



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE QUITO**

Dirección de Postgrados e Investigación

**FACTORES HUMANOS Y SU RELACION CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
INSTITUCIONES DE SALUD DE LATINOAMERICA.**

**HUMAN FACTORS AND THEIR RELATIONSHIP WITH PATIENT SAFETY IN  
HEALTH INSTITUTIONS IN LATIN AMERICA.**

**Revisión de alcance previo a la obtención del Título de Magister en Gestión de Calidad en  
Salud y Seguridad del Paciente**

**Línea de Investigación:** Salud y Grupos vulnerables

Autoría:

CINTHYA PAMELA CULLACAY ORTEGA

Dirección:

DRA. AMELIA BRIONES P.

**QUITO – ECUADOR**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE QUITO**

**HOJA DE APROBACION**

Dirección de Postgrados e Investigación

**FACTORES HUMANOS Y SU RELACION CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
INSTITUCIONES DE SALUD DE LATINOAMERICA.**

**HUMAN FACTORS AND THEIR RELATIONSHIP WITH PATIENT SAFETY IN  
HEALTH INSTITUTIONS IN LATIN AMERICA.**

**Revisión de alcance previo a la obtención del Título de Magister en Gestión de Calidad en  
Salud y Seguridad del Paciente**

**Línea de Investigación:** Salud y Grupos vulnerables

**Autoría:**

**CINTHYA PAMELA CULLACAY ORTEGA**

**AMELIA BRIONES, Mg.**

**DOCENTE DE TITULACIÓN**

**QUITO – ECUADOR**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, CINTHYA PAMELA CULLACAY ORTEGA portadora de la cédula de ciudadanía No. 0302688114 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Quito, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

---

**Cinthy Pamela Cullacay Ortega**

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero empezar agradeciendo primeramente a Dios por ser mi guía en este largo camino, por darme fortaleza, sabiduría y salud. Quiero también dar mi agradecimiento más sincero a mi tutora del trabajo de titulación la Dra. Amelia Briones y al Dr. Juan Carlos Maldonado por su guía, paciencia, entrega y apoyo en el desarrollo del presente trabajo.

A mi familia por estar siempre presente brindándome fortaleza y apoyo para seguir adelante. De manera especial a mis padres por confiar en mí y darme la oportunidad de seguir preparándome profesionalmente para mi futuro. De igual manera quiero agradecer a mi hermano por su apoyo incondicional.

**Cinthy Pamela Cullacay Ortega**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios por ser un pilar fundamental en mi vida. También quiero dedicar este trabajo con mucho cariño a mis padres por estar siempre dándome la motivación y a fuerza para seguir con el desarrollo de este proyecto.

**Cinthy Pamela Cullacay Ortega**

## **RESUMEN**

La seguridad de los pacientes es un tema muy importante dentro del Sistema de Salud de Latinoamérica, ya que hace referencia principalmente a la calidad de la atención médica. Es fundamental estudiar su relación con los factores humanos, debido a que estos afectan directamente en el desempeño de los profesionales de la salud al momento de brindar un cuidado asistencial a los pacientes e incluso pueden desencadenar algún tipo de error o evento adverso que cause daño en la salud de los pacientes. Debido a la relevancia del tema se realizará la presente revisión de alcance (Scoping Review) con la finalidad de conocer la relación entre los factores humanos y la seguridad del paciente en instituciones de salud de Latinoamérica. La investigación tuvo un enfoque cualitativo, en el cual se desarrolló una revisión de alcance (Scoping Review) siguiendo el marco metodológico propuesto originalmente por Arksey y O'Malley., junto con la normativa PRISMA-ScR. Se realizó la búsqueda de información en las bases de datos Pubmed y LILACS/Bireme. Se consideraron estudios desarrollados en países latinoamericanos, publicados en los últimos 10 años, en inglés, español o portugués. La información fue codificada y vaciada en una hoja de Microsoft Excel y fue analizada posteriormente. La revisión de alcance incluyó 33 artículos en el apartado de resultados, en el cual se consideró temas importantes como: 1) Factores humanos que afectan la seguridad del paciente; 2) Problemas específicos (que tienen que ver con la seguridad del paciente) que más se han descrito y/o identificado en relación con los factores humanos; 3) Influencia de los distintos factores humanos en la aparición de eventos adversos prevenibles. En instituciones de salud de Latinoamérica se ha evidenciado que los factores humanos se presentan con mayor frecuencia, afectando directamente en la seguridad de los pacientes. El estrés, la fatiga, sobrecarga laboral, falta de comunicación y falta de experiencia son los factores principales que desencadenan la presencia de eventos adversos prevenibles. Es necesario que dentro del sistema de salud de Latinoamérica se desarrollen estrategias para fomentar la cultura de seguridad de los pacientes, para así lograr mejoras en la atención y garantizar la seguridad de los pacientes.

**Palabras clave:** Factores humanos, Seguridad del paciente, Latinoamérica, Instituciones de salud, Eventos adversos.

## **ABSTRACT**

Patient safety is a very important issue within the Latin American healthcare system, as it primarily refers to the quality of medical care. It is essential to study its relationship with human factors, as these directly affect the performance of healthcare professionals when providing care to patients and can even trigger errors or adverse events that cause harm to their health. Due to the relevance of the topic, this scoping review will be conducted to understand the relationship between human factors and patient safety in Latin American healthcare institutions. The research had a qualitative approach, in which a scoping review was developed following the methodological framework originally proposed by Arksey and O'Malley, along with the PRISMA-ScR guidelines. Information was searched in the PubMed and LILACS/Bireme databases. Studies developed in Latin American countries, published in the last 10 years, in English, Spanish, or Portuguese were considered. The information was coded and entered into a Microsoft Excel spreadsheet, and subsequently analyzed. The scoping review included 33 articles in the results section, which considered important topics such as: 1) Human factors that affect patient safety; 2) Specific problems (related to patient safety) that have been most described and/or identified in relation to human factors; 3) Influence of different human factors on the occurrence of preventable adverse events. In Latin American healthcare institutions, it has been shown that human factors occur more frequently, directly affecting patient safety. Stress, fatigue, work overload, lack of communication, and lack of experience are the main factors that trigger the occurrence of preventable adverse events. Strategies to promote a culture of patient safety must be developed within the Latin American healthcare system, thereby achieving improvements in care and ensuring patient safety.

**Keywords:** Human factors, Patient safety, Latin America, Health institutions, Adverse events

## **INDICE DE CONTENIDO**

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>2. MATERIALES Y METODOS .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2. Identificación de las preguntas de investigación.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3. Identificación de los estudios y/o publicaciones relevantes.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4. Elección de los estudios y/o publicaciones elegibles.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5. Extracción de datos .....</b>	<b>14</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4. DISCUSION.....</b>	<b>23</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>6. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>28</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO 1. ESTRATIFICACIÓN DE LA BUSQUEDA.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO 2. DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO 3. CARACTERIZACIÓN DE ARTICULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN DE     ALCANCE.....</b>	<b>39</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es indispensable dentro del sistema de salud, por lo que se le define como todas aquellas prácticas, actividades o estrategias que se desarrollan durante el proceso de la atención para evitar la presencia de cualquier daño, evento adverso o error que perjudique la salud de los pacientes y de esta manera garantizar una atención eficiente, segura y de calidad a los usuarios (Rocco & Garrido, 2017). De igual manera los factores humanos han sido poco considerados dentro del proceso de atención, a pesar de ser la principal fuente desencadenante de eventos adversos, errores leves o graves, que no solo afecta a los miembros del equipo de salud, sino también a los pacientes (Senathirajah et al., 2020).

Los factores humanos se encuentran integrados por variables sociales, psicológicas, ambientales y organizacionales que tienden a influir de manera directa e indirecta en el desempeño de los profesionales de la salud y en la efectividad de la atención brindada (Jalali, 2025). Diversas investigaciones desarrolladas en Latinoamérica han demostrado que los factores humanos más prevalentes son el estrés, fatiga, sobrecarga laboral, falta de comunicación, falta de experiencia. Todos estos factores afectan en la calidad de la atención, la toma de decisiones y ponen en riesgo la vida y la seguridad de los pacientes (Vargas-Neri et al., 2021).

A pesar de los avances tecnológicos se observa que los sistemas de salud de Latinoamérica carecen de una cultura de seguridad del paciente, porque no promueven el desarrollo del aprendizaje a partir de la presencia de un error, no se centran en analizar los factores humanos que se presentan con mayor prevalencia en el equipo de salud y tampoco se interesan en reconocer los factores dependientes de los pacientes por lo que es difícil disminuir la presencia de eventos adversos y garantizar la seguridad de los pacientes. Es sumamente importante que se analice lo mencionado anteriormente porque en ocasiones los errores o eventos adversos no solo dependen del accionar de los profesionales de salud sino también de algunos factores dependientes de los pacientes (Nieto-Jiménez, 2021).

En la actualidad el Sistema de Salud de Latinoamérica se enfrenta a un sin número de desafíos como la falta de personal, ausencia de recursos económicos, alta demanda de pacientes, profesionales sin experiencia y ausencia de capacitaciones en seguridad del paciente (Aguirre, 2021). Por ello, es fundamental realizar esta investigación porque, al no comprender cómo se relacionan los factores humanos con la seguridad del paciente, seguirán presentándose errores que impacten negativamente en la calidad de la atención (Aguirre, 2021).

La presente revisión de alcance acerca de los factores humanos y su relación con la seguridad de los pacientes en Latinoamérica es un tema sumamente importante porque tiende a abordar la magnitud del problema actual en los sistemas de salud, puesto que la seguridad de los pacientes es muy importante dentro de cualquier sistema de salud público o privado, porque influye directamente en el bienestar de los pacientes y en la calidad de la atención. En el contexto de Latinoamérica se tiende a ver afectada debido a la presencia de fallas en la atención sanitaria que suelen ser desencadenadas por la presencia de factores humanos como el estrés, la fatiga, la sobrecarga laboral, la falta de comunicación, la ausencia de trabajo en equipo y la falta de cultura organizacional (Brennan & Oeppen, 2022).

Por lo tanto, esta investigación permitirá conocer los factores humanos que influyen en la seguridad de los pacientes, evidenciar la necesidad de fortalecer una cultura de seguridad, reducir la incidencia de eventos adversos, promover la seguridad de los pacientes y generar una mayor confianza en los sistemas de salud de Latinoamérica (Aceves-González, Rodríguez, et al., 2021)

Debido a la necesidad de conocer sobre el tema, se ha planteado el desarrollo de la presente revisión para analizar e identificar los factores humanos que se relacionan con la seguridad de los pacientes, con la finalidad de obtener información que permita disminuir la presencia de errores, intervenir en los factores humanos, crear un entorno seguro y de esta manera garantizar una atención eficiente y segura que contribuya a mejorar la seguridad de los pacientes en los países latinoamericanos (Brennan, et al., 2023).

En base a lo que se ha expuesto anteriormente y luego de desarrollar una revisión de la literatura, el presente trabajo de titulación tiene como finalidad responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la evidencia disponible acerca de factores humanos y su relación con la seguridad del paciente en instituciones de salud de Latinoamérica? Esta pregunta está integrada por las siguientes preguntas específicas:

- ¿Cuáles son los principales tipos de factores humanos que pueden afectar la seguridad del paciente en las instituciones de salud de Latinoamérica?
- ¿Cuáles son los problemas específicos (que tienen que ver con la seguridad del paciente) que más se han descrito y/o identificado en relación con los factores humanos en las instituciones de salud de Latinoamérica?

- ¿Cuál es la influencia de los distintos factores humanos en la aparición de eventos adversos prevenibles en las instituciones de salud de Latinoamérica?

## **2. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación.**

La investigación fue desarrollada empleando un diseño para síntesis de la evidencia científica de tipo Scoping Review (entendida también como revisión de alcance), destinada a explorar y sintetizar la literatura existente sobre el tema objeto del estudio (factores humanos relacionados en la seguridad del paciente en instituciones de salud de Latinoamérica) y se empleó el marco metodológico de seis pasos propuesto por Arksey y O'Malley (2005): 1) identificación de la pregunta de investigación, 2) identificación y selección de las publicaciones, 3) selección de las publicaciones, 4) extracción de datos e información, 5) análisis de datos y síntesis de la información; y, 6) consulta de retroalimentación y reporte de disseminación. El reporte de los hallazgos se realizó mediante la guía PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

### **2.2. Identificación de las preguntas de investigación**

Las preguntas de investigación fueron desarrolladas a partir de un proceso interactivo consistente en una exploración básica y general del tema, seguida por una discusión entre los miembros del equipo de trabajo (investigador principal [PC], tutor [AB]) y la consulta de un criterio adicional a un asesor externo [JM], a fin de perfilar adecuadamente el marco PCC (población – concepto – contexto) requerido para una Scoping Review, quedando finalmente formuladas las siguientes: 1) Cuáles son los principales tipos de factores humanos que pueden afectar la seguridad del paciente en las instituciones de salud de Latinoamérica?; 2) Cuáles son los problemas específicos (que tienen que ver con la seguridad del paciente) que más se han descrito y/o identificado en relación con los factores humanos en las instituciones de salud de Latinoamérica?; y, 3)Cuál es la influencia de los distintos factores humanos en la aparición de eventos adversos prevenibles en las instituciones de salud?

### **2.3. Identificación de los estudios y/o publicaciones relevantes**

La presente revisión de alcance se ejecutó por medio de la búsqueda de estudios y/o publicaciones relevantes, a partir del marco lógico denominado PCC (población – concepto – contexto), a fin de optimizar la identificación de las publicaciones que sean de interés para el tema en estudio. Además se desea conocer la situación en los pacientes atendidos en las instituciones de salud, procurando abarcar los distintos tipos de instituciones (públicas o privadas) y ámbitos posibles de atención (pacientes hospitalizados y ambulatorios), la población fue definida de forma amplia como aquella que recibe cuidados de salud específicamente teniendo en cuenta como

ubicación geográfica a los países de Latinoamérica (incluyendo México y el Caribe), independientemente de otros aspectos del entorno cultural y de las características del sistema de salud propio de cada país.

