tomar y adoptar esta perspectiva se responde a muchas premisas para conocer la realidad. Por tanto, la elaboración de este trabajo va direccionado a los lectores para que adquieran mayor conocimiento sobre el tema y para contribuir al progreso perenne de la asistencia sanitaria y de esta forma los pacientes sean atendidos con calidad, humanidad y excelencia.

2. METODOLOGÍA

El presente estudio investiga la inclusión de la participación de los pacientes y sus cuidadores, al igual que sus barreras y estrategias de participación en la salud del paciente. Por la naturaleza del estudio se lleva a cabo un diseño metodológico implementado bajo una investigación bibliográfica que incluye de forma exclusiva datos abiertos y/o públicos. Azuero (2018) indica que este tipo de método consiente el revelar supuesto de estudios para reconstruir información, a partir de conceptualizaciones respaldados bajo los criterios de los peritos en el tema y así puntualizar aspectos explicativos por el investigador dentro del proyecto.

Por consiguiente, se optó por extraer documentación relacionada a revistas indexadas como Scielo, Dialnet, Redalyc, entre otras, al igual que de libros y plataformas gubernamentales relevantes al tema de estudio, así como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de salud Pública, entre otros, con la finalidad de obtener información precisa y relevante para el desarrollo de la materia.

3. DESARROLLO

3.1. Seguridad del paciente

El término seguridad del paciente marca como prioridad el proceso asistencial del usuario evitando crear daños, por lo que, sus orígenes remontan del principio hipocrático “primum non nocere”, que significa ante todo no hacer daño; ídem empleado por el médico griego Hipócrates hace ya más de 2000 años (Osakidetza, 2018). Comprende aquel conjunto de planes o acciones destinados a promover seguridad y a minimizar las probabilidades de que se presenten incidentes; evaluada a través de la periodicidad de los eventos adversos en busca de la seguridad por ausencia en vez de su presencia (Verhagen et al., 2022).

En tiempos pasados se consideraba que el tema seguridad del paciente dentro del proceso de atención era algo implícito, sin embargo, resulta complejo esto debido a las diversas posibilidades de análisis y tratamientos que contribuyen al desarrollo de la ciencia y tecnología. La seguridad del usuario ha ido evolucionando llegando así hoy en día a ser una de las prioridades dentro del área de la salud. Tal es el caso, que el autor Vítolo (2021) en su estudio enfocado a la seguridad del paciente establece una comparación en cuanto al avance que ha tenido la seguridad del paciente 1.0 y 2.0, enfatizando cinco aspectos importantes, tales como: visión de seguridad, foco de eventos frecuentes, alerta a posibilidades de fallas, ser exhaustivo como eficiente e invertir en seguridad.

Tabla 1**Transición de la Seguridad 1.0 y la Seguridad 2.0**

	Seguridad 1.0	Seguridad 2.0
Visión de seguridad	Se enfatiza en eventos que generan accidentes. Son fáciles de ver y difíciles de explicar, sus resultados difieren de lo habitual.	Los eventos son difíciles de ver, debido a que se encuentran automatizados y se ignoran durante las actividades diarias. Son frecuentes, a pequeña escala, fácil de monitorear y manejar.
Foco de eventos frecuentes	Se centra en el estudio de accidentes con consecuencias graves y el resto para otro momento.	Se enfoca en los eventos que ocurren de manera habitual y con mayor frecuencia más que en su severidad.
Permanecer alerta a la posibilidad de fallas	Alta sensibilidad a la posibilidad de obtener posibles fallas.	Permanecer sensible a los eventos que ocurren, al igual que a las formas de conseguir éxito o fracaso.
Ser tan exhaustivo como eficiente	La eficiencia no puede alcanzarse sin planificación y preparación.	Equilibra la eficiencia y la meticulosidad para sobrevivir a largo plazo.
Invertir en seguridad	<p>Las inversiones de seguridad eran vistas como un gasto no productivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se invirtió y no existió ningún accidente era un gasto innecesario. • Si se dio un accidente era considerado inversión justificada. • Si no se invirtió y no sucedió accidente alguno se generó un ahorro justificado. • Si no se invirtió y ocurrió un accidente se consideraba como un error en la toma decisiones. 	<p>La Inversión es vista en función a la productividad. Su propósito es que la mayor parte de las cosas salgan bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se invierte y no se producen accidentes, mejora el desempeño diario. • Si se suscitan accidentes sigue siendo justificada. • Si no se invirtió y no ocurren accidentes el desempeño es aceptable pero no mejorará. • Si los accidentes continúan ocurriendo la inversión será catalogada como una mala decisión.

Fuente: Adaptado de (Vítolo, 2021).

Tanto las entidades destinadas a la prestación de salud, así como los profesionales independientes y las organizaciones de transporte asistencial resultan ser

los encargados de gestionar y garantizar una atención óptima y segura a cada uno de los pacientes que demandan el servicio; Summers (2006) como se citó en Alonso et al. (2021) señalan que cada organismo debe desarrollar y llevar a cabo planes estratégicos de seguridad claves para el logro organizacional, brindando mecanismos seguros para cerrar la fisura existente entre lo que las empresas de salud pueden realizar y lo que deberían hacer a favor del paciente en cuanto a su calidad y seguridad.

