



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO

TEMA:

Formación de pregrado en seguridad del paciente, ¿Cuál es la situación actual en
Latinoamerica?

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

DIRECTOR:

Dr. Carlos Flores S. MSc.

AUTOR:

Dr. José Vicente Vera Villón

QUITO, 9 DE JULIO DE 2025

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Firma del estudiante: _____

Nombre: Dr. José Vicente Vera Villón

Cédula: 0921169082

Lugar y fecha: Quito, 9 de julio de 2025.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hija Alice Vera, por ser mi inspiración y mi pilar constante a lo largo de este camino.

A mis padres, por su amor incondicional, su esfuerzo y sus enseñanzas, que han sido la base de mi formación.

A quienes me han acompañado en silencio con su ejemplo y fortaleza, les agradezco profundamente por impulsarme a seguir adelante.

También dedico esta tesis a todos los estudiantes y futuros profesionales de la salud que creen en una atención más humana y segura. Que este trabajo sirva como un pequeño aporte a ese gran propósito.

Dr. José Vicente Vera Villón

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la fuerza y salud para alcanzar esta meta.

A mis docentes y tutores, por su guía, paciencia y compromiso con la enseñanza. En especial, al Dr. Carlos Fernando Flores Sampedro, por su valioso acompañamiento, orientaciones y confianza en mí durante este proceso.

A mis compañeros de carrera, por el apoyo mutuo, las horas de estudio compartidas y las experiencias que hicieron este camino más enriquecedor.

A mi familia, por su amor, comprensión y por estar siempre a mi lado, incluso en los momentos difíciles.

Finalmente, agradezco a todas las instituciones y personas que, directa o indirectamente, hicieron posible el desarrollo de esta tesis.

Dr. José Vicente Vera Villón

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	i
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	i
ÍNDICE GENERAL	i
RESUMEN	i
ABSTRACT	i
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA.....	3
3. DESARROLLO	5
3.1. Marco Normativo y Políticas Regionales.....	5
3.2. Situación Actual de la Formación en Seguridad del Paciente en América Latina	
11	
3.3. Diseño Curricular y Metodologías Educativas	15
3.4. Percepciones de Estudiantes y Docente.....	19
3.5. Barreras y Facilitadores para la Enseñanza de la Seguridad del Paciente.....	21
3.6. Experiencias Internacionales Comparativas.....	25
3.7. Propuestas para la Mejora Curricular.....	28
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	31
5. BIBLIOGRAFÍA.....	32

RESUMEN

La seguridad del paciente es un pilar esencial en la calidad de la atención sanitaria. A pesar de los avances globales, en Latinoamérica persisten desafíos importantes en su incorporación en la formación de los profesionales de salud. Esta tesis analiza el estado actual de la enseñanza de la seguridad del paciente en programas de pregrado en medicina, enfermería y otras carreras afines en distintos países latinoamericanos.

Mediante una revisión sistemática de literatura científica, documentos institucionales y lineamientos de organismos como la OMS y la OPS, se identifican las brechas existentes, las buenas prácticas implementadas y los factores que dificultan su integración curricular. Entre los hallazgos más relevantes se destaca la escasa formalización de contenidos sobre seguridad del paciente, la falta de docentes capacitados en el tema y la ausencia de un enfoque transversal y práctico.

Este trabajo propone además recomendaciones para fortalecer la formación en seguridad del paciente desde el pregrado, resaltando la necesidad de políticas educativas regionales, alianzas académicas y la implementación de competencias claves orientadas a una cultura de seguridad.

Palabras claves: Cultura de Seguridad del paciente, Formación de pregrado, Medicina

ABSTRACT

Patient safety is an essential pillar of healthcare quality. Despite global advances, significant challenges persist in Latin America in incorporating it into the training of healthcare professionals. This thesis analyzes the current state of patient safety education in undergraduate programs in medicine, nursing, and other related fields in different Latin American countries.

Through a systematic review of scientific literature, institutional documents, and guidelines from organizations such as the WHO and PAHO, the authors identify existing gaps, implemented best practices, and factors hindering its curricular integration. Among the most relevant findings are the limited formalization of patient safety content, the lack of trained faculty on the subject, and the absence of a cross-curricular and practical approach.

This paper also proposes recommendations to strengthen patient safety training at the undergraduate level, highlighting the need for regional educational policies, academic partnerships, and the implementation of key competencies geared toward a culture of safety.

Keywords: Patient Safety Culture, Undergraduate Education, Medicine

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el principio más importante en la práctica de la medicina se basa en el denominado “primum non nocere” (no hacer daño). Según Portela et al. (2019), en la práctica de la medicina las expectativas a cumplir durante un diagnóstico médico es proporcionar el 100% de fiabilidad de resultados de curación de los pacientes, donde no es admitido el error, representando algo contraproducente cuando existe un ejercicio práctico por la realidad de la condición y naturaleza humana. Mientras que, Durán et al. (2022) expusieron que, proveer garantías a los pacientes de padecer cualquier daño al recibir el servicio de salud es una necesidad imperante, contemplada durante la formación de competencias profesionales desde el pregrado, incluida en todos los países del mundo.

El origen de la consideración de la seguridad del paciente es relativamente reciente, en los Estados Unidos su inicio tuvo lugar hace aproximadamente dos décadas, a raíz de la publicación del informe titulado Errar es humano. En él, se concluyó que entre 44.000 a 98.000 personas morían al año en los hospitales de ese país como resultado de errores acontecidos durante el proceso de atención médica.

Históricamente, referirse a la cultura en seguridad del paciente tiene su origen por el International Atomic Energy Agency (1986, como se citó en Bella et al., 2019), denominados como precursores de la cultura de seguridad del paciente para el establecimiento de modelos de sistemas organizativos enfocados en identificar las necesidades formativas del personal desde el ámbito sanitario, con el objetivo de mitigar los riesgos derivados del error humano.

Los autores destacan que existe una búsqueda de brindar una seguridad del paciente, dada por la preocupación de priorizar acciones oportunas y correctas como respuesta del profesional médico ante situaciones de alto riesgo propias durante la atención de salud, siendo posible cuando la formación de pregrado logre proporcionar la preparación en función a minimizar

las consecuencias de eventos adversos, vinculándolos con el deterioro de servicios eficaces, eficientes y satisfactorios que alteren el cuidado del paciente en el proceso.

Reconociendo la importancia del principio de no hacer daño en la atención médica, junto con el deseo de una total fiabilidad en los resultados del tratamiento y las preocupantes estadísticas sobre fallecimientos relacionados con errores médicos, garantizar la seguridad del paciente se ha convertido en una necesidad crucial. Esta sección pretende explorar esta cuestión examinando cómo la formación de estudiantes universitarios puede capacitar a los futuros profesionales para minimizar el impacto de los incidentes negativos y brindar una atención eficaz y de calidad.

2. METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo documental y descriptivo. Su objetivo principal fue analizar el estado actual de la formación en seguridad del paciente a nivel de pregrado en instituciones de educación superior en Latinoamérica, con énfasis en las carreras relacionadas con las ciencias de la salud.

Diseño de la investigación

Se empleó un diseño de revisión documental de carácter narrativo, orientado a describir y sintetizar la información contenida en fuentes secundarias pertinentes al tema. Esta estrategia permitió obtener una visión integral y contextualizada sobre la inclusión de la seguridad del paciente en los planes de estudio de nivel universitario.

Fuentes de información

La información se recopiló mediante la consulta de las siguientes fuentes:

- Bases de datos científicas: SciELO, PubMed, Scopus, Redalyc y Google Scholar.
- Documentos de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).
- Mallas curriculares y planes de estudio disponibles en portales institucionales de universidades públicas y privadas de países latinoamericanos.
- Legislación, políticas públicas y marcos regulatorios sobre formación profesional en salud.

Criterios de inclusión

- Publicaciones comprendidas entre los años 2013 y 2025.

- Documentos escritos en español, inglés o portugués.
- Estudios enfocados en la formación de pregrado en seguridad del paciente en países latinoamericanos.
- Documentación accesible en texto completo y de libre disponibilidad.