A su vez, el Concepto corresponde a los factores humanos propios del personal de salud: fatiga y estrés, falta de capacitación, experiencia profesional, comunicación deficiente entre el personal de salud, distracciones e interrupciones durante la atención médica, entre otros. Finalmente, el Contexto en el cual se estudió la población y el concepto, se refirió a la seguridad del paciente, considerando como indicadores de la misma a la presencia de: frecuencia de eventos adversos, tipo de eventos adversos, frecuencia y tipo de errores de medicación, frecuencia de reacciones adversas a medicamentos, frecuencia de infecciones asociadas a la atención de salud, cumplimiento de protocolos de seguridad, uso adecuado de equipos de protección personal, manejo adecuado de registros clínicos, entre otros.

La búsqueda de la información se realizó en las bases de datos científicas PubMed y LILACS/Bireme, las cuales fueron seleccionadas considerando su grado y temporalidad para abarcar publicaciones de distintas disciplinas biomédicas, así como su factibilidad de acceso, comprensión y manejo. En el caso de LILACS/Bireme, fue considerada como la principal porque aglutina publicaciones relevantes de origen latinoamericano. El empleo de esta base, a su vez, permitió evitar la identificación de publicaciones menos relevantes y que pueden constar dentro de catálogos electrónicos de revistas latinoamericanas tales como Scielo, o, de bases complementarias como LATINDEX que contienen títulos de otras ciencias. Se realizó la búsqueda de la información empleando los términos MeSH en la base de datos de Pubmed y los términos DeCS para la búsqueda en LILACS/Bireme. Además, se trabajó conjuntamente con los operadores booleanos AND, OR y/o NOT, según sea adecuado, así como filtros específicos de ser pertinente. Para la realización de la búsqueda de la información en las bases de datos se consideró como términos principales aquellos relacionados con el marco PCC.

En la base de datos PubMed, para la Población se emplearon los términos MeSH: “health care” o “patient care”, centrando la ubicación geográfica mediante el término “Latin America”. Para el Concepto se empleó como términos: “humans”, “human factors”, “occupational stress”, “professional competence”, “medical education”, “organizational culture”, “medical staff”, “patients”, y “patient compliance”. Mientras que, para el Contexto, se emplearon como términos “patient safety”, “risk management”, “adverse drug reactions”, “nosocomial infections” y

“outcome assessment”. En esta base de datos la identificación de la literatura se realizó considerando una restricción en la fecha para solamente los últimos 10 años, mientras que para el idioma de publicación se consideró inglés, español y portugués.

A partir de lo anterior la estrategia de búsqueda primaria fue: (((health care) OR (patient care)) AND (latin america)) AND (((((((humans) OR (human factors[Title/Abstract])) OR (occupational stress)) OR (professional competence)) OR (medical education)) OR (organizational culture)) OR (medical staff)) OR (patients)) OR (patient compliance))) AND (((patient safety) OR (risk management)) OR (adverse drug reactions)) OR (nosocomial infections)) OR (outcome assessment)).

En la base de datos LILACS/BIREME se realizó una adaptación de la estrategia de búsqueda debido a sus propias características. Los términos principales combinados fueron: (“factores humanos”) AND (“seguridad del paciente”), se añadió como filtros principales: Base de Datos: LILACS; Asunto principal: Calidad de la atención de salud, Seguridad del paciente, Cultura organizacional, Factores de riesgo; Tipo de estudio: Estudio observacional, Investigación cualitativa; Idioma: portugués, español, inglés; e, Intervalo de año de publicación: últimos 10 años

#### **2.4. Elección de los estudios y/o publicaciones elegibles**

En un primer momento se contabilizó el total de citas potencialmente útiles, obtenidas en cada una de las bases de datos. Posterior a ello, en cada uno de los listados obtenidos, la selección de los estudios y/o publicaciones se realizó mediante dos etapas. En la primera etapa se realizó la identificación y cribado por medio de la revisión de los títulos y resúmenes, eliminando aquellas que no serían útiles al no corresponderse con el marco PCC definido para esta investigación; se descartaron las citas que corresponden con publicaciones duplicadas (tanto dentro de cada base de datos, como entre ellas a fin de que cada estudio sea incluido solamente una vez).

En la segunda etapa, se realizó una lectura exploratoria y analítica, tanto del resumen como del texto completo, a fin de determinar si el artículo efectivamente contiene información útil para responder las preguntas de esta Scope Review; así como para aplicar los criterios de selección predefinidos. Los distintos motivos de eliminación y/o exclusión de los artículos fueron registrados, a fin de luego expresar estos hallazgos en el diagrama de flujo del estudio conforme la normativa PRISMA-ScR. Para la selección de los estudios y/o publicaciones, se aplicó los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión:**

- Artículos que tratan sobre los factores humanos y su relación con la seguridad del paciente (en los distintos aspectos considerados dentro del marco PCC de este estudio)
- Estudios realizados en instituciones de salud pertenecientes a países de Latinoamérica
- Artículos publicados en los últimos 10 años
- Artículos publicados en español, inglés y portugués

### **Criterios de exclusión:**

- Artículos de revisión, editoriales, documentos de consenso y similares
- Estudios que, durante su revisión detallada, no contengan información fundamental para responder las preguntas de este estudio
- Publicaciones duplicadas entre las bases de datos

### **2.5. Extracción de datos**

Para responder las preguntas de investigación y cumplir los objetivos de esta revisión de alcance, de cada artículo finalmente seleccionado se procedió a extraer la información útil a través de un formulario previamente definido y estructurado en secciones: características de la publicación (autor, año, título, revista, tipo de estudio, objetivos del estudio); población investigada (tipo de población de pacientes y número, tipo de institución de salud, nivel de atención, país de ejecución; tipo de profesionales sanitarios y número); factores humanos (tipo de factores dependientes del personal de salud: fatiga y estrés, falta de capacitación, experiencia profesional, comunicación deficiente entre el personal de salud, distracciones e interrupciones durante la atención médica, y, otros; y, tipo de factores dependientes de los pacientes: condiciones médicas subyacentes, antecedentes de hipersensibilidad a medicamentos o sustancias hospitalarias, adherencia y cumplimiento de los tratamientos); y, aspectos de la seguridad del paciente (tipo y frecuencia de eventos adversos, tipo y frecuencia de errores de medicación, frecuencia de reacciones adversas a medicamentos, frecuencia de infecciones asociadas a la atención de salud, cumplimiento de protocolos de seguridad, uso adecuado de equipos de protección personal, manejo adecuado de registros clínicos, entre otros).

La información fue codificada y vaciada en una hoja de Microsoft Excel, para permitir su revisión, depuración de absurdos, ordenamientos, condensación y análisis descriptivo; así como para la generación de gráficas cuando se considere oportuno para la elaboración de un resumen descriptivo de los hallazgos.

## **2.6. Análisis de los datos y síntesis de información**

Los datos extraídos fueron analizados siguiendo un enfoque por protocolo acorde a los objetivos de la investigación y conforme la normativa PRISMA-ScR. El número de publicaciones identificadas, excluidas y finalmente seleccionadas, fueron expresadas mediante un diagrama de flujo. Se aplicó un análisis descriptivo de los datos recolectados. Las características principales de los estudios y/o publicaciones seleccionadas, fueron resumidos a través de una tabla general. Un procedimiento similar se siguió para expresar los hallazgos relacionados con los factores humanos y su relación con los distintos aspectos que conforman la seguridad del paciente.

Para las variables principales, las frecuencias fueron calculadas considerando como denominador el total de estudios/publicaciones seleccionadas. Los hallazgos principales también fueron expresados de forma narrativa y apoyados en gráficas cuando sea pertinente. Los posibles vacíos en la literatura se identificaron y se reportaron de forma complementaria.

### 3. RESULTADOS

Para la realización de la investigación se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos, estudios o publicaciones en las bases de datos de PUBMED, LILACS, BIREME para la extracción de la información. En la base de datos Pubmed se encontraron alrededor de 619 publicaciones, de las cuales se consideraron de interés 110 investigaciones y se seleccionaron solo 30 publicaciones que cumplían con los criterios de inclusión. Los artículos restantes se fueron excluyendo de la siguiente manera, se eliminó 40 artículos porque no se encontraban relacionados con el tema de investigación. También se descartaron 30 publicaciones porque no cumplían con el criterio de inclusión de ser desarrolladas en países de Latinoamérica y otras 10 publicaciones porque no cumplían con el criterio de inclusión de estar desarrollada en inglés, español y portugués.

Por otro lado, en las bases de datos de LILACS/BIREME se encontraron alrededor de 13 publicaciones de las cuales se consideran de interés solo 9 y luego de un análisis crítico para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión se seleccionaron solamente 3 publicaciones, por lo que se eliminaron 6 artículos debido a que no cumplían con los criterios de inclusión y no se encontraban relacionados al tema de investigación. También se identificaron alrededor de 4 artículos duplicados por lo que se procedió a eliminarlos.

Por ende, la presente revisión de alcance se desarrolló con 33 artículos que fueron seleccionados luego de una lectura crítica y un análisis exhaustivo. Los artículos considerados para la elaboración del presente trabajo de titulación correspondían a estudios descriptivos, transversales, revisiones sistemáticas, estudio de cohortes, estudios mixtos. Los documentos seleccionados fueron publicados entre el año 2015 hasta el 2025. Los artículos seleccionados se fueron empleando para dar respuesta a las preguntas que se encuentran planteadas a continuación.

#### **Factores humanos que afectan la seguridad del paciente**

De las 33 publicaciones solo en 30 investigaciones se logró identificar aquellos factores humanos que se encuentran relacionados con la seguridad del paciente. Los factores más involucrados fueron el estrés, la fatiga, sobrecarga laboral, la falta de comunicación y la falta de experiencia.

#### ***Factores humanos dependientes del personal de salud.***

En dos estudios descriptivos realizados en Colombia se evaluaron los factores humanos. En Barranquilla en la unidad de cuidados intensivos, en la cual se evaluaron a 27 enfermeras/os y 64 auxiliares de enfermería se encontró al estrés laboral con un 60.44%, seguido por la inadecuada

comunicación del equipo de trabajo con un 54.95% y la sobrecarga laboral del personal en salud. (Acendra et al., 2021). En Bogotá en la unidad de cuidados intensivos con 525 pacientes y profesionales de enfermería, se identificó a la fatiga con un 39.6%, la falta de capacitación, las barreras de comunicación entre los profesionales y la sobrecarga laboral.(Achury Saldaña et al., 2017)

En Brasil otra investigación encontró que la fatiga, la sobrecarga laboral, el estrés, la falta de capacitación, la inadecuada comunicación entre los miembros del equipo de salud y las distracciones influyen de manera negativa en el desempeño de los profesionales.(Machado Duarte et al., 2015).En cambio, en un estudio en Argentina los profesionales presentan fatiga crónica, aguda, estrés laboral, sobrecarga laboral y falta de comunicación.(Algieri et al., 2017)

Al considerar el momento de la atención médica las investigaciones han encontrado que los factores humanos que influyen en los profesionales de la salud sobre todo en la atención de los pacientes pediátricos son la falta de comunicación con el 23%, falta de habilidades con 17%, seguido de la falta de atención, distracciones, aburrimiento, la sobrecarga laboral con un 16% y la falta de experiencia profesional con un 13%.(Barrientos Sánchez et al., 2019). Mientras que en la atención de pacientes adultos, pediátricos y neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos y privados, los factores fueron estrés, fatiga, no contaban con conocimientos actualizados, problemas de comunicación durante los turnos y la sobrecarga laboral.(Achury Saldaña et al., 2016)

En dos estudios realizados en Ecuador se encontró estrés en el 76.5% de los miembros del equipo de salud, fatiga, inadecuada formación en temas de seguridad del paciente, falta de comunicación y las fallas en el sistema de atención (Falcones Benalcázar & González Landázuri, 2019); (Alarcón-Rivera et al., 2025).

### ***Factores dependientes de los pacientes***

Un trabajo de México encontró alteraciones cardíacas, respiratorias y neurológicas como un factor dependiente del paciente representado por el 69.9%.(Zárate-Grajales et al., 2017). De igual manera en Bogotá alrededor del 60% de los pacientes presentaban comorbilidades, reacciones idiosincráticas por las fallas en la medicación y 6 casos de reacciones adversas.(Estrada-Orozco et al., 2019).

Otro estudio desarrollado en Ecuador identificó a la edad avanzada y el incumplimiento de los tratamientos médicos por parte del paciente como un factor de riesgo.(Falcones Benalcázar &

González Landázuri, 2019). Lo mismo nos menciona en un estudio multicéntrico desarrollado en México, Argentina y Colombia en el cual consideran como condiciones médicas de los pacientes a la edad avanzada, sedación y agitación.(Achury Saldaña et al., 2016)

### ***Factores humanos en relación con el nivel de complejidad de la atención***

Cuando se considera el nivel de complejidad de la atención, un trabajo en Brasil en un hospital privado en el servicio clínico – quirúrgico encontró que los factores que se presentaron en los profesionales de enfermería fueron la presencia de fatiga con el 2.29%, fallas en comunicación con el 3.82% y distracciones con el 61.83% (Lima Neto et al., 2019).Mientras que en Latinoamérica un estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales evidenció a la fatiga, el estrés, la sobrecarga laboral, la comunicación deficiente, la falta de formación y las distracciones (Vargas-Neri et al., 2021).