De acuerdo al Ministerio de Salud Argentina (2021) el sistema asistencial en salud debe concebirse de tal forma que se minimicen los riesgos a los cuales se encuentran expuestos los pacientes, por consiguiente, la idea de fomentar una cultura de seguridad para el paciente influye en conseguir especialistas competentes, reducir barreras estructurales, fomentar el liderazgo y la inclusión del personal.

3.2. Inclusión de los pacientes y sus cuidadores

Al hablar de inclusión de los pacientes estamos haciendo hincapié en la adopción de nuevos estilos de vida por parte de los usuarios, al cumplimiento del tratamiento y al uso adecuado de los medicamentos. Cabe indicar, que el cuidado en la salud resulta cada vez más complejo; pues, para Salazar y Restrepo (2020) la tecnología sofisticada y la atención implica la destreza de un sinnúmero de profesionales de la salud, así como de abundante experiencia. Si bien, tanto la participación del paciente como la de su cuidador continúa siendo una variable, por el cual, el área de salud debe preocuparse; sí el generar mecanismos para involucrar a los profesionales en métodos de calidad y seguridad resulta complejo más aun el incluir al paciente.

El vocablo participar implica intervenir en algo, acompañado de otros individuos para optimizar un escenario. Para Castañeda 2014 como se citó en Azuero Rodríguez et al., (2021) las palabras **CLEAR** derivan premisas para la inclusión los cuales incluyen a los pacientes, haciéndola más efectiva; entre ellas los términos **Can do**, poder; **Like do**, querer; **Enable to do**, permitir, **Ask to do**, hacer y **Respond to**, obtener respuesta:

- **Poder.** – contar con los recursos y conocimiento para la inclusión.
- **Querer.** – ser consciente de las complicaciones que pueden afectarles y sentir la necesidad de mejorar las cosas.
- **Permitir.** – hallar oportunidades para participar.
- **Hacer.** – convocar asociaciones de pacientes, profesionales; establecer una administración adecuada mediante sus servicios y gestores.
- **Obtener respuesta.** – comprobar que las opiniones han sido consideradas y puestas en acción.

Ante lo expuesto, es que los pacientes como tal deben comprometerse a asumir un rol activo en relación a su propia atención médica, percibiendo su diagnóstico, tratamiento y participación en la toma de decisiones sobre su cuidado. La Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (2023) bajo su lema “Demos Voz a los Pacientes” reconoce al paciente como uno de los actores sustanciales dentro del área de la salud, en donde el involucrar a los pacientes como a sus cuidadores es uno de los ejes fundamentales del campo de la salud, en el cual, resalta el rol imprescindible que tienen los pacientes, sus cuidadores y familiares en el proceso de atención en salud.

Del mismo modo, Sahlstom et al., 2016 como se citó en Ghignatti et al., (2020) enfatizan que en la práctica clínica este tema aún resulta deficiente y requiere de acciones sistemáticas para establecer una cultura segura de tal forma que los pacientes sean considerados como socios; a través de una cultura positiva, fomentada en la comunicación colectiva y las percepciones compartidas en base a la importancia de la seguridad y en virtud de las medidas preventivas (González et al., 2019).

Es importante, recalcar que el compromiso por parte de los pacientes y de su familia se ha convertido en una estrategia competente para minimizar los errores. Por lo que, para garantizar la seguridad durante el tiempo de hospitalización los pacientes como sus cuidadores se encuentran sujetos a una carga emocional. El implicarlos en la prevención de los errores los envuelve en un compromiso de la seguridad de proveedores e instituciones, por lo que, muchas instituciones destinadas a la seguridad han optado por generar folletos explicativos a los pacientes sobre las acciones que pueden hacer para evitar errores en su cuidado (Sahlstom et al., 2019).

El Ecuador es un país ineludible por lo que el paciente se encuentra amparado por el estado; la Constitución del Ecuador establecida en el 2008 declara que los ecuatorianos poseen el libre derecho a la salud, a recibir atención médica de forma gratuita a igual que comprender los procedimientos, diagnóstico, tratamientos, medicación y rehabilitación necesaria (Constitución de la República del Ecuador, 2019).

Si bien es cierto, la reforma de la ley de amparo y protección de los derechos fue creada durante el gobierno de Sixto Durán Ballen, siendo en el 2006 su más reciente reforma la cual continúa vigente, Tello et al., (2023) menciona que a través este decreto los derechos de los pacientes se rigen al: derecho a recibir una atención y un trato digno,

a no ser discriminados, a mantener una confidencialidad con relación a su diagnóstico y procedimiento médico, a mantenerse informado sobre su salud, al igual que decidir y tomar sus propias decisiones.