Criterios de exclusión

- Investigaciones centradas exclusivamente en formación de posgrado o educación continua.
- Publicaciones duplicadas, incompletas o sin relevancia directa con los objetivos del estudio.
- Documentos que no aporten evidencia concreta sobre programas educativos o formación en seguridad del paciente.

Procedimiento de recolección y análisis

1. Se realizó una búsqueda sistemática utilizando descriptores como: seguridad del paciente, educación médica, formación en salud, pregrado y Latinoamérica.
2. La información fue organizada en matrices comparativas que permitieron analizar variables como: país, tipo de institución, presencia explícita de contenidos en seguridad del paciente, metodologías de enseñanza y evaluación, y nivel de integración curricular.
3. El análisis de contenido cualitativo se efectuó mediante la identificación de categorías emergentes, frecuencias temáticas y contrastes entre países, tomando como marco referencial las recomendaciones de la OMS para la enseñanza de la seguridad del paciente (OMS, 2011).
4. Finalmente, se elaboró una síntesis narrativa, integrando los principales hallazgos, vacíos detectados y oportunidades de mejora en el contexto regional.

3. DESARROLLO

3.1. Marco Normativo y Políticas Regionales

La seguridad del paciente, según la Organización Mundial de la Salud, se refiere a minimizar, a un nivel razonable, la probabilidad de daños evitables relacionados con la atención médica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Este concepto se ha reconocido como un pilar fundamental del estándar general de los servicios de salud a nivel mundial. En este marco, los sistemas legales, traducidos en políticas públicas, junto a directrices globales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, son esenciales para la formación básica de los profesionales de la salud.

En tal sentido, el marco constitucional de diferentes países de Latinoamérica ha sentado bases para que los servicios médicos y de salud tengan la concepción de seguridad para el paciente, buscando la alta calidad del servicio. Aunque estos conceptos no siempre se definen claramente dentro de los programas universitarios. Por lo general, las normativas nacionales reconocen la salud como un derecho fundamental, lo que significa que el gobierno tiene el deber de brindar atención médica que no solo trate enfermedades, sino que también evite daños.

Al respecto García (2019), señala que, si bien no existe un consenso claro sobre la definición de seguridad del paciente dentro de las instancias curriculares universitarias, la idea más sencilla es que implica prevenir daños a los pacientes, en consonancia con el principio hipocrático de «Primum non nocere», que significa evitar primero causar daño, caracterizándose por la ausencia de peligros evitables durante toda la atención al paciente y la minimización de los riesgos innecesarios a un nivel tolerable. Lo que necesariamente hay que incorporar de manera explícita.

En tal sentido, políticas públicas, legislaciones internacionales y nacionales, viene a jugar un rol determinante en este campo. Las regulaciones sanitarias o leyes comparables suelen establecer los estándares y fundamentos de la salud como un proceso esencial, junto con la

gestión, el funcionamiento, la financiación y la supervisión de la prestación de servicios de salud. En este sentido, la búsqueda de la claridad del concepto proporcionaría mayor empatía y calidad de la atención al paciente, lo que está intrínsecamente ligada a la seguridad de los pacientes.

De igual manera, las regulaciones de la práctica médica y otras legislaciones adicionales relativa a profesiones sanitarias, como la enfermería definen la responsabilidad y derechos tanto de profesionales sanitarios como de pacientes. Esto abarca aspectos como la confidencialidad, el consentimiento informado y la rendición de cuentas de los profesionales, que sirven como pilares éticos y legales que mejoran la seguridad del paciente al fomentar la comunicación eficaz en la toma de decisiones colaborativa, reduciendo así los riesgos. Al respecto señala León (2009), que los datos sobre los pacientes son una de las responsabilidades más apremiantes que asume el personal sanitario, tomando en cuenta que son necesarios para obtener cualquier acuerdo con el paciente. Sin embargo, no es suficiente para asegurar la seguridad del paciente.

Es por ello que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), han creado directrices para facilitar el avance de la seguridad del paciente en todo el mundo, especialmente en las regiones de América Latina. Este compromiso se ha demostrado a través de múltiples estrategias, políticas e iniciativas destinadas a mejorar los sistemas de salud y la formación de su personal (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Tal es el caso de los lineamientos emanados de la 27.^a Conferencia Panamericana de la Salud aprobó la Resolución CSP27/10, que abordó las políticas y enfoques regionales para el aseguramiento de la calidad en los servicios de salud, incluyendo consideraciones sobre la seguridad del paciente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Esta resolución representó un logro significativo en el área, destacando la atención de calidad y la seguridad del paciente como preocupaciones esenciales dentro del sector. Según García y Jiménez (2019), los marcos jurídicos de la OPS y la OMS aplicados en América Latina priorizan varias áreas estratégicas como: el fomento de una cultura orientada a la seguridad del

paciente. Un enfoque que fomenta un ambiente donde los errores se consideran experiencias educativas en lugar de meras faltas personales. Incluye la documentación de incidentes, el análisis exhaustivo de las causas subyacentes y la implementación de medidas correctivas.

En segundo lugar, el desarrollo de habilidades relacionadas con la seguridad del paciente. La OPS y la OMS abogan por la integración de temas de seguridad del paciente en la formación de pregrado y posgrado de los profesionales de la salud. Esto abarca la comprensión de prácticas seguras, así como el desarrollo de habilidades efectivas de comunicación, trabajo en equipo y liderazgo.

En tercer lugar, se debe mejorar la información y los marcos de aprendizajes. Se impulsa el desarrollo y fortalecimiento de sistemas que documenten eventos adversos y cuasi accidentes para analizar estos incidentes y extraer lecciones para prevenir futuros incidentes. En cuarto lugar, se debe involucrar a los pacientes y sus familias. Las políticas de la OPS y OMS subrayan la importancia de involucrar a los pacientes y sus familias en los procesos de toma de decisiones y en la defensa de su propia seguridad.

Quinto, estudios sobre la seguridad del paciente, se avanza en las investigaciones para descubrir elementos de riesgo, crear medidas exitosas y evaluar los efectos de las estrategias para garantizar la seguridad del paciente; sexto, gestión y gobernanza, se insta a las naciones a crear regulaciones y políticas nacionales que mejoren la seguridad del paciente y fortalezcan el liderazgo en todos los niveles del sistema de atención de salud.

Empero, falta de reflexión desde la realidad requiere de acciones consientes y cuidadosas para obtener el resultado del diagnóstico de manera integral, siendo la seguridad del paciente uno de los ejes transversales relevantes para la atención de la salud. En consonancia con esto, Bonilla, et al. (2016), afirman que las entidades globales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, junto con organizaciones de acreditación como la Joint Commission International y otras normas de calidad en salud, promueven una atención centrada en las personas y sus familias.

Este enfoque busca brindar servicios más humanos, atender las necesidades individuales y mejorar la experiencia integral de atención médica. Para lograr este objetivo, las instituciones deben adaptarse tanto organizativa como estructuralmente y abordar obstáculos que se presenten.

Considerando lo anterior, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023), expuso que, al menos uno de cada diez pacientes sufre daños durante la atención sanitaria, lo que se traduce en cifra alarmante de aproximadamente 3 millones de fallecimientos anuales. Esta problemática es especialmente crítica en países de ingresos medianos y bajos, donde los sistemas de salud enfrentan mayores desafíos para implementar estándares de calidad asociadas con una correcta gestión de la seguridad del paciente. En tal sentido, invertir en seguridad del paciente desde la perspectiva de formación académica, obtendrá resultados sanitarios favorables, evitando daños a los pacientes, reduciendo costos intra y extrahospitalarios, permitiendo un desarrollo en el sistema de salud (Slawomirski et al., 2018).

Asimismo, Cardoso et al. (2023), afirma que la incidencia en la seguridad del paciente es un tema de relevancia abordado por la OMS, la cual ha expuesto que dentro de la formación de pregrado debe integrarse reformas e inserción de contenidos en los currículos de la carrera de salud. Señalando que uno de los principales factores contribuyentes a los eventos adversos médicos es el error humano, frecuentemente vinculado a la falta de formación adecuada y protocolos efectivos en el área de la salud, siendo prioritario el principio básico de no hacer daño.