Un artículo de revisión de Ecuador sobre los factores asociados a eventos en los servicios de emergencia encontró estrés laboral en 12.7%, sobrecarga laboral en el 52% de los trabajadores, falta de capacitación, interrupciones, mala comunicación, cansancio, frustración (Barzola Briones et al., 2025). En Colombia en el servicio quirúrgico se identificó a la fatiga y estrés como factores individuales representados por 29.16%, la falta de formación con un 29%, sobrecarga de trabajo con un 33.3% y los problemas de comunicación con un 37.5% (Estrada-Orozco et al., 2019).

En México en cinco instituciones nacionales de salud y en un hospital de alta especialidad, se determinó que los profesionales de la salud presentaban altos niveles de fatiga, estrés, falta de habilidad, falta de experiencia, falta de comunicación, distracciones, preocupaciones y sobrecarga laboral (Zárate-Grajales et al., 2017).

### ***Factores humanos que se presentan de acuerdo al nivel de atención***

En una institución de primer nivel en Colombia se analizaron aquellos factores que influyen en el rendimiento de los médicos, enfermeras, odontólogos, auxiliares de enfermería, especialistas, se determinó que los factores son la fatiga, el estrés, el conocimiento deficiente, poca experiencia laboral, problemas de comunicación y las condiciones laborales precarias (Vallejo-Rosero et al., 2024). Mientras que en Ecuador en el primer nivel de atención se menciona a la fatiga, la carga laboral y la falta de formación de los profesionales (Vega Cuyo & Sigüencia, 2020).

En los estudios desarrollados en los diferentes niveles de atención una revisión sistemática que abarco 77 estudios conducidos en 9 países de Latinoamérica en los cuales se presentaron factores como la sobrecarga laboral, estrés, falta de experiencia suficiente, falta de educación en

seguridad del paciente, inadecuada comunicación, distracciones y presencia del síndrome de burnout (Aceves-González, Landa-Ávila, et al., 2021). Otra revisión sistemática en Colombia en hospitales de segundo y tercer nivel determinó que los factores humanos son la fatiga, la falta de formación en temas de seguridad del paciente, las distracciones, la falta de comunicación entre los profesionales para la continuidad del cuidado (Araujo-Rosero et al., 2021).

En el Ecuador en los hospitales públicos y centros de salud se encontró que el 60% de los profesionales de enfermería reportaron niveles altos de estrés, el 28% niveles moderados y el 12% presentaban niveles bajos, inadecuada comunicación, alta carga de trabajo representada por el 65% y largas jornadas de trabajo con un 21% (Zurita Avalos & Ramos, 2024). En cambio, en una institución de segundo nivel de México se presentó el agotamiento físico, estrés laboral, sobrecarga laboral, síndrome de burnout y capacitación solamente en el 27% del equipo de salud (Santana González et al., 2021). Otro estudio en hospitales de segundo y tercer nivel de México encontró la presencia fatiga, estrés, falta de interés, falta de experiencia, falta de capacitación, distracciones y sobrecarga laboral (Nieto-Jiménez, 2021).

Otro estudio en hospitales públicos y privados de tercer nivel realizado en México, Perú y Colombia determinó que los profesionales presentan altos niveles de estrés, síndrome de burnout, falta de capacitación, sobrecarga laboral (Aceves-González, Rodríguez, et al., 2021).

### **Problemas específicos (que tienen que ver con la seguridad del paciente) que más se han descrito y/o identificado en relación con los factores humanos**

De las 33 publicaciones solo en 20 se han encontrado problemas específicos relacionados con los errores de medicación, infecciones, cumplimiento de protocolos y manejo de las historias clínicas.

En Brasil se desarrollaron tres investigaciones, una de ellas determinó que alrededor de 203 errores se presentaron al momento de la administración de medicamentos con un 36.2%, al tiempo 11.1%, la dosis 4.8%, dosis extra 0.5%, forma farmacéutica 0.4%, la dosis no prescrita y la vía de administración 0.2% (Assunção-Costa et al., 2022). Otro estudio identificó errores relacionados con la medicación en un 59%, atrasos en administración 48.8%, errores en dispensación 16.5% y no se administran de acuerdo a la prescripción el 8.7% (Lopes de Figueiredo et al., 2017). De igual manera otra investigación encontró errores al momento de la preparación, dosificación y administración de medicamentos (Arboit et al., 2020).

En un estudio desarrollado en México sucedieron alrededor de 113 errores en medicación representados por el 20.9%, errores en la administración con un 48.7%, transcripción con un 24.8%, prescripción 14.2%, preparación 8.8%, dispensación 3.5%.(Zárate-Grajales et al., 2017). Otro estudio de México encontró dilución incorrecta con 31.4%, preparación incorrecta 17.9%, duplicidad terapéutica 15%, medicamento incorrecto 10%, paciente incorrecto 5.7%, vía incorrecta 5%, medicamento LASA 22.1% (Hidalgo-Velasco et al., 2025).

En Colombia se identificaron cinco investigaciones, una de ellas evidenció errores en la dispensación con un 69.9%, durante la prescripción 6.6%, durante la administración 0.5% (Machado-Duque et al., 2021). Otro estudio en cuatro hospitales de Colombia determinó que se aplicó el medicamento equivocado en 4.91% de los casos, administración por vía incorrecta en 1.34%, no se verificó la permeabilidad del acceso venoso en un 76.79%, error en la dosis en 1.79% y no se hizo la dilución correcta en el 74.10% (Martínez Reyes, 2021a). De igual manera otro estudio demostró que 18.3% de los errores se presentaron al momento de la administración de los medicamentos (Estrada-Orozco et al., 2024).

En otra investigación en un hospital pediátrico de Bogotá se identificó alrededor de 69.5% de errores de medicación por omisión (Parra et al., 2017). Otro estudio desarrollado en hospitales pediátricos fueron los errores de medicación que se presentaron en un 38%, seguido de los errores de administración con 68.1% y errores de prescripción del 39.5% (Martínez Reyes et al., 2019)

Otros problemas que se han encontrado en México son la caída accidental en un 28.7%, úlcera por presión 19.2% y la no aplicación de cuidados pautados 13.3% (Zárate-Grajales et al., 2017). También en otra investigación de México se identificó extubaciones no programadas 16%, úlceras por presión 14%, flebitis 10%, lesiones 9%, quemaduras 8% y medicamentos 6% (Barrientos Sánchez et al., 2019). Mientras que en Ecuador se presentó la flebitis con un 8.3%, caídas con un 5.6%, úlceras por presión con un 5.6%, retraso en tratamiento 5.6%, error de medicación 2.8%, suspensión de intervención quirúrgica 2.8% (Falcones Benalcázar & González Landázuri, 2019).

En cuanto a las infecciones se encontraron cinco estudios, uno de ellos desarrollado en México, Argentina y Colombia que identificó a la neumonía asociada a ventilación, infección urinaria por sonda uretral y bacteriemia, representadas por un 13.1% (Achury Saldaña et al., 2016). En México se encontró la neumonía asociada a la ventilación mecánica (Zárate-Grajales et al., 2017). En Colombia se presentaron las infecciones nosocomiales (Estrada-Orozco et al.,

2019). Otra investigación en Colombia se identificó a las infecciones asociadas al cuidado de la salud en un 12.6% (Achury Saldaña et al., 2017). Mientras que en una revisión sistemática determinó que las infecciones estaban asociadas con el cuidado en un 13.8% (Martínez Reyes et al., 2019)

Muy pocos estudios poseen información acerca del cumplimiento de protocolos y el manejo de las historias clínicas. En el estudio desarrollado en México, Colombia y Argentina existió una baja adhesión a los protocolos (Achury Saldaña et al., 2016). En una revisión sistemática realizada en Argentina, Brasil, México, España, Chile se identificó que no existe un adecuado manejo de los registros debido a que el 78% de errores fueron en la transcripción (Martínez Reyes et al., 2019)

En Colombia un estudio demostró la falta de adherencia a los protocolos (Araujo-Rosero et al., 2021). De igual manera se encontró el cumplimiento bajo de protocolos (Martínez Reyes, 2021b). En otra investigación identificaron que no se cumplen con los protocolos estipulados para el cuidado (Achury Saldaña et al., 2017). En Colombia en cuatro estudios se menciona la ausencia de protocolos y el limitado acceso a los registros médicos (Estrada-Orozco et al., 2019).

En Brasil se encontró la ausencia de protocolos y registros de historias clínicas de pacientes (Machado Duarte et al., 2015). Otro estudio de Brasil encontró que los formularios de las historias clínicas se encontraban incompletos en el 36.26% de los casos (Lima Neto et al., 2019). En Ecuador se presentó la baja adhesión de protocolos, guías clínicas e inadecuado manejo de la documentación médica (Barzola Briones et al., 2025). En México se determinó la falta de adhesión al protocolo representada por un 43.7% y dificultad para acceder a los datos de las historias clínicas de los pacientes en 1.1% (Zárate-Grajales et al., 2017).

### **Influencia de los distintos factores humanos en la aparición de eventos adversos prevenibles**

De 33 publicaciones solo en 12 se ha podido identificar que los factores con mayor influencia en la aparición de eventos adversos prevenibles son el estrés, la fatiga, la falta de capacitación, falta de experiencia.

En Ecuador se encontraron tres estudios, en uno de ellos el estrés y la carga laboral se presentaron en el 76.5% de los profesionales de la salud dando lugar a eventos adversos en un 30.5% (Falcones Benalcázar & González Landázuri, 2019). Otra investigación determinó que el estrés laboral se presentó en el 12.7% de los trabajadores de salud generando así eventos adversos

en un 58.92% debido a la aplicación errónea del medicamento, vía incorrecta de administración y error en la dosis (Barzola Briones et al., 2025). Lo mismo sucedió en Guayaquil, se identificó que los profesionales reportaron niveles altos de estrés en un 60%, niveles moderados en un 28% y niveles bajos en un 12%, siendo este el factor predisponente para la aparición de eventos adversos (Zurita Avalos & Ramos, 2024).

En Colombia en la unidad de cuidados intensivos pediátrico el estrés fue el factor con mayor influencia en la aparición del 60.44% eventos adversos (Acendra et al., 2021). En México se identificó que los profesionales de la salud presentaron estrés, mismo que desencadenó 101 eventos adversos representados por el 18.7% y fatiga que causó alrededor de 30 eventos adversos representados por un 5.6% (Zárate-Grajales et al., 2017). En Brasil se identificaron alrededor de 116 eventos adversos que se produjeron debido a la fatiga en el 2.29% de los profesionales de enfermería (Lima Neto et al., 2019).

En una investigación de México se identificó que los eventos adversos se produjeron debido a la capacitación insuficiente representada por el 40% (Hidalgo-Velasco et al., 2025). En Ecuador se evidencia que los eventos adversos se encontraban ligados directamente al desconocimiento y la falta de capacitación (Sánchez Viñan et al., 2024).

En un estudio de México, Colombia, Perú y Brasil alrededor del 14.7% de los profesionales de medicina no tenían conocimientos sobre las enfermedades de los pacientes (Montserrat-Capella et al., 2015). En Colombia alrededor del 29% de los profesionales no contaban con conocimientos actualizados para el cuidado de los pacientes (Estrada-Orozco et al., 2019). En otra investigación de Colombia la falta de conocimiento de los profesionales en la preparación, administración y verificación de medicamentos desencadenó 84.38% de eventos adversos prevenibles (Martínez Reyes, 2021a).

En México dos estudios en los cuales la falta de experiencia de los profesionales desencadenó la presencia del 12.6% de los eventos adversos y en el otro alrededor del 47.9% de eventos adversos (Zárate-Grajales et al., 2017);(Hidalgo-Velasco et al., 2025).

Por otro lado, tenemos un estudio en Argentina el cual consideró que las fallas en la comunicación de los miembros del equipo de salud influyeron directamente en la aparición del 72% eventos adversos (Canton, 2021). Lo mismo sucedió en Colombia en el cual las barreras de comunicación entre los profesionales dio lugar al 37.5% de los eventos adversos que se reportaron (Estrada-Orozco et al., 2019)

#### 4. DISCUSION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la seguridad del paciente como la ausencia de daños evitables y la disminución del riesgo de daños innecesarios que se presentan durante la atención médica (Estrada-Orozco et al., 2024). Por lo tanto, la seguridad del paciente son todas aquellas acciones, actividades o prácticas que se ejecutan durante la atención médica para evitar que se desencadene algún tipo de error que cause una afección directa a la condición de salud de los pacientes

Los factores humanos se consideran como variables sociales, psicológicas, ambientales y organizacionales que tienden a influir de manera directa e indirecta en el comportamiento, capacidades y desempeño de los profesionales de la salud y en la efectividad de la atención brindada (Jalali, 2025). Por ende, los factores humanos son definidos por la Human Factors and Ergonomics Society (HFES) como aquella interrelación que se presenta entre el entorno, individuo, tareas que se desarrollan con la finalidad de mejorar el bienestar y el desempeño de las personas (Senathirajah et al., 2020).

Es indispensable reconocer que los factores humanos y la seguridad de los pacientes poseen una relación directa y son el eje principal de la presente discusión. Los factores humanos al no ser estudiados dentro del sistema de salud generan afecciones en la seguridad de los pacientes porque aumentan el riesgo de que se presenten daños o errores, mientras que si se analizarán los factores humanos se lograría beneficios para los trabajadores y pacientes.

Según los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud establece que 4 de cada 10 pacientes tienden a presentar daños al momento de recibir atención primaria o ambulatoria, de los cuales el 80% son prevenibles (Bajaña Romero et al., 2023). Sin embargo, el no considerar la importancia de la seguridad del paciente y los factores humanos puede aumentar la tasa de mortalidad u morbilidad de los pacientes (Rocco & Garrido, 2017).

Cuando se mira las investigaciones en América latina se evidencia que la mayor parte de los errores que se presentan durante la atención medica son los factores dependientes del personal de salud debido a que tienden a presentar niveles de estrés, fatiga, falta de comunicación, sobrecarga laboral y falta de experiencia. Estos factores tienden a repercutir de manera negativa no solo en el personal de salud sino también en la seguridad y la vida de los pacientes porque pueden desencadenar eventos adversos leves o graves que a su vez son prevenibles. Por ello considero que es de suma importancia que el sistema de salud incorpore en sus programas acciones

para prevenir o corregir los factores humanos que impiden un buen desempeño del personal de salud.