Un claro ejemplo de ello, es el Hospital del Niño en la ciudad de Guayaquil, a través de la Junta de Beneficencia se establecen los deberes y derechos del paciente como el de sus familiares, por lo que, los niños que acuden a este centro hospitalario reciben atención adecuada y al existir otra posibilidad de cuidado no son internados, en el caso de ser hospitalizados permanecen acompañados por sus padres, son tratados con respeto y cariño, son identificados por su nombre y no por su enfermedad o ficha de registro, así mismo su identidad, creencias y costumbre son respetadas, tanto el paciente como el familiar recibe información clara y comprensible, además de tener el derecho de contar con una área segura, conocer la identidad de la persona que lo está tratando y sobre todo contar con un expediente clínico único y confidencial (Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert, 2021).

3.3. Barreras de participación en la seguridad del paciente

Los pacientes como tal, pueden ser considerados como barreras de seguridad transversal, si bien, hasta el momento se lo ha contemplado únicamente como receptor de la atención médica, por lo que, los incidentes suelen ser perjudiciales y presentarse durante el proceso de asistencia, para ello, es que el sistema debe estar apto y los profesionales capacitados e implicados en los procedimientos que envuelven al paciente fortaleciendo como tal su propia seguridad. Existen dos tipos de barreras dentro de la participación efectiva del paciente las cuales se encuentran impuesta de manera directa como indirectamente por el sistema de salud, así como por las propias restricciones que

los usuarios y familiares tienen a la hora de interactuar con instituciones y profesionales de la salud.

Tabla 2

Barreras de Participación en la Seguridad del Paciente

Barreras de Participación en la Seguridad del Paciente	
Impuestas por el paciente y sus cuidadores	✓ Comprensión en la terminología participación y seguridad
	✓ Insuficiente cultura de la salud
	✓ Poca ayuda social a usuarios vulnerables
	✓ Desconfianza a represalias por parte de los médicos
	✓ Distintos elementos que establecen la conducta de paciente
	✓ Ausencia de organizaciones que representen a los pacientes
Impuesta por el sistema de Salud	✓ Procedimiento de servicios de atención integrados
	✓ Instrucción profesional inoperante
	✓ Deficiencia en el liderazgo organizacional
	✓ Fallas en la delineación de las técnicas de trabajo
	✓ Insuficiencia de equipos y formaciones efectivas

Para Vitolo (2021) estas barreras se encuentran impuestas por dos agentes: por el paciente y sus cuidadores; y por el sistema de salud, en la primera tanto el paciente como sus familiares aun estando informados y motivados, les resulta difícil participar con la sociedad durante la asistencia sanitaria, el liderazgo organizacional y el impulso de políticas; llegando a identificarse seis obstáculos los cuales deben ser tratados para la participación y comprensión de la salud; en la segunda el compromiso para eliminar estas barreras recae directamente en los dirigentes de la salud quienes trazan políticas para la

mejora, llegando así a generarse cinco obstáculos los cuales deben ser abordados con responsabilidad.

Según Campos et al., (2021) estas barreras se implementan como medidas para la gestión de riesgos aleatorios concernientes a la atención médica y resultan imprescindibles para responder a la seguridad del paciente, estudios han demostrado que existe una mínima cantidad de profesionales de la salud apegadas a estas barreras, lo cual, contribuye a un resultado negativo con altos niveles de riesgo.

3.4. Estrategias de inclusión de pacientes y cuidadores

Dentro de la seguridad la inclusión del paciente suele plasmarse a través de diversas estrategias, donde el usuario cumple el principal de los roles para la identificación de riesgos dentro del sistema, así como también para el desarrollo de nuevos recursos. Ramírez y Pérez Castro (2021) señalan que la mayor parte de los incidentes no son causados de forma intencional, ni por la falta de competencias de los médicos y equipos de la salud, aunque para un mayor enfoque en la seguridad del paciente las organizaciones con respecto a la atención médica requieren de una perspectiva integral de los conocimientos médicos con los factores de riesgos, destrezas en la comunicación y actitudes humanistas.

Moya (2018) señala como estrategia esencial y efectiva el diseño de seguridad acorde a las necesidades de los involucrados, mediante la colaboración entre médico, paciente y familiares. Por lo que, el usuario necesita tener conocimientos en cuanto a seguridad del paciente para así integrarse a los cuidados y tomar decisiones de manera segura e informado. Para García et al., (2019) otra de las estrategias sería el implementar

un catálogo de documentos claves en seguridad del paciente (SP), accesible y con temas significativos que ayuden a generar una cultura de seguridad, comunicarlo y facilitar su acceso a miembros de la salud, pacientes, familiares y organizaciones prestadoras de servicios de salud, información oportuna sobre los distintos aspectos de la seguridad del paciente en diversas formas como guías y recomendaciones en folles de manera ilustrativa, carteles, páginas web, soporte audiovisuales, entre otros.