Al respecto, la OMS (2023), indicó que cuando se trata de errores humanos en el área de la salud, se integra no solo un impacto desde el factor humano, también ocasiona costos económicos importantes de billones de dólares en pérdidas indirectas. Tomando en cuenta que entre los principales errores se encuentran: la prescripción médica, diagnósticos e intervenciones quirúrgicas, infecciones, caídas del paciente, tromboembolias venosas, úlceras de decúbito, mala práctica durante transfusiones de sangre, entre otras.

Por ello, el informe 59° emitido por la Asamblea Mundial de la Salud instaurado por la OMS (2006), aborda la seguridad del paciente no solo como una cuestión ética, sino también una estrategia económica y social, a fin de garantizar el funcionamiento de sistemas de salud sostenibles y equitativos a nivel global. Es decir, la búsqueda de mejorar la práctica médica encaminó al diseño de estrategias de mejora, contribución y asistencia que prioricen una cultura sólida de seguridad del paciente como eje transversal, fomentando prácticas que reduzcan la probabilidad de daño y mejoren los resultados en la atención médica.

Por consiguiente, el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente efectiva en Latinoamérica requiere no solo adherirse a principios éticos universales, sino también adaptarlos a las realidades locales (Morales et al., 2022). Promoviendo una formación de pregrado a más de considerar un enfoque en que priorice la seguridad del paciente con la implementación de estándares claros y herramientas para evaluar el desempeño, representando una transformación gradual en el entorno sanitario en la región.

Una cultura de seguridad sólida, facilitará una toma de decisiones clínicas más efectiva y mejorará el desempeño de los residentes en diversas competencias a lo largo de su formación. Sin embargo, la realidad aún está distante de alcanzar los estándares deseados en cuanto a la formación en seguridad del paciente. Este déficit, resalta la necesidad urgente de implementar estrategias formativas más robustas, que promuevan una cultura de seguridad integrada en todos los niveles del sistema de salud.

Por ello, en Ecuador, se viene fortaleciendo políticas públicas en esta materia, partiendo de la Ley Orgánica de Salud (2006), cuyo Registro Oficial Suplemento 423, detalla en el artículo 10, que los integrantes del Sistema Nacional de Salud deben aplicar políticas, programas y normas de atención integral y de calidad. Estos programas incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, tanto a nivel individual como colectivo, siguiendo los principios y enfoques establecidos por la ley.

En el artículo 11, señala que los programas de estudio en los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fisco-misionales, en todos sus niveles y modalidades, deben incluir contenidos que fomenten el conocimiento de los derechos y deberes en salud, promuevan hábitos y estilos de vida saludables, autocuidado, igualdad de género, y corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el medio ambiente, al mismo tiempo que desestimulen y prevengan conductas perjudiciales.

En este mismo sentido, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha implementado campañas de capacitación centradas en educar y concienciar sobre los eventos adversos en hospitales y los protocolos de actuación correspondientes. Por lo cual, es crucial la necesidad de incorporar la formación en seguridad del paciente para los futuros profesionales de la salud. Iniciativa de políticas públicas que buscan consolidar una cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva holística de la educación.

Tomando en cuenta que Jaime & González (2021), señalan que la ausencia de una cultura de seguridad en las organizaciones sanitarias puede normalizar comportamientos de riesgo, perpetuando prácticas que comprometen calidad de la atención y la seguridad de los pacientes. Este escenario resalta la necesidad urgente de promover un entorno que priorice las prácticas seguras, acompañado de un monitoreo constante de sus implicaciones en la atención.

Por ello, la consolidación de una cultura de seguridad del paciente requiere un enfoque integral, completando la formación de pregrado, evaluación de riesgos e implementación de medidas correctivas, creando un sistema robusto que garantice la seguridad de los pacientes y la calidad del cuidado. Sin embargo, en la actualidad, a nivel nacional no existe una normativa que establezca de manera precisa la seguridad del paciente como una disciplina académica, con una carga horaria determinada, ni un respaldo económico permanente que favorezca su inclusión y desarrollo.

3.2. Situación Actual de la Formación en Seguridad del Paciente en América Latina

La preparación de la formación de pregrado es insuficiente a nivel mundial, constituyendo un aspecto clave que busca evitar la repetición de patrones de riesgos y efectos no deseados durante la atención médica (Torres et al., 2022). Aunque el problema actual denota limitaciones desde la enseñanza impartida desde una cultura de seguridad del paciente, la característica de la formación de pregrado radica en contar con un enfoque hegemónico, dominando una ideología de visión única en todo el mundo (Cardoso, et al., 2023).

En Latinoamérica, en la actualidad, consolidar una cultura de seguridad del paciente enfrenta desafíos significativos, tanto por limitaciones estructurales de los sistemas de salud, como con la necesidad de un compromiso ético firme por parte de los profesionales sanitarios (Rodríguez & Losardo, 2018). Tal como ocurre en otros contextos, los principios fundamentales en la práctica médica es el bienestar del paciente al ser un eje central con impacto fuerte a través de la implementación de prácticas seguras y responsables desde la seguridad del paciente.

Tomando en cuenta que, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2024), señala que el cuidado de los pacientes durante el diagnóstico debe tener una seguridad ante daños previsibles, considerando que existe una certeza que todo acto humano es susceptible de error, pero también pueden ser prevenidos hasta un 16% en los entornos durante la atención de la salud. Teniendo en cuenta, que la atención sanitaria es particularmente compleja cuando se trata de las actividades de los procesos médicos, razón por la cual existe necesidad de superar los desafíos mediante mejoras en la formación de pregrado que tributen a desarrollar una cultura en seguridad del paciente y se eviten traumas mayores a los pacientes y familiares.

Así lo revela un estudio importante es el IBEAS en Latinoamérica, donde participaron 58 centros hospitalarios (11379 pacientes) pertenecientes a los siguientes 5 países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, siendo los pioneros en la integración de una cultura de seguridad de los pacientes. Como resultado se demostró que de cada 10 incidentes debidos a

los cuidados sanitarios que produjeron daño, casi 6 podrían haberse evitado al tener identificado las áreas y problemas prioritarios de los pacientes (Aranaz et al., 2009).

Diversos estudios señalan, que en la región latinoamericana persiste una importante carencia en muchas instituciones médicas para integrar adecuadamente los valores éticos en sus prácticas diarias, contribuyendo a la persistencia de eventos adversos. No obstante, existe ausencia de sistemas que fomenten el aprendizaje.

Si bien, la incorporación del tema de la seguridad del paciente en cursos de pregrado en Latinoamérica es un patrón notable, el alcance y la naturaleza oficial de esta integración difieren significativamente entre países y, con frecuencia, entre universidades del mismo país. No existe un método estándar, pero se observan iniciativas regulares en muchos países.

Al respecto señala Hernández et al. (2021), que al estudiar la percepción y actitudes de estudiantes en diferentes universidades de la región, del campo de la salud, se ha revelado que las competencias relacionadas con la seguridad del paciente se encuentran dispersas, no integradas a materia de estudios, sin embargo, otros resultados apuntan a que los estudiantes muestran actitudes favorables por los temas relacionados con la formación de seguridad del paciente.

Lo que sugiere que, existe un amplio reconocimiento que graduados en atención médica deben poseer habilidades centradas en la seguridad del paciente. Siendo que algunas de estas habilidades deben mejorarse, como el conocimiento de los problemas asociados a la seguridad del paciente, comprensión de epidemiología relacionada con los eventos adversos, sus orígenes, impacto en los pacientes y los sistemas de atención médica, promoción de una cultura orientada a la seguridad, fomento de entornos que fomente la notificación de errores sin temor a sanciones, fomento del aprendizaje continuo y la colaboración efectiva dentro de los equipos.

Sin embargo, en cuanto al tema de seguridad del paciente dentro de los contenidos curriculares universitarios, se puede indicar que se viene instando a los docentes a realizar un análisis más exhaustivo de los programas educativos para incorporar actividades enfocadas en la seguridad del paciente, promoviendo modificaciones en el currículo, haciendo hincapié en la

adopción de tácticas que fortalezcan las capacidades de los alumnos en cuanto al razonamiento y toma de decisiones clínicas (Moreno & Febré, 2017).