En el Ecuador se han encontrado muy pocos estudios realizados en las instituciones públicas y privadas de los diferentes niveles de atención se han presentado factores como estrés, fatiga, sobrecarga laboral, falta de comunicación, frustración, distracciones, cansancio, interrupciones, ausencia de capacitaciones, falta de habilidades, y falta de experiencia. Esto se presenta debido a que en las instituciones de salud se vive un desafío constante debido a la situación por la que atraviesa el país y eso repercute de manera negativa en la atención. En la actualidad los profesionales están presentando mayor incidencia de estos factores debido a que no se cuenta con los recursos tanto económicos como humanos para poder ofrecer una atención de calidad. Los miembros del equipo de salud no tienen descanso, hacen doble turno, son sobre exigidos y todo eso conlleva a que no puedan desempeñarse de manera adecuada en su trabajo, desencadenando así eventos adversos o errores con mayor frecuencia.

La mayor parte de los estudios se centra en analizar los factores humanos que se presentan en el personal de salud, pero en muy pocos investigadores se interesan por conocer aquellos factores que son dependientes de los pacientes sabiendo que en los países de Latinoamérica existe un acceso limitado a la educación y a la salud, por lo que algunos pacientes al momento de la atención no suelen comprender las indicaciones brindadas por los médicos sobre el cumplimiento de su tratamiento, esto puede generar vulnerabilidad en el paciente para que se presenten errores en la atención. En los hallazgos se ha podido determinar comorbilidades como alteraciones cardíacas, respiratorias, neurológicas, asma, bronquiolitis, infecciones del tracto urinario, convulsiones, reacciones alérgicas, edad avanzada y sedación. Sin embargo, es importante tener en consideración que las comorbilidades y los determinantes sociales no son condicionantes directos para la aparición de eventos adversos, sino por el contrario, contribuyen a se produzcan fallas en el cuidado asistencial de los pacientes. Es importante que los profesionales de salud conozcan las comorbilidades de los pacientes para que planteen una atención enfocada en la necesidad de cada uno de ellos, desarrollen actividades de prevención para garantizar la seguridad y evitar que ocurran errores.

En cuanto a los problemas específicos se ha podido determinar que dentro del contexto de Latinoamérica se suelen presentar con mayor frecuencia eventos adversos relacionados con los errores de medicación, mismos que se presentan debido a que los profesionales sufren estrés,

fatiga, sobrecarga laboral, y falta de comunicación. De igual manera se ha encontrado muy pocos estudios en los cuales se dé a conocer sobre el empleo de medidas de bioseguridad y empleo de protocolos, por ello se ha evidenciado que existen infecciones asociadas a la atención de salud. Otro factor importante que afecta a la seguridad del paciente es el manejo de las historias clínicas debido a que es la base principal para un adecuado cuidado, sin embargo, en los estudios se ha determinado que existe un limitado acceso a la documentación de los pacientes y las historias clínicas se encontraban incompletas.

Es necesario que se preste una mayor atención por parte de los profesionales de salud al momento de brindar un servicio a los pacientes, ya que no se pueden seguir presentando errores al momento de administrar la medicación porque se está poniendo en riesgo a la vida del paciente por los diferentes eventos adversos que se pueden presentar, esto también está ligado con el manejo de las historias clínicas porque en ocasiones no se comprende las indicaciones médicas debido al inadecuado manejo de la documentación e información incompleta. Es sumamente necesario que dentro de las instituciones de salud se cumpla con los protocolos de seguridad del paciente, es decir que es fundamental que se actualicen los protocolos frecuentemente y se brinde capacitaciones a los profesionales de la salud con la finalidad de que ellos tengan conocimiento de los mismos y puedan cumplirlos a cabalidad para evitar que se siga presentando cualquier tipo de error en la atención sanitaria.

Es muy común en las instituciones de salud de Latinoamérica que se presenten eventos adversos prevenibles debido a que los profesionales de la salud tienden a presentar afecciones a nivel físico y mental porque trabajan en condiciones laborales marcadas por la escasez de recursos, largas jornadas de trabajo, inestabilidad laboral, salarios bajos y alta demanda de pacientes. Todo lo mencionado anteriormente conlleva a que se presente con mayor frecuencia estrés, fatiga, sobrecarga laboral. Estos factores repercuten a la salud de los trabajadores porque debido a los turnos extensos, ausencia de descansos, sobrecarga de actividades, se compromete su desempeño y concentración causando agotamiento mental y físico, por lo que se desencadenan errores al momento de administrar los medicamentos o brindar los cuidados asistenciales.

Cabe mencionar que los eventos adversos son el reflejo de las fallas que se presentan dentro del sistema de salud de Latinoamérica. Esto se debe principalmente a que no se brindan capacitaciones, ausencia de retroalimentación y no se plantean estrategias o actividades para el apoyo psicológico y emocional de los profesionales. Por lo general, en las instituciones de salud

al generar algún tipo de error se culpa directamente a los profesionales, pero no se considera que la falla principal es del servicio de salud en general, esto sucede porque no se centran en estudiar la afección de los factores humanos. Es por ello que se evidencian el incumplimiento de los protocolos y se pone en riesgo la atención.

Finalmente, en el contexto de Latinoamérica es sumamente necesario que se estudien los factores humanos porque son los principales desencadenantes de eventos adversos prevenibles y son el eje central al momento de brindar atención médica. En el sistema de salud de Latinoamérica es fundamental que se fortalezca la seguridad de los pacientes, esto se puede lograr por medio de la mejora en los procesos de atención, del desarrollo de capacitaciones a los profesionales de la salud en relación a los protocolos de seguridad, se brinde educación constante para actualizar sus conocimientos, se realice evaluaciones para valorar el nivel de comprensión acerca del tema, se brinde retroalimentación para aprender de los errores y así desarrollar una mejor comunicación entre el equipo de salud para que se apoyen en la toma de decisiones, con la finalidad de fortalecer su desempeño. De igual manera es fundamental que se desarrolle espacios en los cuales los trabajadores puedan tener pausas activas para que puedan descargar sus emociones y así reducir la presencia de estrés o fatiga. Hay que tener presente que los factores humanos no se pueden cortar de raíz, pero si se pueden disminuir por medio de estrategias planteadas por la organización que no solo van a generar beneficios en los profesionales de la salud, sino que también favorecen al desarrollo de una cultura de seguridad, oportunidades de mejora conllevando así a ofrecer una atención segura y de calidad.

## 5. CONCLUSIONES

Los factores humanos representan un desafío dentro de la seguridad de los pacientes de las instituciones de salud de Latinoamérica. Los factores humanos más frecuentes que se han encontrado durante esta revisión son el estrés, fatiga, sobrecarga laboral, falta de comunicación, falta de experiencia, cansancio, distracciones, etc. Durante esta revisión se determinó que el sistema de salud de Latinoamérica no considera los factores humanos, a pesar que estos han sido la principal condicionante para que se presenten errores o eventos adversos durante la atención.

De igual manera dentro de las instituciones de salud ya sea públicas o privados se observó que no se practica la cultura de seguridad de los pacientes, generalmente se culpa a los profesionales de la salud ante cualquier incidente. Es decir que no se incentiva a que los profesionales notifiquen los incidentes por el miedo a ser juzgados. Es muy importante que dentro de la atención se desarrollen estrategias de capacitación para que los profesionales tengan la oportunidad de aprender de los errores, desarrollen trabajo en equipo y así poder ofrecer atención segura.

Por último, los resultados han demostrado que existen muy pocas investigaciones acerca del tema. La ausencia de investigaciones a nivel de Latinoamérica impide que se puedan enfocar en realizar el planteamiento de soluciones, por lo que se siguen presentados errores. En el caso de Ecuador han existido una cantidad limitada de estudios, por ello se deben realizar investigaciones para conocer la realidad del sistema sanitario y de esta manera plantear soluciones y fomentar una cultura de seguridad.

## **6. RECOMENDACIONES.**

- Dentro del sistema de salud es fundamental que se consideren los factores humanos y sus repercusiones, con la finalidad de que se desarrollen estrategias, actividades o espacios que permitan a los profesionales tener momentos de descanso con la finalidad de disminuir la presencia de estrés, fatiga, sobrecarga laboral y así puedan desempeñarse de manera adecuada al momento de brindar atención.
- Se debe promover la práctica de la cultura de seguridad del paciente, en la cual se motive a los profesionales a notificar cualquier error sin temor o miedo a juicios. Es fundamental que se motive a aprender de los errores para que no se sigan presentando.
- Se debe motivar a que se desarrollen investigaciones relacionadas al estudio de los factores humanos porque es un tema sumamente importante dentro del sistema de salud, con la finalidad de que se pueda encontrar mayor información o evidencia de como repercuten a nivel de Latinoamérica y así proponer estrategias que contribuyan a mejorar la atención y garantizar seguridad a los pacientes.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Acendra, J. J., Ospino, D. B., Aguilar, R. M., Vásquez, A. P., Figueroa, M. S., & González-Torres, H. J. (2021). Evaluación de los factores asociados a la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(9), 921-926.
- Aceves-González, C., Landa-Ávila, I. C., Carvalho, F., Ortega-Ruiz, B. A., & Jun, G. T. (2021). Ergonomía en los sistemas de salud de América Latina: Revisión sistemática de la situación actual, necesidades y desafíos futuros. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.29393/EID3-11ESCG5001>
- Aceves-González, C., Rodríguez, Y., Escobar-Galindo, C. M., Pérez, E., Gutiérrez-Moreno, B., Hignett, S., & Lang, A. R. (2021). Frontiers in human factors: Integrating human factors and ergonomics to improve safety and quality in Latin American healthcare systems. *International Journal for Quality in Health Care*, 33, 45-50. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa135>
- Achury Saldaña, D., Rodríguez Colmenares, S., Díaz Álvarez, J. C., Gómez, J., Gómez Hernández, A., Díaz, J. E., Mesa Rodríguez, S., Eslava Rodríguez, C., & Castañeda Rodríguez, A. (2017). Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). *Salud UNINORTE*, 105-117.
- Achury Saldaña, D., Rodríguez, S. M., Díaz, J. C., Cavallo, E., Zarate Grajales, R., Vargas Tolosa, R., & de las Salas, R. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*, 15(42), 324-340.
- Aguirre, M. H. (2021). Scientific production on patient safety in the field of nursing in Latin America. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1, 17-17. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202117>

- Alarcón-Rivera, M. A., Campuzano-Merchán, L. D., Núñez-Hernández, L. A., Figuera-Ávila, P. A., Alarcón-Rivera, M. A., Campuzano-Merchán, L. D., Núñez-Hernández, L. A., & Figuera-Ávila, P. A. (2025). Factores asociados a errores en la administración de medicamentos en áreas críticas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 9(17), 67-84. <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i17.4424>
- Algieri, R. D., Algaze, A. G., Duarte Alvarenga, M., Bodner, G. J., Ortiz, V. D., & Bornia, J. E. (2017). Implicancia de la sobrecarga horaria y cansancio en el error médico. *Hosp. Aeronáut. Cent*, 53-70.
- Araujo-Rosero, O. L., Guerrero-Lasso, P. A., Matabanchoy-Tulcán, S. M., Bastidas-Jurado, C. F., Araujo-Rosero, O. L., Guerrero-Lasso, P. A., Matabanchoy-Tulcán, S. M., & Bastidas-Jurado, C. F. (2021). Revisión sistemática: Eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Universidad y Salud*, 23(3), 351-365. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.249>
- Arboit, É. L., Camponogara, S., Magnago, T. B. de S., Urbanetto, J. de S., Beck, C. L. C., & Silva, L. A. A. da. (2020). Factors contributing to the incident occurrence of security related to drug use in intensive care. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 1030-1036. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7456>
- Assunção-Costa, L., de Sousa, I. C., Silva, R. K. R., do Vale, A. C., Pinto, C. R., Machado, J. F. F., Valli, C. G., & de Souza, L. E. P. F. (2022). Observational study on medication administration errors at a University Hospital in Brazil: Incidence, nature and associated factors. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15, 51. <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00443-x>
- Bajaña Romero, J. A., Ortiz Orobio, M. L., Bajaña Romero, J. A., & Ortiz Orobio, M. L. (2023). Cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de Salud de Canoa. *MediSur*, 21(5), 985-993.

- Barrientos Sánchez, J., Hernández Zavala, M., Zárate Grajales, R. A., Barrientos Sánchez, J., Hernández Zavala, M., & Zárate Grajales, R. A. (2019). Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enfermería universitaria*, 16(1), 52-62. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>
- Barzola Briones, B. B., Barrios, M. M. V., & León, N. V. Y. (2025). Seguridad del paciente en unidades de emergencia: Factores asociados a eventos adversos. *Anatomía Digital*, 8(1.1), Article 1.1. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3364>
- Brennan, P. A., Hardie, J., & Oeppen, R. S. (2023). *Aplicación de factores humanos para mejorar la seguridad, la moral y el equipo de los pacientes que trabajan para los especialistas en patología oral y medicina—Brennan—Revista de Patología Oral y Medicina—Biblioteca en línea de Wiley*. 52, 283 a 287.
- Brennan, P. A., & Oeppen, R. S. (2022). The role of human factors in improving patient safety. *Trends in Urology & Men's Health*, 13(3), 30-33. <https://doi.org/10.1002/tre.858>
- Canton, C. (2021). *Importancia de los factores humanos en la calidad de atención en organizaciones de salud y en la seguridad del paciente*. 63(282), 154-157.
- Estrada-Orozco, K., Gaitán-Duarte, H., Eslava-Schmalbach, J., Estrada-Orozco, K., Gaitán-Duarte, H., & Eslava-Schmalbach, J. (2024). La seguridad del paciente como problema de salud pública. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 52(2). <https://doi.org/10.5554/22562087.e1096>
- Estrada-Orozco, K., Gaitán-Duarte, H., Moreno, S., & Moreno Chaparro, J. (2019). Reportable hospital events: Incidence and contributing factors in the surgery service of a high complexity hospital in Bogotá, Colombia, 2017. *Colombian Journal of Anesthesiology (Revista Colombiana de Anestesiología)*, 47(1), 2.