Cabe indicar, que dichos recursos aportarían a la mejora de la cultura de la seguridad y sobre todo a la formación del paciente como del profesional, ampliando la concienciación de prevenir eventos adversos en la atención. Si bien, las organizaciones y profesionales destinados a la salud se encuentran en la obligación de facilitar información selecta para el progreso de la participación del paciente, el usuario tiende a inclinarse hacia donde se les proporciona información relevante para ellos. El Autor Del Carmen (2019) en su estudio menciona, que para optimizar la participación del paciente se puede establecer cinco tipos de estrategias:

1. **Instruir a los pacientes.** – educar al paciente a comprender su diagnóstico y las alternativas favorables de tratamiento, conocer sus antecedentes y el grado de satisfacción a la hora de ser atendido;
2. **Tomar codecisiones con los pacientes.** – a ser partícipe a los médicos en la toma de decisiones, la participación instruida anima la relación médico paciente provocando la inclinación a cumplir con los procesos;
3. **Promover ayudas visuales para la toma de decisiones.** – a través de representaciones visuales como gráficos, imágenes y videos, estos ayudan a la

simplificación de acciones durante el proceso de toma de decisiones difíciles; el paciente colabora con mayor facilidad en la selección del tratamiento adecuado;

4. **Edificar la relación y confianza con el paciente.** – el vincular la relación médico-paciente mediante las técnicas de accesos a la información mejora el compromiso del paciente y su resultado;
5. **Establecer guías de cuidado enfocado en el paciente.** - se direcciona en las obligaciones y prioridades del paciente ante las condiciones médicas, comprende el tratar al usuario como individuo y considerar sus necesidades médicas, sociales, culturales y emocionales.

Ante las proposiciones expuestas, se puede establecer como alternativas viables para integrar a los pacientes y a sus cuidadores el desarrollo de encuestas en donde se evalúe el grado de satisfacción del usuario, se detecte sus necesidades y sobre todo sus expectativas; así mismo desarrollar grupos focales, implementar un sistema de quejas y reclamos donde el usuario establezca su percepción en cuanto al trato y seguridad brindada. Por otra parte, promover en el paciente y familiares el uso de sistemas de notificación de incidentes con el fin de fortalecer la cultura de seguridad de tal manera que actúen en actividades direccionadas al reconocimiento de métodos asistenciales, al estudio de puntos críticos, identificación y mejora de barreras en la seguridad del paciente.

3.5. Alfabetización de la salud

Se la puede considerar como aquella vía alterna de acción al desarrollo de la salud, el cual comprende una serie de medidas y acciones educativas direccionadas a mejorar la formación de las personas con respecto a su salud. La Organización Mundial

de la Salud a partir del año 1998 la define como una oportunidad de aprendizaje que se sustenta en la plena comunicación para mejorar la alfabetización sanitaria, incluido el desarrollo del conocimiento y habilidades personales de la comunidad en base a la salud individual y colectiva (Gavidia et al., 2019).

Para Gómez et al., (2011) como se citó en Cruz y Veloza (2019) este hecho permite establecer una cultura de seguridad encaminada a las creencias y actitudes originado en el desarrollo investigativo y en la práctica cotidiana, llevando al reconocimiento máximo de un bienestar sujeto al sumo cuidado. Málaga et al., (2019) en su estudio referente a la alfabetización de la salud desde la atención primaria, destaca cuatro estrategias importantes:

Tabla 3 .

Estrategias para promover la alfabetización en salud desde la atención primaria.

Componentes	Estrategia
Optimizar destrezas e instrumentos de comunicación médico-paciente	Emplear un lenguaje coloquial no médico Proporcionar herramientas de lectura. Realizar un Teach back (constatar que el paciente ha entendido correctamente)
Manipulación de tecnología informativa y comunicativa	Manejo de recursos didácticos y educativos en salud. Disponer de alertas de recordatorio de tratamiento o citas. Desarrollo de tres preguntas claves al finalizar la consulta
Fomentar el autocuidado del usuario	Desarrollo de un plan de trabajo enfocado en lesiones crónicas. Apoyo mutuo entre comunidades de apoyo y agentes comunitarios de salud.

Fomentar un sistema de apoyo Socialización de recursos colectivos.

y un ambiente de cuidado

Nota: Adaptado de Gómez et al., 2011 citado por (Cruz & Veloza, 2019).

Por consiguiente, el paciente como tal, debe alcanzar la capacidad de captar, procesar e interpretar la información, así como también el servicio de salud primordial para la toma de decisiones apropiadas. Ante ello es que, hoy en día un centenar de asesores aconsejan a sus pacientes con la finalidad de resguardar su salud; por ejemplo, Doubova (2020) propone a sus pacientes cinco acciones para alcanzar una alfabetización óptima en la salud, entre ellas participar de manera activa y frecuente en la atención y cuidado de la salud, acudir de manera constante a los chequeos médicos para detectar de manera oportuna cualquier enfermedad, solicitar información clara sobre su condición y autocuidado, pedir una atención de calidad y sobre todo indagar sobre cómo debe ser la atención que recibirá.