En este sentido, se aprecia que unos países están más avanzados que otros al respecto. Notándose que en universidades de países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México están integrando la seguridad del paciente en sus planes de estudio. Incluyendo cursos de calidad, ética, bioética y medicina basada en la evidencia, todos ellos con énfasis durante las rotaciones clínicas.

El enfoque se centra en garantizar la toma de decisiones segura, prescripción adecuada de medicamentos, prevención de errores diagnósticos, y terapias. Igualmente, investigaciones realizadas en Perú da cuenta de una conciencia estudiantil general sobre seguridad del paciente, pero aún hay margen de mejora en su formación para fortalecer los conocimientos y las actitudes en esta área.

Al respecto Escudero et al. (2018), señalan que, para consolidar una conciencia orientada a la seguridad del paciente, es necesario aplicar enfoques educativos innovadores, como los utilizados en los diferentes centros educativos universitarios, empleando simulaciones como un componente de actividades académicas de prácticas profesional para mejorar las habilidades de los estudiantes, las cuales, al no estar incluidas en el plan de estudios, no influyen en el aprendizaje.

No obstante, también se puede notar que progresivamente en los últimos cinco años se viene incluyendo en carreras tales como: enfermería, probablemente la disciplina a la vanguardia en la incorporación de la seguridad del paciente en sus programas educativos en Latinoamérica, tomando en cuenta que las enfermeras participan directamente en la atención al paciente y mantienen interacciones frecuentes con ellos.

Otras habilidades en seguridad del paciente vienen incorporándose en los currículos en países como Brasil, Colombia, Chile, México y Argentina, donde las titulaciones de enfermería suelen incluir cursos específicos sobre seguridad del paciente, calidad de la atención, gestión de

riesgos y control de infecciones. Al respecto, señalan Arizmendi et al. (2008), que esto es producto políticas dirigidas por la Red Internacional de Enfermería y Seguridad del Paciente, conocida como RIHANSEP, la cual cuenta con capítulos en diversos países de la región, como Argentina, Bolivia, Chile, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú y Uruguay, lo que ilustra la dedicación de la profesión a la seguridad del paciente, tanto desde la perspectiva de pregrado como de posgrado .

En contraste, la inclusión de la seguridad del paciente en otras disciplinas de la salud, como odontología, fisioterapia, nutrición y farmacia, es generalmente menos exhaustiva y más variable que en enfermería y medicina, aunque existe un creciente reconocimiento de su importancia. Sin embargo, señalan Cardoso et al. (2021) que en Brasil hay un déficit de investigaciones acerca de la forma de impartir educación sobre la seguridad del paciente en la carrera de enfermería. Esto se debe a que la incorporación e intento de consolidar los temas referidos a la seguridad del paciente son iniciativas recientes en las instituciones educativas brasileñas y, por consiguiente, no están incluidos (o se han añadido recientemente) en el plan de estudios de las carreras de enfermería.

Mientras que en otras áreas de la salud como odontología, el énfasis está en la prevención de infecciones cruzadas, la administración segura de anestesia local, la respuesta a emergencias médicas y el mantenimiento de una comunicación eficaz con el paciente .

Algunos programas de odontología en México han comenzado a priorizar la calidad y la seguridad en sus planes de estudio. En farmacia, la seguridad del paciente es vital al preparar y dispensar medicamentos, fuerte enfoque en farmacovigilancia, conciliación de medicamentos y prevención de errores de medicación. En fisioterapia y rehabilitación, la seguridad del paciente aborda la prevención de caídas, la ergonomía al manipular equipos de rehabilitación, mientras que en nutrición y dietética, la seguridad se refiere a la preparación higiénica de alimentos, la prevención de alergias y el manejo de dietas especiales para pacientes con problemas de salud específicos. Empero, parece que no es suficiente.

En este sentido, Olivares et al. (2017), proponen un modelo de aprendizaje centrado en las perspectivas del paciente ACP, donde el aspecto humano se relaciona con la comprensión profunda del ser humano desde un enfoque psicológico, cultural y social, considerando su dignidad y derechos como paciente. Aborda la interrogante: ¿quién es el paciente? La visión biomédica actúa como el marco de referencia de la disciplina, donde se integran las ciencias y el conocimiento médico a nivel conceptual, comprendiendo la condición y situación del paciente y atiende la inquietud: ¿cuál es el motivo de la consulta del paciente? La gestión se dirige hacia la optimización en el uso de recursos como personal, tiempo, materiales, costos e infraestructura, garantizando la seguridad y calidad de la atención así como el cumplimiento de las normativas pertinentes durante todo el proceso de intervención.

En resumen, la educación en salud para estudiantes universitarios en Latinoamérica avanza hacia la integración de la seguridad del paciente. Si bien la enfermería ha demostrado un liderazgo más sólido, campos como la medicina y otros están reforzando su dedicación.

3.3. Diseño Curricular y Metodologías Educativas

La formación en seguridad del paciente en las ciencias de la salud ha evolucionado desde una perspectiva reactiva a una preventiva, con el objetivo de integrar este concepto esencial desde el inicio de la formación profesional. La estructura del currículo y métodos de enseñanza desempeñan un papel crucial para garantizar que los futuros profesionales no solo adquieran conocimientos teóricos, sino que también cultiven las competencias, habilidades y actitudes necesarias para brindar una atención segura.

Históricamente, la educación para la salud se ha centrado en la adquisición de conocimientos biomédicos, junto con habilidades clínicas específicas. Sin embargo, la creciente evidencia de incidentes negativos y la complejidad de los sistemas de salud han impulsado una transición hacia currículos que fomentan el pensamiento crítico, la resolución de problemas y,

especialmente, una cultura orientada a la seguridad. Esto ha dado lugar a la adopción de marcos didácticos innovadores que van más allá de la simple transmisión de información.

Siendo uno de los métodos más significativos en este contexto el Aprendizaje Basado en Competencias (ABC). El currículo se centra en las habilidades y capacidades que se espera que los estudiantes demuestren al finalizar sus estudios, en lugar de centrarse únicamente en las materias relacionadas con la seguridad del paciente.

Al respecto, Escudero et al. (2018), a descrito un caso que explica el método ABC para incorporar la Docencia Basada en Simulación DBS, en el programa de enfermería de la Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile. UFT, con el objetivo de preparar a los profesionales en enfermería para proporcionar atención segura a sus pacientes al concluir su formación. Esto requirió implementar diversos procesos educativos, organizativos y financieros en línea con un plan estratégico que contemplaba el establecimiento de un centro de simulación clínica

Este enfoque implica una clara identificación de las competencias que un profesional de la salud debe poseer para brindar una atención segura. Estas competencias suelen abarcar la capacidad de reconocer riesgos, evitar errores, comunicarse eficientemente, colaborar en equipo, participar en esfuerzos de mejora continua y aprender de los resultados negativos. ABC promueve una estrategia de enseñanza y evaluación más centrada en los estudiantes, lo que les permite demostrar habilidades prácticas.

Otro enfoque de importancia es la simulación clínica, el cual se ha convertido en una herramienta educativa vital para impartir lecciones de seguridad del paciente. Permite a los estudiantes realizar procedimientos, tomar decisiones y gestionar escenarios simulados que conllevan ciertos riesgos en un entorno seguro y controlado, sin poner en peligro a los pacientes reales. Las situaciones simuladas pueden replicar sucesos adversos, permitiendo a estudiantes explorar sus causas.

De igual manera, reseña Sánchez (2022), que dada la influencia que actualmente ejerce la tecnología digital en el ámbito educativo, es esencial implementar modificaciones en las

prácticas docentes, especialmente en la labor llevada a cabo en los laboratorios de aula. La incorporación de recursos didácticos es fundamental, y en este contexto, el uso de simulaciones educativas resulta crucial para impulsar los procesos de enseñanza y aprendizaje. En este sentido, se destaca que en la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de las Américas UDLA, se llevan a cabo procedimientos de simulación en entornos reales como apoyo académico en las disciplinas de medicina, enfermería, fisioterapia y veterinaria desde su inauguración en 2008. Aquí, estudiantes pueden practicar la transmisión de noticias alarmantes y perfeccionar sus habilidades de liderazgo y trabajo en equipo bajo presión.