- Falcones Benalcázar, M. J., & González Landázuri, J. G. (2019). Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres. *Revista Científica Hallazgos* 21, 4(1), 31-40.
- Hidalgo-Velasco, R. M., Martínez-Velasco, G., Martínez-Salazar, M., Juárez-González, K., & Vázquez-Vega, S. (2025). Risk factors associated with adverse medication events reported by nurses in a Pediatric Hospital in Mexico. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 36(1), 100492. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2025.100492>
- Jalali, M. (2025). *Human Factors and Prevention of Medical Errors*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1008399>
- Lima Neto, A. V. de, Silva, F. A. da, Brito, G. M. de O. L., Elias, T. M. N., Sena, B. A. C. de, Oliveira, R. M. de, Lima Neto, A. V. de, Silva, F. A. da, Brito, G. M. de O. L., Elias, T. M. N., Sena, B. A. C. de, & Oliveira, R. M. de. (2019). Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. *Enfermería Global*, 18(55), 314-343. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325571>
- Lopes de Figueiredo, M., D’Innocenzo, M., Figueiredo, M. L. de, & D’Innocenzo, M. (2017). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: Una revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(47), 605-650. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>
- Machado Duarte, S. da C., Queiroz, A. B. A., Büscher, A., & Stipp, M. A. C. (2015). El error humano en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 1074-1081. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0479.2651>
- Machado-Duque, M. E., Machado-Alba, J. E., Gaviria-Mendoza, A., Valladales-Restrepo, L. F., Parrado-Fajardo, I. Y., Ospina-Castellanos, M., Rojas-Chavarro, L. F., & López-Rincón, J. A. (2021). Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia, 2018-2019. *Biomédica*, 41(1), 79-86. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5544>

- Martínez Reyes, C. R. (2021a). Factores relacionados con eventos adversos por medicamentos en niños hospitalizados en cuatro instituciones de salud colombianas. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192021000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Martínez Reyes, C. R. (2021b). Factores relacionados con eventos adversos por medicamentos en niños hospitalizados en cuatro instituciones de salud colombianas. *Rev. cuba. enferm.*, 31(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Martínez Reyes, C. R., Álvarez Reyes, F., Garzón Martínez, C. A., & Rave Henao, I. C. (2019). Eventos adversos en niños hospitalizados: Un desafío para el cuidado de enfermería.: Adverse events in hospitalized children: a challenge for Nursing Care. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(1), 111-123.
- Montserrat-Capella, D., Suarez, M., Ortiz, L., Mira, J. J., Duarte, H. G., Reveiz, L., on behalf of the AMBEAS Group, On Behalf Of The Ambeas Group, Cho, M., Rodriguez, H., Milberg, M., Dieguez, M. G., Tristan, M., Granados, R., Puertas, B., Artaza, O., Varella, D. A. A., FitzGerald, J., Torres, F. H., ... Torres, R. (2015). Frequency of ambulatory care adverse events in Latin American countries: The AMBEAS/PAHO cohort study. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(1), 52-59. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu100>
- Nieto-Jiménez, D. L. (2021). Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29(1), 5977. <https://doi.org/10.24875/REIMSS.M21000030>
- Parra, C. V., López, J. S., Bejarano, C. H., Puerto, A. H., Galeano, M. L., Parra, C. V., López, J. S., Bejarano, C. H., Puerto, A. H., & Galeano, M. L. (2017). Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. *Revista Facultad*

*Nacional de Salud Pública*, 35(2), 286-292.  
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a12>

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>

Sánchez Viñan, G. N., Salinas Caillagua, Y. C., Cruz Carrión, M. G., Iñahuazo Iñahuazo, J. F., Sánchez Viñan, G. N., Salinas Caillagua, Y. C., Cruz Carrión, M. G., & Iñahuazo Iñahuazo, J. F. (2024). Administración de medicamentos de alto riesgo asociado a la práctica de enfermería y circunstancias de errores en Ecuador. *Revista InveCom*, 4(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.10825393>

Santana González, C. C., Ortega, M. G., Altamirano, B. D., & Garduño, D. M. D. M. (2021). Factores de riesgo en el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), 4566-4575.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i4.640](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.640)

Senathirajah, Y., Pelayo, S., & Section Editors for the IMIA Yearbook Section on Human Factors and Organizational Issues. (2020). Human Factors and Organizational Issues. *Yearbook of Medical Informatics*, 29(01), 099-103.  
<https://doi.org/10.1055/s-0040-1702012>

Vallejo-Rosero, C. A., Quesada-Paz, M. M., Londoño-Puentes, J. C., & López-Contreras, J. del R. (2024). Factores que afectan el desempeño laboral en el personal de la salud en una IPS de primer nivel en el municipio de Candelaria Valle del Cauca: Un análisis para el primer semestre del 2023. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n2/97>

Vargas-Neri, J. L. V., Salazar, M. B., Rodríguez, Y., González, C. A., Rojas, A. C., Cuadra, S. J., Papale, R. M., Torrero, M. A., Pérez-Vázquez, P., Capucho, H. C., & Villatoro, A. L. F. (2021). Panorama de los errores de medicación en Latinoamérica: Oportunidades para la ergonomía/factores humanos. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.29393/EID3-17PEJA110017>

Vega Cuyo, M. C., & Siguencia, R. M. C. (2020). Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de salud que labora en el Centro de Salud tipo C, Latacunga: Factors that influence the work performance of health personnel working in the type C Health Center, Latacunga. *La U Investiga*, 7(2), Article 2.

Zárate-Grajales, R. A., Salcedo-Álvarez, R. A., Olvera-Arreola, S. S., Hernández-Corral, S., Barrientos-Sánchez, J., Pérez-López, M. T., Sánchez-Ángeles, S., Dávalos-Alcázar, A. G., Campuzano-Lujano, G., Terrazas-Ruíz, C. I., Zárate-Grajales, R. A., Salcedo-Álvarez, R. A., Olvera-Arreola, S. S., Hernández-Corral, S., Barrientos-Sánchez, J., Pérez-López, M. T., Sánchez-Ángeles, S., Dávalos-Alcázar, A. G., Campuzano-Lujano, G., & Terrazas-Ruíz, C. I. (2017). Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: Un estudio multicéntrico en México. *Enfermería universitaria*, 14(4), 277-285. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>

Zurita Avalos, L. A., & Ramos, K. E. I. (2024). El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: Evaluación del impacto en sus derechos laborales: Stress in nursing professionals in Ecuador: evaluation of the impact on their labor rights. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2159>

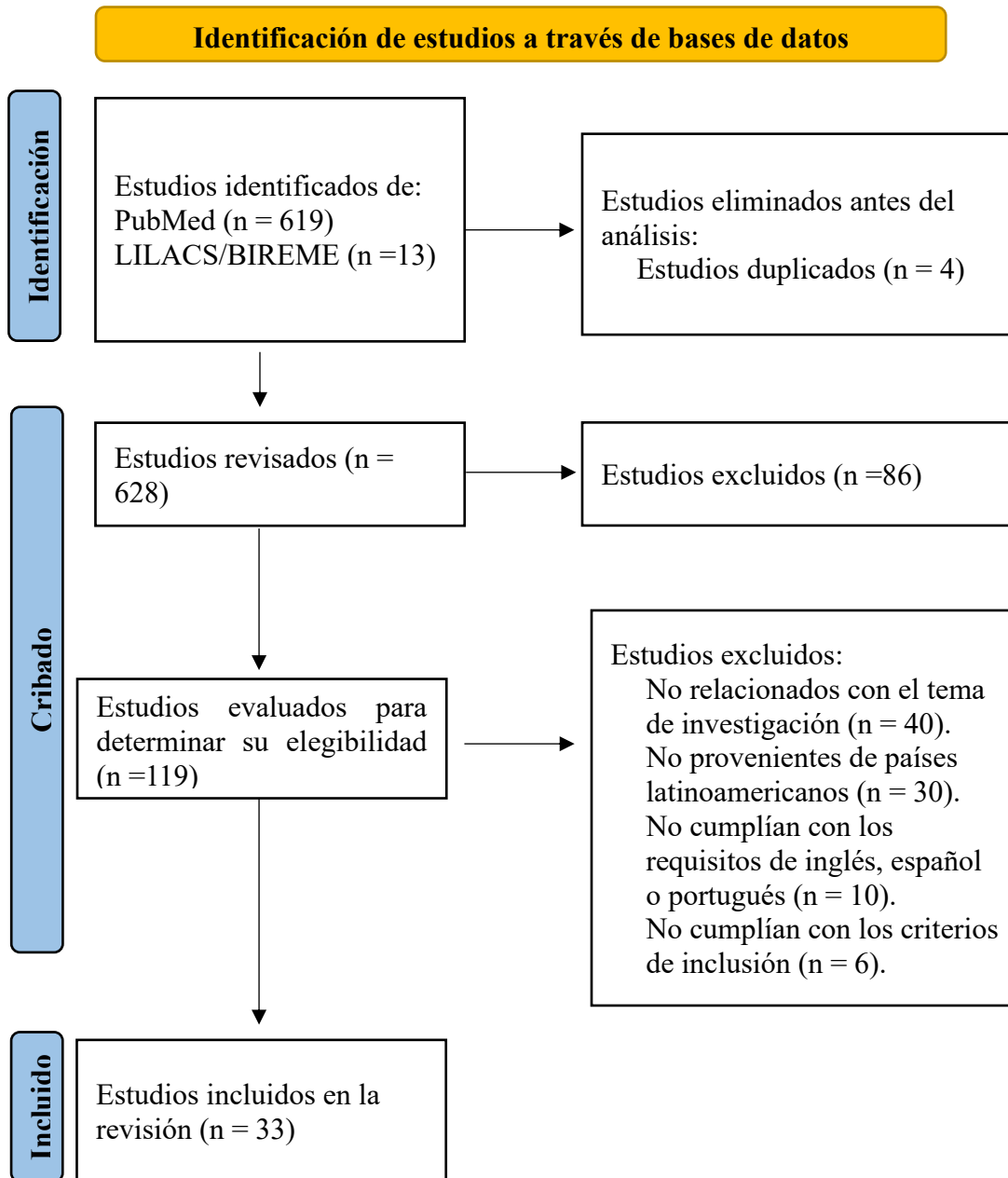
## ANEXOS

### ANEXO 1. ESTRATIFICACIÓN DE LA BUSQUEDA

ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA							
TERMINOS DE BUSQUEDA	BASE DE DATOS	DE RESULTADO	INTERES	SELECCIONADOS	ELIMINADOS	DUPLICADOS	
(((health care) OR (patient care)) AND (latin america)) AND (((((((humans) OR (human factors[Title/Abstract])) OR (occupational stress)) OR (professional competence)) OR (medical education)) OR (organizational culture)) OR (medical staff)) OR (patients)) OR (patient compliance))) AND (((patient safety) OR (risk management)) OR (adverse drug	PUBMED	619	110	30	Se descartaron 40 debido a que no estaban relacionadas el tema de investigación. Se descartaron 30 publicaciones porque no cumplían con el criterio de inclusión de ser desarrolladas en países de Latinoamérica. Se descartaron 10 publicaciones porque no cumplían con el criterio de inclusión de estar desarrollada	Se encontraron 4 artículos duplicados	

reactions)) OR (nosocomial infections)) OR (outcome assessment))						en inglés, español y portugués.	
("factores humanos") AND ("seguridad del paciente")	LILACS/BIREME	13	9	3		Se elimino 6 artículos debido a que no cumplían con los criterios de inclusión y no se encontraban relacionados al tema de investigación	

## ANEXO 2. DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA



### ANEXO 3. CARACTERIZACIÓN DE ARTICULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN DE ALCANCE

**Tabla 1. Características principales de los estudios y otras publicaciones seleccionadas durante la revisión de la literatura (2015-2025) sobre los factores humanos y su relación con la seguridad del paciente en instituciones de salud de Latinoamérica.**

Autor/Año	País de ejecución	Tipo de institución de salud	Nivel de atención	Objetivo del estudio	Tipo de población de pacientes y número,	Tipo de profesionales sanitarios y número
Assunção-Costa et al (2022)	Brasil	Hospital público universitario	Tercer nivel	Determinar la incidencia, naturaleza y factores asociados a los errores de administración de medicamentos.	Pacientes hospitalizados en unidades médicas (161 dosis) y quirúrgicas (400 dosis), total 561 dosis observadas	Técnicos de enfermería, pero no especifica el número
Lopes et al (2017)	Brasil	Instituciones de salud	Segundo y tercer nivel	Identificar las publicaciones científicas sobre eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales y discutir la cultura de seguridad del paciente	No se aplicó en pacientes es una revisión de literatura	Profesionales de enfermería
Parra et al (2017)	Colombia.	Hospital pediátrico	Tercer nivel	Determinar la frecuencia de eventos adversos mediante revisión de historias clínicas de un hospital pediátrico de tercer nivel de	337 historias clínicas de Pacientes hospitalizados	Profesionales de enfermería