Por tanto, para Tello et al., (2023) este tipo de acciones se dan con la finalidad de obtener una buena salud e identificar el porqué del surgimiento de los eventos adversos, de tal forma que se implementen medidas preventivas y así evitar que se susciten. Tal es el caso, del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HJCA) que con la implementación de sus 30 equipos multidisciplinarios los cuales cuentan con un sistema de monitoreo de gestión en riesgos, mediante protocolos y guías estandarizadas internacionales, el personal médico y demás áreas hospitalarias pueden notificar de forma inmediata y anónima para una rápida intervención y seguimiento evitando así posibles reincidencias, la higiene de manos, la identificación y verificación del paciente, cirugías seguras, prevención de úlceras y caídas son protocolos de seguridad del paciente que el hospital mantiene como estándares de calidad para minimizar posibles

eventos adversos, durante la estancia hospitalaria. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2022).

Por otra parte, el hospital Vozandes Quito (HVQ) es una de las instituciones que presentan espacios de participación activa, la interacción del paciente y la de cada uno de los que conforman el equipo médico; su finalidad se centra en hacer sentir al paciente como en casa, enfocándose siempre en la seguridad del paciente, la espiritualidad, la responsabilidad social y ambiental, así como también de la excelencia y calidad en la atención (Hospital Vozandes Quito, 2020).

Mediante la implementación de un manual guía para pacientes y acompañantes los profesionales de la salud establecen consejos sanos para el cuidado del paciente en especial, aquellas acciones que tanto el usuario como su cuidador debe tomar en cuenta a la hora de ser hospitalizado; seguir las recomendaciones del médico tratante, al igual que, emplear de manera correcta el equipo de protección personal esto de acuerdo al área en el que se encuentra, al momento de ser internado verificar que sus datos personales se encuentren escritos de manera correcta, informar a los especialistas si se encuentran tomando algún medicamento o si es alérgico a uno de ellos, preguntar e informarse de los tratamientos y medicamentos a suministrar, así como el mantener una higiene adecuada, pedir apoyo familiar o a un miembro de la salud cuando requiera movilizarse, entre otras (Hospital Vozandes Quito , 2023).

3.6. Panorama actual en la inclusión de los pacientes

La OMS (2023) enfatiza la perspectiva mundial de la atención sanitaria, los nuevos modelos de procedimientos, tecnología y atención promueven altos medios terapéuticos, así como el de nuevas amenazas para la seguridad y participación del

paciente; los perjuicios producidos por la atención médica como los eventos adversos relacionados a la medicación, contagios asociados a la prestación o caídas resultan ser complicaciones de gran índole y alcance para la salud pública, por lo que, 1 de cada 10 pacientes atendidos resultan afectados, generando cada año miles de muertes e inconvenientes eludibles en la salud, Aranaz et al., (2017) y Jha Ak et al., (2013) como se citó en (Aranaz et al., 2018).

La mayor fuente de morbilidad y mortalidad se genera a causa de los accidentes desfavorables y de las equivocaciones en el cuidado médico; factores como la gestión y administración del servicio, insuficiencia de personal médico, exceso de trabajo, falta de comunicación y deficiencia en los procesos continuos a la atención del paciente involucra en gran medida a las instituciones asistenciales (Kalckmann et al., 2019). Aproximadamente más de 3 millones de individuos cada año fallecen como consecuencia de una inadecuada atención sanitaria y en los países de ingresos bajos y medios, 4 de 100 pacientes mueren por este hecho (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El Ecuador, desde el 2016 establece normativas que vinculan las prácticas clínicas enfocadas a la seguridad del paciente, esto a través del Manual de Seguridad del Paciente en el que se implementan seguimientos y evaluaciones de procesos que ayudan al cuidado del paciente. Los principales riesgos a suscitarse en el área de la salud involucran caídas, accidentes intrínsecos en los pacientes, accidentes concernientes a intervenciones y accidentes relacionados con el equipo, por lo que, dentro del Manual de Seguridad del Paciente se establecen ejes importantes entre ellos seguridad del paciente y la calidad de la atención, practicas seguras enfocadas en la

identificación del paciente, protocolos de identificación, acciones y medidas donde se involucra tanto al médico, paciente y familiares, practicas asistenciales como técnicas asistenciales, control de abreviaturas peligrosas y manejo adecuado de medicamentos entre otras (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Matute y Col, 2022 como se citó en Pilco et al., (2023) en su estudio, revela que la fase preanalítica, analítica y postanalítica de las áreas de laboratorios clínicos resultan ser espacios en donde se presentan con mayor eventualidad eventos adversos, por tanto, carecen como tal de una cultura de seguridad del paciente. Por lo que, las acciones a tomar para erradicar eventos adversos y fomentar en los pacientes una cultura de seguridad, los profesionales se han comprometido a estar vigilantes y así eludir errores, identificar de manera inmediata las equivocaciones y desmoralizaciones del sistema de atención médica.