En tal sentido, se hace uso de herramientas básicas de baja fidelidad, como maniqués de inyección, hasta simuladores avanzados de alta fidelidad que producen reacciones fisiológicas complejas y facilitan la interacción con los participantes, la simulación promueve un profundo aprendizaje experiencial y proporciona retroalimentación inmediata, esencial para adquirir competencias de seguridad.

Por otra parte, Arana et al. (2019), señalan que se encuentra el enfoque de la educación interprofesional (EIP), otro modelo de instrucción esencial, relacionado con la seguridad del paciente. El cual reconoce que la mayoría de los errores médicos no se deben a deficiencias individuales, sino a problemas de comunicación y colaboración entre los miembros del equipo de atención médica. El EIP reúne a estudiantes de diversas profesiones, médicos, enfermeros, farmacéuticos y fisioterapeutas, para aprender colaborativamente, con el objetivo de mejorar el trabajo en equipo y la calidad de la atención al paciente.

Los marcos de enseñanza adicionales que ayudan en la educación sobre seguridad del paciente consisten en el aprendizaje centrado en problemas, como lo señala Olivares et al. (2017), donde los estudiantes abordan escenarios clínicos que presentan desafíos de seguridad; el aprendizaje centrado en proyectos, donde crean estrategias para mejorar la seguridad; y la integración de la tecnología para la comunicación y la información, incluidas plataformas y

aplicaciones en línea que ofrecen acceso a manuales, procedimientos y herramientas de evaluación de riesgos.

No obstante, para que la formación en seguridad del paciente tenga éxito, es fundamental implementar prácticas eficaces que fomenten un aprendizaje significativo y duradero. Este enfoque va más allá de la simple adición de material y enfatiza la transmisión de conocimientos mediante una estrategia centrada en el estudiante que fomenta la participación activa, utilizando métodos que apoyan el pensamiento crítico y la resolución de problemas. Esto incluye la aplicación de principios éticos mediante casos clínicos y entornos simulados que requieren que los estudiantes pongan en práctica los conceptos de seguridad. Asimismo, en el ambiente de aprendizaje, debe existir una cultura de seguridad no punitiva, que considere los errores como oportunidades de crecimiento (Alonso, 2018).

Empero, en el ámbito académico, existe un debate continuo sobre el método óptimo para integrar la seguridad del paciente en la formación universitaria. Por un lado, existen defensores de las disciplinas específicas, mientras que, por otro, quienes defienden un enfoque transversal. Cada perspectiva tiene sus pros y contras, y con frecuencia la mejor solución es una combinación de ambas.

La integración transversal presenta la ventaja de enmarcar la seguridad como un concepto esencial en múltiples disciplinas, como farmacología, semiología y cirugía. Este enfoque según Moreno y Febré (2017), ayuda a los estudiantes a comprender que no se trata simplemente de un tema independiente, sino de una responsabilidad compartida que abarca todas las áreas de la atención médica, lo que fortalece su aprendizaje. Las ideas se revisan en diversos contextos, lo que ayuda a consolidar la comprensión y desarrollar habilidades.

Sin embargo, una desventaja es la posibilidad de fragmentación del conocimiento. Sin una planificación y coordinación adecuadas, los conceptos pueden transmitirse de forma dispersa o inconsistente, lo que dificulta la comprensión completa del tema. Además, agrega Escudero et al. (2018), la seguridad del paciente podría no recibir suficiente énfasis si se combina

con otros materiales o si docentes no la priorizan adecuadamente, lo que limita las oportunidades para profundizar en marcos teóricos, estrategias de gestión de riesgos o sistemas para la notificación de eventos adversos.

Por el contrario, las asignaturas especializadas ofrecen ventajas como una exploración y organización detalladas, lo que permite un examen exhaustivo de los conceptos, teorías, herramientas y metodologías pertinentes a la seguridad del paciente de forma coherente (Sanchez, 2022). Además, proporcionan claridad y visibilidad, otorgando a la seguridad del paciente la relevancia que requiere como disciplina vital.

Como desventaja, señala Rocha et al. (2023), una preocupación importante es la sobrecarga curricular; añadir una nueva asignatura podría generar estrés en un currículo ya de por sí sobrecargado. Además, los estudiantes podrían percibir la seguridad del paciente como un tema aislado, sin conexión con sus experiencias prácticas si no se refuerza en diversas asignaturas. Puede haber menos oportunidades para un aprendizaje contextualizado a menos que se complemente con métodos adicionales, que lleva a un escenario en el que el aprendizaje podría volverse excesivamente teórico y menos práctico en entornos clínicos reales.

En resumen, el diseño curricular y las estrategias educativas para la enseñanza de la seguridad del paciente deben ser ágiles, adaptables y estar diseñados para formar profesionales que no solo traten a los pacientes, sino que lo hagan de forma segura, considerando los errores como oportunidades de crecimiento y buscando la mejora continua en la atención sanitaria.

3.4. Percepciones de Estudiantes y Docente

Garantizar la seguridad del paciente es un elemento fundamental en la formación de todo profesional sanitario. Para comprender plenamente esta área vital, esta sección se centrará en una revisión exhaustiva de la literatura disponible, que abarca estudios de investigación y artículos académicos. El objetivo principal es consolidar la comprensión, de las opiniones y los

comportamientos de los estudiantes universitarios respecto a la seguridad del paciente. Además, se examinará la formación impartida a los instructores en este campo y sus perspectivas sobre la formación eficaz en seguridad del paciente, con el fin de identificar las conexiones y las posibles deficiencias del sistema educativo.

En tal sentido, se tiene la investigación realizada por Rodríguez et al (2023), el cual motivado por los efectos perjudiciales y las muertes de pacientes a nivel global y local por la atención sanitaria, evidenciando una falta de integración de la Cultura de Seguridad del Paciente (CSP) entre profesionales de la salud. Planteó como objetivo analizar la conexión entre la percepción y la actitud hacia la CSP en estudiantes de enfermería. utilizando un método, investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva, transversal y asociativa. Identificando una relación entre la percepción y la actitud hacia la CSP. Concluyendo que el 80. 0% manifestó una actitud activa hacia la CSP, sugiriendo que hay una relación entre percepción y actitud influenciada por autoconfianza de estudiantes, habilidades comunicativas en el reporte de eventos adversos y una cultura no punitiva.

Otro trabajo que revela la percepción de los estudiantes y los profesionales de la salud sobre el tema de seguridad del paciente es la investigación realizada por García (2022), denominado Cultura de Seguridad del Paciente en Estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería, el cual concluyó que la evaluación de los datos cualitativos y cuantitativos, junto con la oportunidad de un análisis completo utilizando el marco teórico, facilitó la creación de una intervención de enfermería que cuenta con respaldo científico. Esta intervención atiende las necesidades de los alumnos de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería, buscando fomentar una cultura de seguridad para los pacientes.

Por otra parte, tenemos la investigación realizada por Sánchez (2022), titulada Estrategias de enseñanza-aprendizaje para fomentar la seguridad del paciente, desde la formación de pregrado en enfermería en una universidad privada del Ecuador, 2020, la cual entre las conclusiones más relevantes menciona que la seguridad del paciente es considerado un

principio fundamental dentro de la atención al paciente, se considera un aspecto clave en la cual en la calidad de atención sanitaria se dice que existe seguridad del paciente cuando se aplican prácticas seguras por los profesionales de salud, o fin de disminuir el riesgo que provoquen en eventos adversos la seguridad del paciente se considera un tema fundamental en el programa curricular de enfermería, por lo que la universidad deberán considerarla incluirla como una asignatura obligatoria dentro de la formación de pregrado ya que el profesional de enfermería es un pilar fundamental en la prevención de errores.

3.5. Barreras y Facilitadores para la Enseñanza de la Seguridad del Paciente

Diversos elementos influyen en la incorporación de temas de seguridad del paciente en la formación universitaria. La inclusión exitosa de la seguridad del paciente en el currículo de ciencias de la salud a nivel universitario plantea un desafío significativo derivado de diversos factores relacionados con las instituciones, los docentes y los estudiantes. Reconocer estos factores es vital para desarrollar enfoques eficaces que garanticen el logro y la sostenibilidad de la implementación.