				Bogotá, con el fin de fomentar prácticas seguras	
Acendra et al (2021)	Colombia.	El estudio se desarrolló en tres hospitales en Barranquilla	Tercer nivel	Identificar los factores que afectan la seguridad en los servicios de cuidados intensivos, indicador relevante de la calidad de la atención en salud	Pacientes en UCI, no especifica el número de pacientes Se evaluaron 27 Enfermeras/os y 64 Auxiliares de Enfermería Certificados/as.
Zárate-Grajales et al (2017)	México	5 institutos nacionales de salud y en un hospital de alta especialidad	Tercer nivel	Analizar factores relacionados con la calidad y la seguridad del paciente a través de los reportes de EA.	540 EA. No se especifican el número total de profesionales de enfermería, pero se menciona que un profesional de enfermería que presentó el problema en detectó el problema menores de 10 años, en 478 pacientes (88.5%) (19.5%) en mayores de 60 años y el resto, (42%), en edades intermedias.
Machado-Duque et al (2021)	Colombia	417 farmacias de Audifarma S.A.	Ambulatorio	Determinar la prevalencia de errores de medicación notificados en un sistema de farmacovigilancia en Colombia entre 2018 y 2019	8,5 millones de pacientes ambulatorios Se incluyen farmacéutas, médicos, enfermeras, pero no se menciona el numero

Estrada Orozco et al (2019)	Bogotá, Colombia	hospital universitario	Tercer nivel	Estimar la incidencia, prevenibilidad, gravedad y factores contribuyentes de los REUE en pacientes ingresados en el servicio de cirugía.	202 pacientes con menos de 12 horas de hospitalización en paciente); no hay un número específico de servicios quirúrgicos	Comité de expertos (cirujanos e investigadores en seguridad del paciente); no hay un número específico
Hidalgo - Velasco et al (2025)	México	Hospital pediátrico de alta especialidad (IMSS)	Tercer nivel	Identificar factores de riesgo asociados a eventos adversos durante la medicación de pacientes pediátricos notificados por enfermeras.	411 informes del Sistema Vencer II, de los cuales solamente 140 notificaron incidentes durante la medicación de pacientes pediátricos.	Se menciona a las enfermeras, pero no el número total que participa en el estudio
Arboit et al (2020)	Brasil	Hospital en el sur de Brasil.	Tercer nivel	Identificar los factores que contribuyen a la ocurrencia de incidentes de seguridad relacionados con la terapia medicamentosa en cuidados intensivos.	No se aplicó en pacientes	Participaron 15 profesionales de enfermería, de los cuales 4 eran enfermeras y 11 eran técnicos de enfermería.
Algieri et al (2017)	Argentina	Hospital Aeronáutico Central y Hospital Municipal de Morón	Segundo nivel (servicio de emergencia)	Exponer la importancia de establecer las acciones tendientes a reducir los eventos adversos por la sobrecarga horaria	No aplica porque este estudio está centrado en los profesionales de la salud.	205 médicos (95 hombres y 110 mujeres)

Lima Neto et al. (2019)	Brasil	Hospital privado	general	Tercer nivel (clínico y quirúrgico)	Identificar y analizar los eventos adversos que comprometen la seguridad del paciente	Foro analizado 262 relatos de eventos adversos ocurridos entre 2015 y 2016. Destinos, 133 pacientes eran mujeres y 129 eran hombres.	Personal de enfermería (número no especificado)
Aceves-González, et al. (2021)	México, Colombia y Perú	Hospitales públicas y privadas		Tercer nivel	El objetivo de este estudio es comprender los factores humanos asociados con los errores hospitalarios para proporcionar un marco para discutir por qué ocurren los errores.	No aplica	393 enfermeras de hospital
Montserrat-Capella et al. (2015)	México, Colombia, Perú y Brasil	Instituciones públicas y privadas		Atención ambulatoria primaria y general	Determinar la frecuencia y prevenibilidad de los eventos adversos (AE) de las fuentes de información disponibles en sitios seleccionados de atención ambulatoria (AC) en América Latina (LA).	2080 pacientes adultos seleccionados al azar en clínicas ambulatorias	No se aborda
Vargas-Neri et al. (2021)	Estudio multicéntrico en 20 países	Hospitales públicos (UCI de neonatales)		Tercer nivel	Analizar cómo se abordan los errores de medicación en 20 países latinoamericanos y	Menciona que dentro del estudio consideraron	Se menciona a los profesionales de la salud, pero no se especifica el a cargo.

de  
Latinoamérica  
(Argentina,  
Bolivia,  
Brasil, Chile,  
Colombia,  
Costa Rica,  
Cuba,  
Ecuador, El  
Salvador,  
Guatemala,  
Honduras,  
México,  
Nicaragua,  
Panamá,  
Paraguay,  
Perú, Puerto  
Rico,  
República  
Dominicana,  
Uruguay y  
Venezuela).

proponer la integración de la pacientes pediátricos,  
ergonomía y factores humanos pero no se menciona el  
en los sistemas de salud. número

Araujo-Rosero et al., (2021)	Colombia.	Instituciones de salud	Segundo nivel y tercer nivel	Determinar los factores más frecuentes al reportar eventos adversos (EA) y sus implicaciones para la gestión del talento humano (GTH) en hospitales latinoamericanos	Se menciona a los pacientes, pero no detalla el número exacto	Profesionales de la salud en general no especifica profesión, ni número
Vallejo Rosero et al (2024)	Colombia.	Institución privada de salud	Primer nivel	Analizar los factores que impactan en el rendimiento laboral del personal de la salud en una Institución Prestadora de Salud (IPS) de primer nivel en el municipio de Candelaria, Valle del Cauca.	No aplica	1 coordinadora, 1 coordinador de programas, 7 auxiliares de enfermería, 6 médicos generales, 6 médicos especialistas, 2 odontólogas, 3 auxiliares de salud oral, 4 auxiliares administrativos, 2 de servicios generales
Santana-González et al (2021)	México	Hospital público	Segundo nivel	Analizar los factores de riesgo en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel del Estado de México.	No aplica	82 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos
Zurita-Avalos et al (2024)	Ecuador (Guayaquil)	Hospitales públicos y centros de salud	Segundo Nivel	Evaluar el impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería en Ecuador y su relación con la percepción y	No aplica	30 profesionales de enfermería

				ejercicio de sus derechos laborales		
Falcones-Benalcázar et al (2019)	Ecuador (Esmeraldas)	Hospital publico	Segundo nivel	Evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha	36 pacientes	17 profesionales de salud
Martínez-Reyes et al (2019)	Argentina, Brasil, México, España, Chile	Hospitales pediátricos	Tercer nivel	Identificar eventos adversos comunes en pediatría derivados del cuidado de enfermería, sus factores de riesgo y medidas para disminuir su ocurrencia	Se consideraron a niños en edad pediátrica, no se menciona el número exacto, pero nos menciona que se consideró 14 estudios para la revisión.	Personal de enfermería no menciona un número exacto
Sánchez Viñan et al (2024)	Ecuador	Hospitales públicos y centros de salud en Ecuador	Primer nivel, Segundo nivel	Analizar la administración de medicamentos de alto riesgo en enfermería y las circunstancias de errores en Ecuador	No aplica	Personal de enfermería no menciona un número exacto
Alarcón-Rivera et al (2025)	Ecuador	Hospitales	Tercer nivel	Analizar los factores asociados a errores en la administración de	No aplica debido a que se analizaron 25	Personal de enfermería

				medicamentos por el personal de enfermería en áreas críticas.	artículos seleccionados de 354 encontrados.	
Vega Cuyo et al (2020)	Ecuador	Centro de Salud Tipo C	Primer nivel	Identificar los factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de salud que labora en el Centro de Salud Tipo C, Latacunga	No aplica	70 profesionales de salud, entre ellos médicos, enfermeras, odontólogos, obstetras, psicólogos, tecnólogos, paramédicos
Nieto-Jiménez et al (2020)	México	Hospitales	Segundo y tercer nivel	Conocer los factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno.	No aplica	Profesionales de enfermería para lo cual se usó una muestra de 33 a 762 enfermeros en los estudios revisados.
Canton et al (2021)	Argentina	Hospital	Tercer nivel	Analizar el rol de los factores humanos en la calidad de atención y la seguridad del paciente	No aplica	Profesionales de la salud en general no especifica profesión, ni número
Aceves-González, et al (2021)	Brasil, Colombia, Argentina, Perú, México, Venezuela, Cuba, Chile y Ecuador	Hospitales, centro de salud	Primer nivel, Segundo nivel, tercer nivel	Identificar aportes de la ergonomía/factores humanos (E/FH) en sistemas de salud de América Latina	No aplica	Se revisaron 77 estudios en los cuales se incluía a 28 enfermeras, 15 médicos, personal administrativos <sup>12</sup> .

Estrada-Orozco et al (2024)	Colombia	Hospitalaria	Tercer nivel	Analizar las limitaciones de la definición actual de seguridad del paciente y proponer su abordaje como un problema de salud pública	No aplica	Se menciona médicos y enfermeras, pero no se menciona un numero especifico.
Barrientos Sánchez et al (2019)	México	Instituto Nacional de Salud de la Ciudad de México	Tercer nivel	Analizar los factores relacionados con la calidad y la seguridad de los pacientes pediátricos hospitalizados, a través de los reportes de eventos adversos.	Se habla de pacientes pediátricos en edad de 0 -18 años a hospitalarias	Personal de enfermería y médicos
Achury Saldaña et al (2016)	México, Argentina y Colombia	Instituciones públicas y privadas	Tercer nivel	Determinar los eventos adversos (EA) reportados por enfermería y sus factores en UCI adulto, pediátrica o neonatal en México, Argentina y Colombia	Pacientes críticos adultos, pediátricos y neonatales	Menciona enfermería, pero no especifica el numero de Profesionales de
Machado Duarte et al (2015)	Brasil	hospital de la Red Brasileña de Hospitales Centinela	Tercer nivel	Identificar los errores en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia intensiva y analizarlos según la teoría del error humano.	No aplica	36 profesionales del equipo de enfermería

Martínez-Reyes et al (2021)	Colombia	Dos hospitales de Antioquia y dos de Sucre	Tercer nivel	Describir los factores relacionados con los eventos adversos por medicamentos en niños internados	160 niños entre un mes y 14 años de edad.	Se menciona profesionales de enfermería, pero no se da a conocer un numero específico
Barzola Briones et al (2025)	Ecuador	Hospital (servicio de emergencia)	Tercer nivel	Identificar los factores asociados a eventos adversos que afectan la seguridad del paciente en unidades de emergencia	No aplica	Se mencionan profesionales de la salud, pero no especifica numero
Achury Saldaña et al (2017)	Colombia	3 instituciones de salud en Bogotá.	Tercer nivel	Identificar los eventos adversos (EA) reportados por enfermería en algunas unidades de cuidado intensivo (UCI) en Bogotá (Colombia)	525 pacientes.	Se menciona a los profesionales de enfermería, pero se especifica numero

**Tabla 2. Factores humanos relacionados con la seguridad del paciente más identificados en instituciones de salud de Latinoamérica (2015-2025).**

		Factores dependientes del personal de salud					Factores dependientes de los pacientes			
Autor /Año	Fatiga y estrés	Falta de capacitación	Experiencia profesional	Comunicación deficiente entre el personal de salud	Distracciones e interrupciones durante la	Otros	Condiciones médicas subyacentes	Antecedentes de hipersensibilidad a medicamentos o sustancias hospitalarias	Adherencia y cumplimiento del tratamiento	

					<b>atención médica</b>				
Assunção- Costa et al (2022)	No se aborda dentro de la investigación	La falta de capacitación llevado a los técnicos de enfermería a cometer errores en la administración de medicamentos	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona que debido a la falta de comunicación se producen omisiones por parte de las enfermeras y dan lugar a errores.	El personal se distrae durante su turno.	carga de trabajo excesiva	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Lopes et al (2017)	Se menciona como un factor de riesgo para los eventos adversos	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona la falta de habilidad técnica como causa de Eventos adversos	Se menciona como un factor de riesgo para los eventos adversos	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona como un factor de riesgo para los eventos adversos	Se menciona como un factor de riesgo para los eventos adversos	Se menciona como un factor de riesgo para los eventos adversos
Parra et al (2017)	El estrés y la fatiga de los profesionales de salud, hace, entre otros, que los sujetos de cuidado, se	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Baja comunicación entre los profesionales de enfermería	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación

	hallen en un ambiente de alto riesgo para la presencia de Eventos Adverso	
Acendra et al (2021)	El factor de riesgo más prevalente fue el estrés laboral (60,44%) y que este impedía a las personas descansar correctamente.	No se aborda dentro de la investigación Enfermeras con 5 años de experiencia y auxiliares de enfermería con 7 años de experiencia Se menciona la comunicación del equipo de trabajo con un porcentaje de 54,95% debido a las barreras de comunicación No se aborda dentro de la investigación sobrecarga laboral del personal en salud causando eventos adversos por omisión. Insuficiente personal
Zárate-Grajales et al (2017)	la fatiga se relacionó con el estrés 30 EA (5.6%), 101 EA (18.7%)	falta de habilidad (14.6%), falta de disposición (12.8%) falta de experiencia (12.6%) falta de comunicación (24.8%), órdenes ambiguas (3.5%) Distracción, sobrecarga o preocupaciones (37.8%) No se aborda dentro de la investigación
		Las alteraciones respiratorias, cardiacas y neurológicas agruparon 376 (69.6%) de los EA No se aborda dentro de la investigación No se aborda dentro de la investigación