Por otra parte, Latinoamérica, así como en Ecuador se establecen normativas que fomentan el consentimiento informado (CI) dentro de la atención clínica, en nuestro país es conocido como el proceso de comunicación y deliberación, si bien se reitera en normativas clara, breves y directas para el paciente, por lo que mediante el CI se recepta información útil para la toma de decisiones. Bueno et al., (2023) menciona tres elementos implícitos en el consentimiento informado, empezando por la conceptualización de consentimiento informado para el paciente, los principios éticos fundamentados en el respeto, la beneficencia y la justicia; por último, cuatro componentes como son la información, el entendimiento, la voluntariedad y la capacidad de decidir.

Ante esto, es importante recalcar, que en casos donde los procedimientos de salud resultan de riesgo mayor el consentimiento informado debe llevarse a cabo

mediante un documento escrito por el paciente o su representante legal, debidamente firmado y anexado al historial clínico, mientras que en caso de pacientes menores de edad o pacientes con discapacidad el consentimiento lo otorgara su familiar considerado como representante legal.

Una investigación realizada por la Universidad de los Andes en Chile menciona que la pandemia del COVID-19 generó un alto impacto en la alfabetización de los pacientes, cobrando como tal la vida de un sinnúmero de individuos, que no adquirirían una cultura saludable, el informar al paciente, hacerlo entender y evaluar, el vacunarlos e indicar la facilidad en cómo se transmite el virus, se convirtió en uno gran desafío, Sorensen 2021 como se citó en (Cerde, 2021), Ante lo expuesto, es que, Fonseca et al., (2021) señalan, que el socializar de manera adecuada los errores e idem generados en cada equipo de salud implicado, posibilita la percepción de una cultura íntegra, y la armonía entre la actuación del profesional y lo no disciplinario.

Por consiguiente, es que, la ejecución de una cultura de seguridad entre el personal médico, la familia y el paciente focalizan la búsqueda de una mejora en la práctica, identifican fallos en el sistema, comparten los resultados e interactúan en el cuidado, por tanto, el paciente como su familia se encuentran en la condición de redimir un rol primordial para certificar la prolongación de la atención, además, al igual que los pacientes los médicos también demandan de un apoyo, de una cultura de salud, por lo que, requieren de constantes capacitaciones para mejorar y erradicar eventos adversos.

El coordinador de Calidad Wellington Coro del Hospital Luz Elena Arismendi, menciona, que la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) ha solicitado a gobiernos y demás gestores de servicios de salud considerar cinco medidas

de protección para los profesionales de la salud con la finalidad de precautelar su salud e integridad, entre ellos: el protegerlos de la violencia, preservar su salud mental, salvaguardarlos de peligros físicos y biológicos, fomentar programas nacionales relacionados a temas de seguridad para el paciente como para el personal médico, al igual que se vinculen las políticas de seguridad existentes del paciente con la de los trabajadores médicos (Hospital Luz Elena Arismendi, 2020).

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Las personas con un déficit de alfabetización son más expuestas a contraer enfermedades crónicas y pasar mayor tiempo hospitalizadas, ya que, la participación de los pacientes, así como de médicos y familiares mejora los resultados y promueve un nuevo estilo de vida cuando se genera una adecuada alfabetización. El paciente es considerado como una barrera transversal del que se derivan dos tipos: impuesta por el paciente y sus cuidadores, destacando seis obstáculos: empezando con la comprensión en la terminología participación y seguridad, poca cultura de la salud, insuficiente ayuda social a usuarios vulnerables, desconfianza a represalias por parte de los médicos y diversos elementos que establecen la conducta del paciente y ausencia de organizaciones que representan a los pacientes.

Además, las barreras como el procedimiento de servicios de atención integrados, instrucción profesional inoperante, deficiencia en el liderazgo organizacional, fallas en la delineación de las técnicas de trabajo, insuficiencia de equipos y formaciones efectivas, son las que recaen directamente en los dirigentes de la salud, por lo que, para dar respuesta a dichas barreras se establecieron estrategias donde el usuario cumple el principal de los roles, el diseño de seguridad acorde a las necesidades de los involucrados, mediante la colaboración entre médico, paciente y familiares resulta ser una estrategia esencial y efectiva en la identificación de riesgos dentro del sistema sanitario.

En definitiva, la implementación de catálogos de seguridad del paciente, así como guías y recomendaciones en folletos de manera ilustrativa, carteles, páginas web y soporte audiovisuales, así mismo, el instruir a los pacientes (comprender diagnósticos y medicamentos), tomar codecisiones con los pacientes (participación instruida entre médico-paciente), promover ayudas visuales para la toma de decisiones (gráficos imágenes, videos etc.), edificar la relación y confianza con el paciente (técnicas de acceso a la información) y por último establecer guías de cuidado enfocado en el paciente (considerar sus necesidades médicas, sociales, culturales y emocionales) son elementos claves que el médico tratante como las entidades destinadas al área de la salud deben tomar en consideración para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

4.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los pacientes concientizar y establecer un compromiso con el tratamiento proporcionado, a llevar una cultura sanitaria y una alfabetización adecuada para mejorar su calidad de vida, a cumplir con las normas hospitalarias priorizando la higiene, solicitar al médico tratante las ventajas y desventajas de los tratamientos a recibir y la información sobre las reacciones que generan dichos fármacos, así mismo, a sus familiares se les recomienda establecer una comunicación activa y participativa sobre todo en los procesos de recuperación, medicación y demás opciones de atención médica, de tal manera que se encuentre informados y así en conjunto se establezca una toma de decisión eficiente.