Los elementos institucionales pueden incluir el compromiso del liderazgo. Sin embargo, agrega Ques et al. (2010) que la falta de transparencia y liderazgo dedicado en materia de seguridad del paciente por parte de la alta dirección de la institución supone también un obstáculo considerable, sin un apoyo claro y pronunciado, las iniciativas de seguridad del paciente pueden considerarse secundarias o simplemente una moda pasajera, lo que dificulta la asignación de recursos y el establecimiento de prioridades curriculares. Un fuerte compromiso de la institución ayuda a crear políticas definitivas, asegurar recursos presupuestarios y fomentar una cultura de seguridad proactiva.

La organización y la adaptabilidad del currículo también son cruciales. Los programas académicos relacionados con la salud suelen presentar una estructura amplia y rígida, con

asignaturas predefinidas que dejan pocas oportunidades para añadir nuevo material. La sobrecarga curricular puede obstaculizar el progreso, ya que los directores de programa y los docentes pueden considerar la seguridad del paciente como un desafío adicional a largo plazo en lugar de una incorporación natural (Milos & Larraín, 2015). La rigidez en la revisión y modernización del currículo limita la capacidad de adaptarse a las nuevas demandas educativas y sanitarias.

Asimismo, los recursos financieros y el apoyo económico son consideraciones clave. Implementar la seguridad del paciente implica inversión financiera en áreas como infraestructura, recursos didácticos, desarrollo de formadores, evaluaciones y el fomento de una cultura organizacional orientada a la seguridad, adaptada a cada entorno educativo y área clínica, como hospitales universitarios y centros de salud. No obstante, señalan Muñoz et al. (2024), con una cultura que castiga los errores desalienta la transparencia, los estudiantes pueden adoptar comportamientos contrarios a una cultura de seguridad que fomenta la notificación, la evaluación y el aprendizaje de errores. Una cultura de seguridad débil en entornos prácticos disminuye la eficacia de las lecciones aprendidas en el aula.

Además, señala Castro, et al (2020), la coordinación entre departamentos relacionados con la seguridad del paciente es fundamental, ya que se trata de un problema multifacético. Cuando los departamentos y las clases operan de forma aislada sin una colaboración eficaz, la integración del contenido de seguridad puede volverse errática o repetitiva, lo que disminuye su impacto general. Asimismo, los educadores desempeñan un papel crucial en el aprendizaje del alumnado, por lo que su participación es esencial para implementar los conceptos de seguridad del paciente. Si carecen de formación y conocimientos específicos, pueden surgir importantes desafíos en la enseñanza de la seguridad del paciente.

El desconocimiento de los principios, las taxonomías de errores, las herramientas de gestión de riesgos y, en especial, la forma de incorporar eficazmente estas ideas pedagógicas, podría resultar en una instrucción superficial o, en el peor de los casos, en una omisión total.

Igualmente puede existir resistencia al cambio, ya que algunos educadores dudan en modificar sus programas de estudio o adoptar nuevos métodos de enseñanza debido a su comodidad con las prácticas existentes, la creencia de que estos cambios imponen cargas adicionales o la duda sobre la importancia de la seguridad del paciente. En cuanto al tiempo y la carga de trabajo, los educadores a menudo enfrentan grandes responsabilidades en la atención y la investigación, lo que les deja poco tiempo disponible para actualizar los planes de estudio, desarrollar nuevas lecciones o mejorar sus habilidades en la enseñanza de la seguridad del paciente.

Los estudiantes, como receptores de información, pueden influir adicionalmente en el proceso de adquisición de habilidades. En este sentido, es importante destacar que varios elementos asociados a ellos incluyen la concienciación y la comprensión de la relevancia al inicio de su formación. Al respecto señala Arizmendi et al. (2008), muchos estudiantes podrían no comprender plenamente la gravedad de los errores médicos y la importancia de la seguridad del paciente. Podrían minimizar su papel en la prevención de daños y, además, experimentar miedo a cometer errores.

El grado de trabajo en equipo, comunicación y resolución de problemas que poseen los estudiantes puede variar. Esta variación afecta su capacidad para comprender e implementar los conceptos de seguridad del paciente. Si los estudiantes se encuentran en entornos clínicos donde la cultura de seguridad es deficiente o no se siguen las prácticas positivas aprendidas en la escuela, podrían desanimarse o conformar sus acciones a las normas adversas de la cultura sanitaria. Las expectativas priorizan las creencias de los estudiantes sobre lo que deben dominar para convertirse en profesionales competentes, lo que tiende a enfatizar el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades en lugar de la prevención de daños si la seguridad del paciente no se presenta claramente como un enfoque importante.

Con respecto a las barreras físicas de equipamiento e infraestructura, señala Ques et al. (2010), que con frecuencia las instituciones educativas carecen de bibliotecas modernas o

plataformas en línea que proporcionen estos recursos de forma intuitiva tanto para estudiantes como para instructores. Por otro lado, insuficiencia de laboratorios de simulación clínica puede obstaculizar la ejecución eficaz de programas académicos destinados a mejorar la seguridad del paciente. El compromiso financiero necesario para simuladores de alta fidelidad, entornos de simulación que imiten los entornos clínicos y el personal cualificado para su mantenimiento y gestión supone un reto considerable para muchas instituciones en Latinoamérica.

Ausencia o déficit de laboratorios, o uso limitado debido a la falta de personal cualificado limita las posibilidades de los estudiantes de desarrollar habilidades para una práctica segura. De manera similar, la tecnología de la información, incluidas las plataformas de educación virtual, los sistemas para gestionar el aprendizaje y el software para evaluar datos de seguridad, puede ser incipiente o estar limitada por los recursos tecnológicos que las instituciones pueden proporcionar.

El acceso a entornos clínicos con conectividad adecuada y condiciones de calidad es fundamental para la formación en seguridad del paciente. Esta competencia se desarrolla principalmente a través de la experiencia práctica. Por ello, es crucial que los espacios clínicos cuenten con una cultura institucional sólida en seguridad, protocolos establecidos y personal de salud capacitado que sirva como modelo y guía durante el proceso formativo. No obstante, muchos hospitales y centros de salud enfrentan desafíos propios en la implementación de prácticas seguras, los cuales no siempre coinciden con los contenidos o estándares promovidos en los entornos académicos.

Al mismo tiempo, la formación docente surge como un factor esencial y fundamental, especialmente considerando la ausencia de programas uniformes que proporcionen capacitación en seguridad del paciente a los educadores y que estén disponibles para todos los instructores de ciencias de la salud. En tal sentido, señala Cardoso (2021), los recursos pertinentes tienden a ser inconsistentes, breves o no abarcan los métodos de enseñanza de manera eficaz. La falta

de expertos indica que no hay suficientes especialistas en la región que posean un conocimiento profundo de la seguridad del paciente y habilidades docentes avanzadas.

El reconocimiento y los incentivos suelen ser deficientes; a los docentes no se les suelen ofrecer oportunidades académicas, económicas o de desarrollo profesional que los motiven a participar en la capacitación en seguridad del paciente y adoptar sus principios. Algunos educadores podrían no priorizar la capacitación en seguridad del paciente como parte de su desarrollo profesional continuo, prefiriendo concentrarse en aspectos más convencionales de sus campos. Los costos de la capacitación también representan un desafío. Las iniciativas de capacitación suelen generar gastos que las instituciones o los propios docentes pueden tener dificultades para financiar.

En conclusión, integrar elementos de seguridad del paciente en los planes de estudio de pregrado es una tarea compleja. Superar estas barreras es vital para formar una fuerza laboral sanitaria capacitada y segura.

3.6. Experiencias Internacionales Comparativas

Garantizar la seguridad del paciente es fundamental para una atención médica de alta calidad, con el objetivo de reducir las lesiones evitables asociadas a los servicios médicos. A lo largo de los años, diversas regiones del mundo han implementado eficazmente métodos que mejoran notablemente la seguridad del paciente. El análisis de estos casos en Europa, Norteamérica y Australia nos ofrece información relevante para la situación en Latinoamérica.

En este sentido Astier et al. (2021), destaca que, en mayo de 2021, la 74ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el “Plan Global de Acción sobre la Seguridad del Paciente 2021-2030”, como estrategia para reforzar la seguridad del paciente como un aspecto clave en la creación, los métodos y la evaluación del funcionamiento de los sistemas de salud en el ámbito internacional.