Machado-Duque et al (2021)	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona que la falta de capacitación es un factor de riesgo debido a la desactualización de conocimientos sobre medicación	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona como un factor de riesgo	Se menciona la falta de concentración como responsable del 31,1% de los errores	El almacenamiento incorrecto de la medicación es responsable del 11,8% de los errores	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Estrada Orozco et al (2019)	29,16% (factores individuales)	29% falta de formación	No se aborda dentro de la investigación	37,5% problemas de comunicación	No se aborda dentro de la investigación	Carga de trabajo 33,3%	El 60% tenía $\geq 1$ comorbilidad (índice de Charlson)	El 100% de las REUE prevenibles fueron reacciones idiosincrásicas a medicamentos	No se aborda dentro de la investigación
Hidalgo - Velasco et al (2025)	No se aborda dentro de la investigación	Capacitación insuficiente 40%	47,9 % Personal sin experiencia	Comunicación verbal incorrecta 37.1%	Interrupciones y distracciones 12.1%	Desconocimiento del paciente y tratamiento 67.9% Sobrecarga de trabajo 68.6%	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Arboit et al (2020)	Los profesionales refieren experimentar estrés y cansancio debido a la alta	Hay falta de conocimiento en procedimientos, técnicas.	Enfermeras con entre uno y 14 años de experiencia profesional	Interacción limitada durante los cambios de turno	Falta de atención, falta de interés y distracciones.	No se aborda dentro de la investigación	Las condiciones clínicas de los pacientes tienden a contribuir al desarrollo de	No se aborda dentro de la investigación	Falta de adherencia al tratamiento.

	demanda de los pacientes.					eventos adversos.
Algieri et al (2017)	los médicos residentes sufren de fatiga aguda, crónica y estrés que son factores desencadenan un error medico el 46,34% de los profesionales manifestaron dedicar cuatro horas semanales aproximadamente a su capacitación.	No se aborda dentro de la investigación	Consideran que la comunicación deficiente afecta al momento de brindar la atención	No se aborda el exceso de horas, la sobrecarga laboral y la falta de descanso		No se aborda dentro de la investigación
Lima Neto et al. (2019)	Presencia de fatiga en el 2,29% dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Fallo de comunicación en el 3,82% de los casos.	El 61,83% de los casos se atribuyen a la distracción y al descuido	Omisión (4,20%), errores tipográficos (17,56%), fallos del servicio (13,36%)	No se aborda dentro de la investigación

<p>Aceves-González, et al. (2021)</p>	<p>El artículo menciona que los factores profesionales (HFE) con exceso de cansancio y estrés tienden a presentar síndrome de burnout.</p>	<p>Falta de capacitación humana y necesidad de educar al personal clínico y no clínico sobre estos temas.</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>La comunicación es poco eficiente entre profesionales.</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>sobrecarga de trabajo, mala cultura organizacional.</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>
<p>Montserrat-Capella et al., (2015)</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>Conocimiento insuficiente del personal médico sobre la enfermedad en el 14,7% de los casos</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>El 8,6% de los EA se debieron a fallos de comunicación entre profesionales y con los pacientes</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>Examen físico incompleto de los eventos adversos y seguimiento inadecuado en (5,2%) de los casos</p>	<p>El 70% no presentaba comorbilidades según el índice de comorbilidad de Charlson.</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>
<p>Vargas-Neri et al. (2021)</p>	<p>Se considera a la fatiga como el principal contribuyente para los Eventos adversos</p>	<p>Se considera el desconocimiento en procedimientos de actualización de conocimientos como un factor contribuyente</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>En los países de estudio se menciona que la deficiente comunicación entre los profesionales y con los pacientes se</p>	<p>Se menciona que las distracciones son un factor desencadenante para los eventos adversos</p>	<p>Se menciona la carga laboral.</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>

	para los Eventos adversos	convierte en un riesgo					
Araujo- Rosero et al., (2021)	La fatiga contribuye al aumento de riesgo de cometer errores. Inadecuado manejo de los niveles de estrés	La falta de actualización de las guías	No se aborda dentro de la investigación	Falta de comunicación entre los profesionales es un factor de riesgo porque no se da la continuidad del cuidado	Se menciona a las distracciones como un factor contribuyente para los errores	No se aborda dentro de la investigación	Pacientes con enfermedades crónicas No se aborda dentro de la investigación No se aborda dentro de la investigación
Vallejo Rosero et al (2024)	Se menciona la presencia de fatiga y estrés debido a la presión laboral.	Se menciona deficiencias en la oportunidad de desarrollo y capacitación.	Se menciona experiencia laboral entre 1 y 5 años.	Se identificó problemas de comunicación y liderazgo dentro de la institución	No se aborda dentro de la investigación	Mencionan condiciones laborales precarias	No se aborda dentro de la investigación No se aborda dentro de la investigación No se aborda dentro de la investigación
Santana- González et al (2021)	Se menciona que las enfermeras presentan estrés laboral.	Se menciona que solo el 27% de las enfermeras han recibido capacitación	Experiencia laboral en el hospital fue de uno a cinco años	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Agotamiento físico y mental, Síndrome de Burnout, sobrecarga laboral.	No se aborda dentro de la investigación No se aborda dentro de la investigación No se aborda dentro de la investigación

Zurita-Avalos et al (2024)	60% reportaron niveles altos de estrés 28% niveles moderados 12% niveles bajos	70% reportaron acceso limitado a oportunidades de capacitación y desarrollo profesional	No se aborda dentro de la investigación y comunicación entre los profesionales	Menciona la falta de apoyo y comunicación entre los profesionales	No se aborda dentro de la investigación	alta carga de trabajo (65%), largas jornadas (21%), falta de recursos (14%)	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Falcones-Benalcázar et al (2019)	El 76,5% del personal reportó estrés debido a la alta carga laboral	El 50% de los profesionales mencionan que existe una formación inadecuada en la seguridad del paciente	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona que debido a la alta carga laboral existe un poco de comunicación con los profesionales y los pacientes	No se aborda dentro de la investigación	Carga laboral, Fallas en el sistema de atención	La Edad avanzada y dentro de la investigación como factores intrínsecos de riesgo	No se aborda dentro de la investigación	Mencionan el incumplimiento de los tratamientos médicos.
Martínez-Reyes et al (2019)	Se menciona como un factor de riesgo para los eventos adversos	Falta de habilidades y destrezas.	La falta de experiencia se considera como un factor de riesgo para los errores.	Se destaca como un factor crítico en la ocurrencia de eventos adversos	No se aborda dentro de la investigación	sobrecarga laboral y jornadas extensas	Condiciones clínicas complejas	No se aborda dentro de la investigación	Se reportan omisiones en administración de medicamentos y cuidados

Sánchez Viñan et al (2024)	Se menciona a la sobrecarga laboral como causa frecuente	Se menciona la necesidad de educación y capacitación continua a los profesionales	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona a la falta de comunicación como un factor que contribuye a errores	Se menciona como causa de errores al momento de la prescripción y verificación.	Falta de insumos Falta de barreras de bioseguridad Falta de conocimiento de protocolos	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Alarcón-Rivera et al (2025)	Se menciona como factor de riesgo importante que se encuentra ligado a la sobrecarga laboral y turnos nocturnos	Se menciona a la falta de capacitación y educación continua de los profesionales	Se menciona de que y personal menor experiencia tiende a generar más errores	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona que los profesionales tienden a presenciar interrupciones durante la preparación y administración de la medicación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Vega Cuyo et al (2020)	Se menciona como factor de riesgo importante que se encuentra ligado a la carga laboral y	Se menciona que es necesario que se brinde una formación continua y actualización a los profesionales	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Motivación laboral Carga laboral Competencia profesional	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación

	turnos rotativos								
Nieto-Jiménez et al (2020)	Se mencionan que los profesionales tienden a presentar estrés y fatiga debido a la sobrecarga laboral y el entorno laboral no saludable	Se menciona que los profesionales no poseen conocimientos y educación actualizada	Se menciona que los profesionales deben constar con experiencia y vocación	Se menciona la falta de fluidez, interrupciones, desinterés, falta de respeto	Existe durante el turno lo cual afectan la calidad del traspaso de información	Entorno laboral no saludables Políticas institucionales Relación enfermera-médico deficiente Falta de recursos materiales y humanos	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Canton et al (2021)	Se menciona al estrés como uno de los factores principales que puede afectar a la seguridad de los pacientes	Los profesionales no cuentan con conocimientos actualizados y suficientes para brindar atención	Se menciona a la experiencia profesional como una variable crítica para el desarrollo de los eventos adversos	La inadecuada comunicación entre los miembros del equipo de salud ha causado alrededor del 72% de los eventos adversos	Presencia de interrupciones	Falta de organización	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación

<p>Aceves-González, et al (2021)</p>	<p>Se menciona como un factor de riesgo importante que se encuentra ligado a la carga laboral.</p>	<p>Se menciona que el personal no tiene conocimiento actualizado.</p>	<p>que mencionan con importancia que los profesionales tengan experiencia para brindar un mejor desempeño y garantizar la seguridad</p>	<p>El personal no maneja una comunicación.</p>	<p>Existe distracciones durante el turno lo cual afectan la calidad del traspaso de información</p>	<p>Se menciona trastornos musculoesqueléticos y el síndrome de burnout</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>
<p>Estrada-Orozco et al (2024)</p>	<p>Se presenta en los profesionales debido a la sobrecarga laboral</p>	<p>Se menciona que la falta de capacitación ha generado errores que son evitables</p>	<p>Se menciona que ha generado presencia de errores humanos</p>	<p>Se menciona la falta de comunicación como la causa de errores</p>	<p>Se menciona que las distracciones son la causa de errores</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>
<p>Barrientos Sánchez et al (2019)</p>	<p>Fatiga en el personal</p>	<p>Falta de habilidades ha generado 29 eventos adversos representados por el (17%).</p>	<p>Falta de experiencias ha generado 23 eventos adversos representados por el (13%)</p>	<p>Falta de comunicación entre el personal causo 39 de los eventos adversos representados por el (23%)</p>	<p>Falta de atención, distracción o aburrimiento.</p>	<p>Carga de trabajo excesiva 27 EA (16%) y la presión del tiempo 29 EA (17%)</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No hay adhesión ni cumplimiento de protocolos</p>

Achury Saldaña et al (2016)	Se menciona que los profesionales han presentado estrés y fatiga debido a los turnos de trabajo	El personal cuenta con formación educacón actualizada	no con dentro de la y investigacón	No se aborda dentro de la comunicacón entre los miembros del equipo de trabajo	Se menciona que existen problemas de comunicacón entre los miembros del equipo de trabajo	No se aborda dentro de la comunicacón entre los miembros del equipo de trabajo	Sobrecarga laboral.	Se menciona a la edad avanzada, sedacón, agitacón	No se aborda dentro de la la investigacón
Machado Duarte et al (2015)	Se menciona que los profesionales presentaron fatiga y estrés debido a la sobrecarga de trabajo y la rutina.	Se menciona la falta de capacitacón como una de las causas principales para el desarrollo de los errores	la de dentro de la investigacón	No se aborda dentro de la comunicacón entre el equipo de profesionales	los participantes mencionaron la falta de comunicacón entre el equipo de profesionales	Se menciona que se ha presentado distracciones en los profesionales.	No se aborda dentro de la investigacón	No se aborda dentro de la la investigacón	No se aborda dentro de la la investigacón
Martínez-Reyes et al (2021)	Se menciona que la fatiga en el personal es la principal responsable de los eventos adversos	Falta de capacitacón personal enfermería en temas relacionados a la farmacocinética y farmacodinamia	de al dentro de la de investigacón en	No se aborda dentro de la de investigacón	No se aborda dentro de la de investigacón	No se aborda dentro de la de investigacón	Sobrecarga laboral	Presentaban asma, bronquiolitis, infecciones urinarias, convulsiones.	16,52 % presentó que mostraron asociacón con los eventos

Barzola Briones et al (2025)	El 12.7% de los trabajadores de salud percibió que el estrés laboral afectaba negativamente la atención al paciente.	Se menciona la falta de capacitación de los profesionales como un principal desencadenante de errores	la falta de experiencia incrementan el riesgo de errores y perjudicando la toma de decisiones	la comunicación entre personal represento el (35,6%) de los errores	Mala Se menciona que el presentan interrupciones en la atención de emergencias	Cansancio, frustración y bajo rendimiento. sobrecarga laboral (52%) de eventos adversos	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Achury Saldaña et al (2017)	la fatiga se menciona como responsable del 39,6% de los eventos adversos.	se menciona que los profesionales no están capacitados	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona que no existe una buena comunicación entre los profesionales	No se aborda dentro de la investigación	Sobrecarga laboral	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación

**Tabla 3. Tipos de desenlaces y otros aspectos de la seguridad del paciente más investigados en instituciones de salud de Latinoamérica (2015-2025).**

<b>Autor/Año</b>	<b>Tipo y frecuencia de eventos adversos</b>	<b>Tipo y frecuencia de errores de medicación</b>	<b>Frecuencia de reacciones adversas a medicamentos</b>	<b>Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de salud</b>	<b>Cumplimiento de protocolos de seguridad,</b>	<b>Uso adecuado de equipos de protección personal</b>	<b>Manejo adecuado de registros clínicos,</b>
------------------	--	---	---	---	---	---	---

Assunção-Costa et al (2022)	El artículo sólo menciona errores, no eventos adversos como tal	La tasa general de errores en la administración de medicamentos fue del 36,2 %. Se identificaron 203 errores, siendo los más comunes el tiempo (11,1 %), la dosis (4,8 %), la omisión (4,5 %), la dosis extra (0,7 %), la forma farmacéutica (0,5 %), la dosis no prescrita (0,4 %) y la vía de administración (0,2 %).	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	El estudio menciona incumplimiento del manual de dilución	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Lopes et al (2017)	Se menciona que el 59% de estudios son de errores de medicación. Se menciona también al acceso vascular, sondas, drenajes,	Atrasos en administración (48.8%) Errores en dispensación (16.5%). No errores según prescripción (8.7%)	No se menciona la frecuencia solo se menciona los errores	No se aborda dentro de la investigación	Dentro del protocolo recomienda el uso de los protocolos para evitar infecciones o errores	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona que el 80% de los registros clínicos tenían un manejo inadecuado.

	caídas, úlceras por presión								
Parra et al (2017)	al 59 EA (34.9% de los casos con suceso) 57 incidentes (33.7%) 53 descartados (31.4%).	13 eventos adversos y 10 incidentes relacionados con medicación	10 Errores de medicación omisión 69.5%	de a frecuencia de por los EA (EA): Incidentes, encuentran relacionado con protocolos Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) con 27 (46%) y 18 (31.5%) casos para EA e Incidente respectivamente	En el estudio se evidencia fallas dentro del cumplimiento de	No se aborda la investigación de historias clínicas	Se evidencia un manejo inadecuado de las historias clínicas		
Acendra et al (2021)	Se menciona que se ha presentado alrededor de 80.2% eventos adversos reportados, pero no se detalla los eventos adversos	Se menciona que suelen producir eventos adversos debido a la administración de medicamentos a deshora	se No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Adherencia del 90% a los protocolos	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación		

<p>Zárate-Grajales et al (2017)</p>	<p>Los EA más frecuentes fueron los relacionados con el cuidado (34.8%) los más frecuentes fueron: caída accidental (28.7%), por presión (19.2%) y la aplicación de cuidados pautados (13.3%).</p>	<p>Medicamento relacionados con EA (48.7%), transcripción EA (24.8%), prescripción EA (14.2%), preparación EA (8.8%), dispensación EA (3.5%)</p>	<p>113 No se aborda dentro de la investigación 55 EA</p>	<p>No se aborda la flebitis y la neumonía asociada a la ventilación mecánica pero no muestra porcentajes</p>	<p>Se menciona la adhesión al protocolo y en estas no existían y/o no estaban actualizadas.</p>
<p>Machado-Duque et al (2021)</p>	<p>Circunstancias con capacidad de causar error (no ocurrió el error). 90,4% Error que no llegó al paciente5,1%</p>	<p>Errores durante la dispensación: 69,9% Errores durante la prescripción: 6,6% Errores durante la administración: 0,5%</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación por lo que sugiere poner más énfasis en los protocolos para evitar la</p>	<p>No se observa el cumplimiento dentro de la investigación un sistema digital Se maneja de manera adecuada por medio de</p>

Error que llegó al paciente, pero no causó daño 4,3%.