Por otra parte, se recomienda a los profesionales de salud adquirir mayor información y sobre todo estar enterado de los antecedentes del paciente con respecto

a su bienestar, de tal manera, que dicha información sea selecta tanto para el paciente como para el personal de la salud con la finalidad de mejorar la inclusión. Además, cada seis meses realizar talleres de autogestión al paciente, a través charlas e indicaciones en la orientación a un nuevo cambio en su estilo de vida y a seguir con los planes del tratamiento, por tanto, el resto del personal como auxiliares médicos deben encontrarse preparados para ofrecer un servicio eficiente, esto comprendiendo el desarrollo de seguimientos y evaluaciones medibles basadas en las evidencias relevantes para así reducir eventos adversos.

Por último, se recomienda a las organizaciones destinadas a la atención médica a vincularse de manera activa en todos los procesos de participación del paciente, garantizar de manera oportuna el acceso, servicio y recursos para la atención médica, así mismo, establecer mecanismo tecnológicos que les permitan captar y acceder a registros médicos de forma electrónica fomentando así el interés y la comunicación entre profesionales de la salud como en los pacientes, por otro lado, instaurar protocolos claros y precisos para garantizar de manera eficiente el cuidado y la calidad de la atención para a partir de ello erradicar los eventos adversos con respecto a la seguridad del paciente, además establecer espacios participativos donde se incluya al personal médico como a los pacientes.

REFERENCIAS

- Alonso, E., Duque, M., & Pasaje, L. (2021). Sistema de gestión del conocimiento para la seguridad del paciente y análisis de eventos adversos en IPS, profesionales independientes y transporte asistencial. *Revista CIFE*, 23(38), 1-18. <https://doi.org/10.15332/22484914.6134>
- Añel, R., Aibar, C., & Martín, M. (2021). La Participación del Paciente en su Seguridad. *Atención Primaria*, 53(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102215>
- Aranaz, J., Pardo, A., López, P., Valencia, J., Agero, C., López, N., . . . Navarro, C. (2018). Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: Un Instrumento para Evaluar Conocimientos y Percepciones en Profesionales del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de la Salud Pública*, 92. <https://www.redalyc.org/journal/170/17059490055/html/>
- Azuero, Á. (2018). Significatividad del Marco Metodológico en el desarrollo de proyectos de Investigación. *Revista Arbitraria Interdisciplinaria KOINONIA*, 4(8), 110- 127. <https://doi.org/10.35381/r.k.v4i8.274>
- Bueno, P., Saanchez, L., Paz, M., Della, M., Ladra, B., Sipitria, R., . . . Luna, F. (2023). Consentimiento informado y directivas anticipadas: Análisis comparado de legislación en América Latina. *Revista de Bioética y Derecho*(58), 25-44. <https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.41678>
- Campos, J., Aparecida, R., Bauer, A., & Escobar, F. (2021). Adhesión a las Barreras de Seguridad en la Administración de Medicamentos: Percepción del Paciente.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5383.3497>

Cerda, M. (4 de Noviembre de 2021). *Alfabetización en salud, una habilidad esencial para combatir la pandemia*. Universidad los Andes: <https://www.uandes.cl/noticias/alfabetizacion-en-salud-una-habilidad-esencial-para-combatir-la-pandemia/>

Constitución de la República del Ecuador. (2019). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. <https://www.salud.gob.ec/>: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf

Cruz, J., & Veloza, M. (2019). La Seguridad del Paciente en un Hospital de Bogotá, percepción del profesional de enfermería. *Investigaciones Andina*, 21(39), 9- 20. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1552/1492>

Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y Estrategias para Mejorar la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288- 295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>

Dobova, S. (24 de Febrero de 2020). *Gente Saludable Salud*. <https://blogs.iadb.org/>: <https://blogs.iadb.org/salud/es/que-es-la-alfabetizacion-en-salud-por-que-es-importante-y-como-aumentarla/#>

Fonseca, D., Serpa, P., & Arias, J. (2021). Clima de Seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. *Salud UIS*, 1-10. <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21006>