Siguiendo esos lineamientos, países de distintas regiones y continentes han adoptados medidas para las buenas prácticas en atención a la seguridad del paciente, experimentando resultados exitosos que han servido de ejemplo para replicar en América latina. Tal es el caso de En Europa, la iniciativa de seguridad de la paciente liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), especialmente a través de iniciativas como la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, ha desempeñado un papel crucial.

Un caso notable es el del Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido, que ha logrado reducir las infecciones relacionadas con la atención médica (IAAS) mediante la implementación de campañas eficaces de higiene de manos y la formación de equipos especializados en control de infecciones. La eficaz iniciativa de higiene de manos de la OMS tuvo una amplia aceptación y demostró que una acción sencilla, rentable y de aplicación sistemática puede producir resultados significativos (Zavala, 2019).

La principal lección para América Latina es la necesidad de estandarizar los protocolos básicos y supervisar diligentemente su implementación, junto con la capacitación continua del personal en prácticas fundamentales, pero vitales.

Por otro lado, en Norteamérica, especialmente en Estados Unidos, la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ), ha promovido la adopción de listas de verificación quirúrgicas y la incorporación de simulación clínica para mejorar la seguridad del paciente. Al respecto González (2013), señala que las listas de verificación de seguridad quirúrgica promovidas por la OMS, han demostrado una disminución significativa de las tasas de mortalidad y los problemas postoperatorios.

Además, señala Guardia et al. (2017), la amplia implementación de un sistema no punitivo para la notificación de eventos adversos ha fomentado una cultura centrada en el aprendizaje y la mejora continua. Por ejemplo, instituciones como John Hopkins han sido pioneras en el uso de listas de verificación de seguridad en unidades de cuidados intensivos, lo que ha resultado en una reducción notable de las infecciones de vías centrales en Latinoamérica

Esto resalta la importancia de adoptar recursos eficaces como las listas de verificación, invertir en capacitación basada en simulación para prepararse hábilmente en un entorno sin riesgos y fomentar una cultura que promueva la notificación y el análisis de errores sin temor a sanciones, con el fin de obtener información y prevenir futuros incidentes.

Por último, se puede referir Australia, donde la Comisión Australiana de Seguridad y Calidad en la Atención Médica se posicionó como líder al introducir normas nacionales de salud, seguridad y calidad que priorizan la claridad y la participación del paciente. En este sentido, reseñan Guevara et al. (2022), que es un logro notable la mejora de la precisión de la medicación mediante la adopción de métodos uniformes y el uso de tecnología para confirmar y modificar las recetas al ingresar y salir del hospital, lo que reduce los errores de prescripción y contribuye a la seguridad del paciente.

Además, han alentado a familiares y pacientes a involucrarse en su atención médica, permitiéndoles expresar sus inquietudes y realizar consultas. América Latina podría aprender que la creación de políticas nacionales sobre seguridad del paciente es crucial para establecer una estructura inequívoca, junto con el uso de tecnología para aumentar la seguridad, especialmente en el manejo de recetas, y comprender el rol principal del paciente en su bienestar, fomentando la accesibilidad y el empoderamiento.

En conclusión, estos ejemplos eficaces presentan elementos similares: dedicación a la uniformidad y la mejora continua, implementación de recursos basados en datos, asignación de fondos para educación y avances tecnológicos, y fomento de un entorno laboral que prioriza la seguridad en Latinoamérica. Implementar estos conocimientos requiere una estrategia que considere las particularidades regionales; sin embargo, el camino hacia una mayor seguridad del paciente es evidente y está respaldado por datos globales.

3.7. Propuestas para la Mejora Curricular

Se recomienda una estrategia combinada y complementaria. Las tendencias actuales y las recomendaciones de expertos indican que el enfoque más eficaz combina modelos curriculares interdisciplinarios y transdisciplinarios. Esto implica integración de los cursos desde el inicio o durante las fases intermedias del currículo para sentar las bases teóricas, los principios fundamentales, la taxonomía de errores, la gestión de riesgos y la cultura de seguridad, junto con una integración transversal continua en todos los cursos clínicos y preclínicos.

Tomando en cuenta que la seguridad de los pacientes es vital en el campo de las ciencias de la salud, la preparación de los futuros profesionales también lo es. Por tal motivo, se sugiere la transversalidad del proceso de enseñanza en seguridad del paciente. Para que los graduados desarrollen habilidades esenciales integrales para brindar una atención de primer nivel. Para ello, es fundamental incorporar y mejorar la enseñanza de esta área desde la etapa de pregrado.

Se aconseja incrementar la eficacia de la educación sobre seguridad del paciente, lo incide directamente en la formación y dedicación de los educadores. Para ello, deben estar bien versados tanto en el marco teórico como en aplicación práctica de estos principios. La formación continua y enfocada es fundamental. Implementar iniciativas curriculares de formación interactiva y continua para docentes centradas en la seguridad del paciente, incluyendo talleres prácticos, análisis de escenarios clínicos y simulaciones prácticas.

Por otra parte, se propone dentro del currículo académico, que los docentes experimenten rotación en distintos campos académicos de la salud, para asegurar la interdisciplinariedad del conocimiento sobre seguridad del paciente, entendiéndose como prioritaria. Se debe capacitar a los educadores en enfoques de enseñanza interactivos, con una relación dialéctica del proceso de aprendizaje, utilizando las herramientas y técnicas más innovadoras como las simulaciones, el aprendizaje mediante la resolución de problemas y análisis de incidentes de seguridad con fines educativos.

Se recomienda la actualización periódica del currículo. Tomando en cuenta los avances científicos tecnológicos de innovación, como el uso de la inteligencia artificial con los fines de potenciar el conocimiento. Lo que requiere evaluaciones frecuentes de los programas educativos para verificar que el material siga siendo aplicable y pueda evaluarse.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Promover la formación en seguridad del paciente desde las universidades no solo contribuirá a la reducción de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria, sino también fortalecer una cultura hospitalaria orientada a la seguridad. Al integrar estos conceptos desde la formación académica, los estudiantes estarán mejor preparados para reconocer y aplicar prácticas de seguridad, evitando que estos temas sean desconocidos o desatendidos en el ámbito profesional.

En síntesis, la formación en Seguridad del Paciente es una necesidad mundial impulsada fuertemente por agencias internacionales con la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), tienen como propósito principal promover la implementación de una reforma curricular que focalice la necesidad de desarrollar prácticas que reduzcan los eventos adversos que alteren la preservación del bienestar físico y mental de los pacientes.

En conclusión, la seguridad de los pacientes en los programas de educación superior en Latinoamérica está respaldada por una estructura legal que, si bien no siempre es clara, sienta las bases para un tratamiento eficaz y seguro. No obstante, las estrategias y políticas de la OPS y la OMS desempeñan un papel fundamental al fomentar la inclusión deliberada y clara de la seguridad del paciente en el contenido educativo, fomentando un entorno centrado en la prevención de errores y el desarrollo de habilidades que garanticen una atención segura y de alta calidad para las personas en esta área.

Recomendaciones

Se recomienda formar liderazgos institucionales con una sólida dedicación institucional. Para esto es necesario una inversión considerable en formación y capacitación, infraestructura. Un enfoque sólido en la formación y el desarrollo profesional de docentes que impulsen cambios curriculares y sirvan de ejemplo para futuros profesionales de la salud.

Se sugiere, seguir los ejemplos exitosos de buenas prácticas en seguridad del paciente existentes en otras latitudes. Realizar los ajustes necesarios para la adaptabilidad del contexto y evaluar de manera continua los procesos para innovar en función a mejorar los procesos.

Se recomienda, realizar alianzas, convenios y/o acuerdos institucionales para la cooperación, que permitan desarrollar planes de formación e instalación de infraestructuras tecnológicas, involucrando a instituciones gubernamental y empresas privadas, esenciales para generar una corresponsabilidad social sobre la seguridad del paciente.