Error que requirió seguimiento para evitar daño 0,18%

Error que causó daño temporal y requirió intervención 0,01%

Error que causó daño temporal y requirió hospitalización 0,01%

Error que pudo haber contribuido o causado la muerte 0,003%

aparición de más errores

Estrada Orozco et al (2019)	24 (11,88%), prevenibles, 75% graves	REUE 33,3% relacionado con la medicación	33,3% relacionado con la medicación	6 casos, todos ellos no prevenibles	Infecciones nosocomiales incluidas como eventos de detección	Ausencia de directrices y protocolos de (50,00%)	No se aborda dentro de la investigación	Acceso limitado a los registros médicos
Hidalgo Velasco et al (2025)	- 116 (83,0%) y 24 (17,0%) cuasi falla, no notificaron eventos centinela.	31.4% incorrecta, Preparación incorrecta, 15,0 % terapéutica, Medicamento incorrecto, 5,7 % Paciente incorrecto,5,0% incorrecta, medicamento LASA (22.1%).	Dilución 17,9% Preparación incorrecta, 15,0 % Duplicidad terapéutica, 10,0% Medicamento incorrecto, 5,7 % Paciente incorrecto,5,0% incorrecta, medicamento LASA (22.1%).	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Se sugiere fortalecer análisis causa-raíz e Ishikawa en sistema VENCER II	No se aborda dentro de la investigación	Sistema VENCER II utilizado como fuente principal de datos
Arboit et al (2020)	Los errores no están cuantificados, pero según el artículo menciona que los más frecuentes son	Se producen errores en la preparación, administración y dosificación de medicamentos.	Se producen errores en la preparación, administración y dosificación de medicamentos.	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se cumple por ausencia de protocolos	No se aborda dentro de la investigación	Existe una debilidad en el cambio de turnos y la continuidad de la atención.

	en la medicación.									
Algieri et al (2017)	Mencionan eventos adversos producidos por errores médicos, pero no especifican	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Lima Neto et al. (2019)	Errores de medicación (44,27%), caídas (7,25%).	Errores en administración de medicamentos en 116 casos (44,27%)	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona el cumplimiento de los protocolos de prescripción, identificación y prevención de caídas.	No se aborda dentro de la investigación	Los formularios estaban incompletos en el (36,26%) de los casos			

<p>Aceves-González, et al. (2021)</p>	<p>Se menciona que hasta un 20% de los pacientes hospitalizados sufren eventos adversos, con un 6% de mortalidad y un 28% de discapacidad.</p>	<p>Menciona errores de medicación, pero no los detalla.</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>
<p>Montserrat-Capella et al., (2015)</p>	<p>El 73,3% de los EA estaban relacionados con fármacos</p>	<p>reacciones adversas, errores de prescripción</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>El 77,3% de las instituciones utilizan registros médicos en papel.</p>
<p>Vargas-Neri et al. (2021)</p>	<p>Los errores más comunes incluidos en los artículos fueron los de prescripción y administración.</p>	<p>506 errores de medicación identificados en el Hospital Provincial del Centenario de la ciudad de Rosario (Argentina) el 50,2% correspondían a errores en la etapa de prescripción.</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se presenta un manejo adecuado de las historias clínicas por lo que en el artículo se sugiere que se implemente las historias clínicas electrónicas.</p>

- En Chile y Brasil se encontro un porcentaje de 1.5% al 34% de error detectado en la prescripción de la medicación.

- Los errores de medicación de administración en las UCI neonatales constituyen la causa de eventos adversos más frecuente, dada por dosificaciones incorrectas o inadecuadas (con un promedio de 38%

Araujo-Rosero et al., (2021)	Se menciona los errores de medicación	Se producen eventos adversos debido a la administración de medicamentos por vía y dosis incorrecta.	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda falta de adherencia a protocolos.	de No se aborda a dentro de la investigación	Fallas en el diligenciamiento de la historia clínica
------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	--	--	--

Vallejo Rosero et al (2024)	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Santana-González et al (2021)	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona que las enfermeras se encuentran en un riesgo biológico alto de (79%)	No se aborda dentro de la investigación	Solo el 37% recibió EPP ergonómico y de calidad	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Zurita-Avalos et al (2024)	Se menciona que el estrés puede aumentar el riesgo de errores y eventos adversos, pero no se cuantifica	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona que no se cumple debido a que los profesionales no cuentan con los equipos de protección para el cumplimiento del protocolo de seguridad.	Uso limitado de equipos de protección	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Falcones-Benalcázar et al (2019)	El 30,5% de los pacientes presentaron eventos adversos como Flebitis: 8,3%, Caídas:	El 2,8% de los eventos adversos se relacionaron con la medicación debido a que no se cuenta con un sistema de	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	El 70,6% del personal conoce el Programa de Seguridad del Paciente	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación

5,6%, Úlceras identificación de  
 por presión: pacientes  
 5,6%, Retraso en  
 tratamiento:  
 5,6%, Error de  
 medicación:  
 2,8%,  
 Suspensión de  
 intervención  
 quirúrgica: 2,8%

Martínez- Reyes et al (2019) Medicación (38%) Cuidados (17.2%). Infecciones asociadas al cuidado (13.8%) Diagnóstico (10.3%) Alta incidencia de errores administración especialmente al neonatos de 68.1% errores de administración, y 39.5% prescripción en de 68.1% errores de administración, y 39.5% prescripción en de El (13.8%) de los pacientes pediátricos afectados Se enfatiza la necesidad de adherencia a protocolos cultura seguridad la No se aborda dentro de la investigación y de No se aborda dentro de la investigación y de No existe un adecuado manejo de los registros porque se reporta 78% de errores en transcripciones de enfermería

Sánchez Viñan et al (2024)	Errores más comunes: Cálculo incorrecto de dosis Velocidad de administración inadecuada Uso de diluyentes no compatibles Administración en horarios incorrectos Confusión con medicamentos de nombres similares (LASA)	No se menciona la frecuencia, pero si se menciona que se pueden reducir en un 50%	Errores más comunes: Cálculo incorrecto de dosis Velocidad de administración inadecuada Uso de diluyentes no compatibles Administración en horarios incorrectos Confusión con medicamentos de nombres similares (LASA)	más No se aborda dentro de la investigación	Cumplimiento parcial de prácticas seguras como los “10 correctos”	No se aborda dentro de la investigación	No aplica
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Alarcón- Rivera et al (2025)	Se mencionan eventos adversos, pero no se mencionan numero	Se menciona que en la unidad de cuidados intensivos 41% a 70% de los errores. El 25,3% del personal de enfermería reportó errores al momento de administrar la medicación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se da el cumplimiento de protocolos	No se aborda dentro de la investigación	No aplica
Vega Cuyo et al (2020)	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Nieto- Jiménez et al (2020)	Doble Administración de dosis de medicamentos 13.3% Caídas 10.8% Errores en procedimientos 3.6%	Doble Administración de dosis de medicamentos 13.3%	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Cumplimiento del 62.8% de los protocolos	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona el manejo de los registros de los pacientes durante el turno	

Canton et al (2021)	Se menciona que los eventos adversos en el servicio de neonatología se encuentran relacionados a los factores humanos con un 59%, factores institucionales con un 48%.	Se menciona la presencia de eventos adversos debido a la confusión por la similitud de nombres, inadecuado almacenamiento.	No se aborda dentro de la investigación	También se menciona que las IASS son un factor de riesgo para el desarrollo de eventos adversos	Se sugiere que se aplique los protocolos y se emplee las listas de verificación	No se aborda dentro de la investigación	Se sugiere que se almacene los datos de una manera adecuada para evitar confusiones
Aceves-González, et al (2021)	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Estrada-Orozco et al (2024)	Se mencionan errores de medicación	Se menciona que el 18.3% de los errores estaban relacionadas a la administración de la medicación	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona que no existe un cumplimiento adecuado debido a que se siguen presentando errores	No se aborda dentro de la investigación	Mantienen un sistema de reporte y vigilancia

Barrientos Sánchez et al (2019)	Se registraron 173 eventos adversos: extubaciones programadas (16%), UPP (14%), flebitis (10%), lesiones (9%), quemaduras (8%) y medicamentos (6%).	Los eventos relacionados con medicamentos no presentaron en un 7.5% (13), principalmente administración (velocidad de infusión inadecuada, administración de medicamento no indicado, omisión de dosis, paciente incorrecto y sobredosis)	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	No hay adhesión de protocolos	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación
Achury Saldaña et al (2016)	Se reportaron 1163 eventos, de los cuales el 34 %, se relacionó con el cuidado, el 19 % con vía aérea y ventilación mecánica, el 16 % con el manejo	Se menciona que los errores en medicamentos fueron de 128 representada por el 11.0%, mismos que estuvieron relacionados a la administración	No se aborda dentro de la investigación	El 13,1 % estuvo relacionada con infecciones como Neumonía asociada a ventilación Bacteriemia de catéter infección	Cumplimiento de los protocolos debido a la falta de adhesión	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación

de accesos vasculares y drenajes, el 13 % con infección nosocomial y el 11 % con la administración de medicamentos.

Urinaria por Sonda Uretral

Machado Duarte et al (2015)	Se mencionan eventos adversos como caídas, extubaciones, errores de medicación.	Fallas en la administración de medicamentos (30,8%), ausencia de verificación de medicamentos (29,3%) por la preparación de medicamentos (23,1%)	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda el riesgo por mal uso de EPP y lavado de manos	Se menciona por falta de cumplimiento de los protocolos	Se menciona dentro de la investigación	No se aborda la existencia un manejo adecuado de los registros al momento de anotar la administración de medicamentos.
-----------------------------	---	--	---	---	---	--	--

Martínez-Reyes et al (2021)	De los 224 EAM analizados, los más frecuentes fueron las flebitis químicas (n = 140; 62,50 %) y la extravasación de la (n = 36; 16,07 %). Se aplicó el medicamento equivocado en 4,91 % (n = 11) de los casos, por vía incorrecta en 1,34 % (n = 3); no se verificó la permeabilidad del acceso venosos en un 76,79 % (n= 172); error en la dosis en 1,79 % (n = 4) de los eventos y no se hizo la dilución correcta en el 74,10 % (n = 166)	No se aborda dentro de la investigación	No se aborda dentro de la investigación	Se evidencia un cumplimiento bajo de los protocolos debido a que el 84,38 % de Eventos Adversos por Medicamentos fueron prevenibles	No se aborda dentro de la investigación	No existe un correcto manejo de las historias clínicas debido a que muchos se encontraban incompletas.
Barzola Briones et al (2025)	Se menciona a las úlceras, caídas y errores de medicación. El 58,92% de los pacientes presentaron Eventos Adversos de Medicamentos por aplicación errónea del medicamento, vía incorrecta de administración y error en la dosis.	No se menciona la frecuencia solo se menciona los errores	No se aborda dentro de la investigación	Se menciona la falta de aplicación de las guías de práctica clínica y los protocolos	No se aborda dentro de la investigación	No existe un correcto manejo de la documentación por lo que se menciona que el (25,7%) de los errores se relacionó a un incorrecto manejo de la documentación médica

<p>Achury Saldaña et al (2017)</p>	<p>594 eventos adversos, reportados en con 525 pacientes específicamente, en la 16,16 %, se administró con el manejo de la vía aérea y la ventilación mecánica. El (14,8 %) fue ocupado por el manejo de accesos vasculares, sondas y drenajes, seguido de la infección asociado al cuidado (12,6 %).</p>	<p>El 9,6 % de los eventos se presentó dentro de la investigación específicamente, en la administración y monitorización de estos.</p>	<p>No se aborda las infecciones asociadas al cuidado de la salud se presentaron en un 12,6 %;</p>	<p>Se menciona que al se debe mejorar dentro de los protocolos y su cumplimiento</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>	<p>No se aborda dentro de la investigación</p>
------------------------------------	---	--	---	--	--	--