- García, M., Macias, M., Viana, T., López, J., Sanz, T., & Aranaz, J. (2019). Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. *Revista Española Salud Pública*, 93(12), 1-14.
<https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201903010/es>
- Gavidia, V., Garzón, A., Talavera, M., Sendra, C., & Mayoral, O. (2019). Alfabetización en salud a través de las competencias. *Enseñanzas de las Ciencias*, 37(2), 107-126.
<https://doi.org/10.5565/rev/ensciencias.2628>
- Ghignatti, D., Schebella, G., Silveira, S., Ghignatti, F., & Muller, A. (2020). Experiencia del Paciente en la Coproducción de la Atención: Percepciones sobre los Protocolos de Seguridad del Paciente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*(28), 1-9.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>
- González, N., Morales, D., Ibarra, M., & López, E. (2019). Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(3), 117-125.
<https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288/310>
- Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert. (2021). *Deberes y derechos del paciente y su familia*. <https://hospitalrobertogilbert.med.ec/paciente/derechos>
- Hospital Luz Elena Arismendi. (17 de Septiembre de 2020). *Hospital Luz Elena Arismendi promueve 17 prácticas para seguridad de los pacientes*. edicionmedica.ec:

<https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/hospital-luz-elena-arismendi-promueve-17-practicas-para-seguridad-de-los-pacientes-96455>

Hospital Vozandes Quito . (2023). *Manual guía para pacientes y sus acompañantes*.
<https://hospitalvozandes.com/>: <https://hospitalvozandes.com/wp-content/uploads/2023/05/manual-guia-para-pacientes.pdf>

Hospital Vozandes Quito. (2020). *2020 Memoria*. <https://hospitalvozandes.com/>:
<https://hospitalvozandes.com/wp-content/uploads/2021/06/memoria-2020.pdf>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (20 de Junio de 2022). *HJCA refuerza protocolos de seguridad del paciente*. <https://www.iess.gob.ec/>:
https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/afiliado/-/asset_publisher/I1qX/content/hjca-refuerza-protocolos-de-seguridad-del-paciente/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fweb%2Fmobile%2Fafiliado%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_I1qX%26p_p_lifecycle%3D0%2

Jinete, J., Barraza, D., Morales, R., Pardo, A., Siado, M., & González, H. (2021). Evaluación de los factores asociados a la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 40(9), 921-926. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5834895>

Kalckmann, S., Campos, A., Borguez, F., Crozeta, K., Peres, A., & Assis, F. (2019). Cultura de Seguridad del Paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. *Enfermería Global*, 18(56), 387- 397. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261>

La Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (26 de Septiembre de 2023). *Demos voz a los Pacientes*. www.paho.org: <https://www.paho.org/es/noticias/26-9-2023-demos-voz-pacientes#:~:text=%C2%A1Demos%20voz%20a%20los%20pacientes,prescripci%C3%B3n%20y%20uso%20de%20medicamentos>.

Málaga, G., Cuba, M., Rojas, L., Romero, Z., Hamb, A., & Paz, V. (2019). Estrategias para la alfabetización en salud desde la atención primaria: una perspectiva que considera las realidades de los países de ingresos medios y bajos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(3), 372-378. <https://doi.org/10.0.60.21/anales.803.16864>

Ministerio de Salud Argentina. (Febrero de 2021). *Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria*. bancos.salud.gob.ar: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/acciones-seg-paciente-feb-2021.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Seguridad del Paciente - Usuario. Manual*. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud –. <https://doi.org/https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>

Moya, O. (2018). La Seguridad del Paciente en Atención Primaria en Salud ¿Una Actividad que podría quedar en el olvido? *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(24), 1-21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.spap>

Organización Mundial de la Salud. (11 de Septiembre de 2023). *Seguridad del Paciente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del Paciente- Sinopsis*.
https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1

Osakidetza. (2018). *Estrategia de Seguridad del Paciente 2020*. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo_estrategia_seg_paciente/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA2020_es.pdf

Pilco, C., Aleaga, M., Alarcón, P., & Urquiza, S. (2023). Impacto de la Seguridad del Paciente en la Calidad de los Servicios de Laboratorio Clínico. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(5), 1-21.
<https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/699/973>

Ramírez, V., & Pérez, J. (2021). Percepción de la cultura de seguridad el paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano, mediante la aplicación de la encuesta de la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ), por sus siglas en inglés. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(2), 195-203.
<https://doi.org/10.35366/100442>

Sahlstom, M., Partanen, P., Azimirad, M., Salander, T., & Turunen, H. (2019). Participación del Paciente en la Seguridad del Paciente Exploración de los Factores Promotores. *Revista Gestión de Enfermería*, 27(1), 84-92.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12651>

Salazar, Á., & Restrepo, D. (2020). Cultura de la Seguridad del Paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-14. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>

Tello, M., Pérez, N., Torres, B., Nuncio, J., Pérez, M., & Covarrubias, I. (2023). Percepción del Personal de Enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(70), 125-138. <https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>

Verhagen, M., De vos, M., Sujan, M., & Hamming, J. (2022). The problem with making Safety-II work in healthcare. *BMJ Qual Saf*, 31(5), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2021-014396>

Vítolo, F. (Septiembre de 2021). *Seguridad del Paciente: 8 requisitos para avanzar*.
Biblioteca Virtual NOBLE:
<http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/September2021/Q7hSqZylJ8v58mUlbaNR.pdf>