Tomando en cuenta lo sensible del tema sobre seguridad del paciente, se sugiere aumentar la interacción social comunitaria. Invocando la participación ciudadana que como deber y derecho se encuentra en la Constitución. Con el fin de generar una conciencia crítica sobre la seguridad del paciente, apoyados en campañas publicitarias por los diferentes medios de comunicación, (TV, redes sociales, cine, radio, prensa escrita, entre otros) para generar una matriz de opinión afirmativa, sobre la necesidad del involucramiento colectivo de tan importante tema como es la seguridad del paciente.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, U. E. (2018). *Seguridad del paciente: propuesta de un espacio académico para los programas de formación inicial del profesional de Enfermería*.
doi:<https://repository.unimilitar.edu.co/server/api/core/bitstreams/c068847a-e9ba-4b68-8caf-415a6834e466/content>
- Arana, L. L., Martínez, M. C., Rodríguez, A. T., & & Núñez, R. M. (2019). Herramientas pedagógicas con enfoque interprofesional para la preparación del claustro docente. *MediSur*, 17(6), 867-874. doi:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96130>
- Aranaz, J., Aibar, C., Limón, R., Amarilla, A., Restrepo, F., Urroz, O., . . . Terol, E. (2009). Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(3), 194-200. doi:10.1016/j.cali.2010.12.001
- Arizmendi, M. D., Leonel, A. A., & & Álvarez, R. A. (2008). El currículum de enfermería y la seguridad del paciente. *Revista conamed*, 13(3), 33 - 37.
- Astier, -P. M., Martínez, -B. V., Torijano, -C. M., Ares-Blanco, S., Bueno-Ortiz, J. M., & & Fernández-García, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria segura. *Sciencedirect, especial*. doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002584>
- Bella, M., Gea, T., Aranaz, J., Ramos, G., & Compañ, A. (2019). Análisis de la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500-513.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
- BONILLA, M. A., Sanchez, C. M., Cabal, -E. V., Vargas, E. L., Valle, B. R., & Guarnizo, -T. M. (2016). Modelo de prestación de servicios de enfermería centrados en la persona y su familia. doi:<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/55ec0556-2648-40a1-b9d6-bb31bc2fc854>

- Cardoso, R. R., Rocha, B. M., & de Meneses, B. M. (2021). Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. *Enfermería Global*, 20(64), 700-743. Epub 25 . doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1695-6141&lng=es&nrm=iso
- Cardoso, R., Silva, F., Pereira, J., Cruz, A., Rocha, M., & Vilar, B. (2023). Formación profesional del técnico en enfermería en seguridad del paciente: estudio mixto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31(3819), 1-14. doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6214.3818>
- CASTRO, D. D., HENAO, M. R., RAMOS, M. Y., & SALUD, A. E. (2020). *Dimensiones de cultura de seguridad del paciente afectadas en una IPS de tercer nivel* (. Doctoral dissertation, Fundación Universitaria del Área Andina). doi:<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/f131913e-1c23-4e11-a315-4c7c4ceb13f7/content>
- Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. *Registro Oficial Suplemento 423*, 1-46. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Durán, R., Cazull, I., & Hernández, R. (2022). Necesidad de un modelo de formación de competencia profesional en gestión de seguridad del paciente en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 21(1), 1-15. Obtenido de <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/874/pdf>
- Escudero, E., Azul, M. A., & Cancino, K. D. (2018). Scientia Medica, Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. 28 (1), 8.
- García, A. J. (2019). Seguridad del paciente. *Actualidad Médica*, (807). doi:https://actualidadmedica.es/articulo/807_ami01/

- GARCÍA, M. Z. (2022). *CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA*. tesis.
doi:<https://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=25403>
- García, V. L., & Jiménez, P. J. (2019). *Manual docente. Gestión de los servicios de enfermería. Ética y legislación sanitaria*. doi:<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39256>
- González, S. M. (2013). *Lista de verificación del proceso quirúrgico: una estrategia de seguridad clínica*. doi:<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2349>
- Guardia, V. G., Cinthya, L. P., & Milagros, M. C. (2017). *Aplicación de la lista de verificación quirúrgica en un hospital nacional*. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR TÍTULO DE ESPECIALISTA.
doi:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/828/Aplicacion_GuardiaQuispe_Dyana.pdf?sequence=1
- Guevara, -A. N., Cruz, -P. L., Valencia, -V. A., Romero-Herrera, E., Quiroz-Arias, C., Arenas, -H. M., & Salcedo, -C. M. (2022). La trazabilidad en las mediciones del laboratorio clínico: impacto en la calidad y seguridad del paciente. *Medicina & Laboratorio*, 26(2), 159-175. doi:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107311>
- Hernández, -H. D., Turrubiates, -P. A., Villarreal, -R. E., Vega-Infante, E., Morelos, -G. E., & Castañeda, -H. H. (2021). Seguridad del paciente: percepción de estudiantes de una universidad pública. *Enfermería universitaria*, 18(2), 91-100.
doi:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632021000200091&script=sci_arttext
- Jaime, N., & González, J. (2021). Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5), 1-12. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2021/rcm215n.pdf>

- León, C. G. (2009). La protección del paciente y el consentimiento informado. . *revista de estudios ibéricos*(9).
doi:https://www.cei.pt/pdfdocs/edicoes/iberografias_5.pdf#page=107
- Milos, P., & Larraín, A. I. (2015). La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Aquichan*, 15(1), 141-153. doi:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000100013&script=sci_arttext
- Morales, N., Moreno, L., & Martínez, L. (2022). Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 19(2), 8-25. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8897650>
- Moreno, L. B., & Febré, V. N. (2017). EFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE SEGURIDAD DE PACIENTES EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ENFERMERÍA. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 97-108. doi:. <https://dx.doi.org/10.>
- Muñoz, -L. N., Cerda, P. J., & Gómez, B. M. (2024). Análisis curricular de la formación humanista de estudiantes de Medicina en una universidad chilena. *Educación Médica*, 25(2). doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181324000032>
- Olivares, S. L., Martínez, M. D., Cabrera, M. V., Elizondo, J. A., & Valdez, -G. J. (2017). Aprendizaje centrado en las perspectivas del paciente: el caso de las escuelas de medicina en México. . *Educación Médica*, 18(1), 37-43.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Seguridad del paciente: Informe de la Secretaría*. Ginebra: Asamblea Mundial de la Salud. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_22-sp.pdf

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (11 de septiembre de 2023). *Organización Mundial de la Salud [OMS]*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (17 de septiembre de 2024). *Día mundial de la seguridad del paciente 2024*. Organización Mundial de la Salud . Obtenido de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-seguridad-paciente-2024>
- Portela, M., Bugarín, R., & Rodríguez, M. (2019). Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. *Educación Médica*, 20(1), 169-174.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.027>
- Ques, Á. A. (2010). Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18, 339-345. doi:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/gnCWs6MybpRfh3GvSMHgxPr/?lang=es>
- Rocha, R. C. (2023). Formación profesional del técnico en enfermería en seguridad del paciente: estudio mixto. . *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3819.
doi:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/pcnD6MkTYWtcKnHCQM5XYsf/?lang=es>
- Rodríguez, -M. L.-M.-E.-M.-P. (2023). Percepción y Actitud de la Cultura de Seguridad del Paciente en Estudiantes de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica*.
doi:<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8146>
- Rodríguez, R., & Losardo, R. (2018). Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 131(4), 25-30. Obtenido de https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1499/Rev-4-2018-Pag-25-30-Herrera.pdf
- Sanchez, A. D. (2022). *Estrategias de enseñanza-aprendizaje para fomentar la seguridad del paciente, desde la formación de pregrado en enfermería en una universidad privada del Ecuador, 2020*. doi:<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5392>

- Slawomirski, L., Aaraaen, A., & Klazinga, N. (2018). The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. *OECD Health Working Papers*(96), 1-68. doi:<https://doi.org/10.1787/18152015>
- Torres, U., Fernández, N., Durán, M., Fuentes, Z., & Betancourt, K. (2022). La formación médica de pregrado en medicina transfusional en Cuba. *XI Jornada Científica de la SOCECS*, 1-8. Obtenido de <https://edumedholguin.sld.cu/index.php/edumedholguin22/2022/paper/viewFile/216/125>
- Zavala, A. A. (2019). *Cultura De Seguridad Del Paciente Y El Cumplimiento De La Técnica De Higiene De Manos. Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas. 2019.* doi:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_dcd72645ddb5cda378e04fd56c4e1cd5