

J-40402082-9

F
U
N
D
A
C
I
Ó
N

A
U
L
A

V
I
R
T
U
A
L

Aula Virtual



Generando Conocimiento

<http://www.aulavirtual.web.ve>



ISSN: 2665-0398

Deposito Legal: LA2020000026

Vol. 7 Nº 14 Año 2026

Periodicidad Continua



REVISTA CIENTÍFICA AULA VIRTUAL

Director Editor:

- Dra. Leidy Hernández PhD.
- Dr. Fernando Bárbara

Consejo Asesor:

- MSc. Manuel Mujica
- MSc. Wilman Briceño
- Dra. Harizmar Izquierdo
- Dr. José Gregorio Sánchez

Revista Científica Arbitrada de Fundación Aula Virtual

Email: revista@aulavirtual.web.ve

URL: <http://aulavirtual.web.ve/revista>



ISSN: 2665-0398
Depósito Legal: LA2020000026
País: Venezuela
Año de Inicio: 2020
Periodicidad: Continua
Sistema de Arbitraje: Revisión por pares. "Doble Ciego"
Licencia: Creative Commons [CC BY NC ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)
Volumen: 7
Número: 14
Año: 2026
Período: Enero 2026 - Junio 2026 (continua)
Dirección Fiscal: Av. Libertador, Arca del Norte, Nro. 52D, Barquisimeto estado Lara, Venezuela, C.P. 3001

La Revista seriada Científica Arbitrada e Indexada **Aula Virtual**, es de acceso abierto y en formato electrónico; la misma está orientada a la divulgación de las producciones científicas creadas por investigadores en diversas áreas del conocimiento. Su cobertura temática abarca Tecnología, Ciencias de la Salud, Ciencias Administrativas, Ciencias Sociales, Ciencias Jurídicas y Políticas, Ciencias Exactas y otras áreas afines. Su publicación es **CONTINUA**, indexada y arbitrada por especialistas en el área, bajo la modalidad de doble ciego. Se reciben las producciones tipo: *Artículo Científico* en las diferentes modalidades cualitativas y cuantitativas, *Avances Investigativos*, *Ensayos*, *Reseñas Bibliográficas*, *Ponencias o publicaciones derivada de eventos*, y cualquier otro tipo de investigación orientada al tratamiento y profundización de la información de los campos de estudios de las diferentes ciencias. La Revista **Aula Virtual**, busca fomentar la divulgación del conocimiento científico y el pensamiento crítico reflexivo en el ámbito investigativo.



GOBERNANZA PARA LA CULTURA DE SEGURIDAD EN SECTOR SANITARIO LATINOAMERICANO: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN LA GESTIÓN PÚBLICA, UNA REVISIÓN LITERARIA

GOVERNANCE FOR A CULTURE OF SAFETY IN THE LATIN AMERICAN HEALTH SECTOR: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES IN PUBLIC MANAGEMENT, A LITERATURE REVIEW

Tipo de Publicación: Artículo Científico

Recibido: 23/03/2026

Aceptado: 24/04/2026

Publicado: 07/03/2026

Código Único AV: e718


Páginas: 1(1385-1410)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20580421>

Autor:

Giuliana Geraldine Valderrama Reyes

Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0000-0001-6677-5341>

E-mail: gvalderramar@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Adscrita a la Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Resumen

La cultura de seguridad del paciente (C.S.P) enfrenta diversos problemas en muchos sistemas de salud, uno de los principales es la falta de reporte de errores médicos, debido al temor a represalias, también hay una carencia de apoyo institucional, ya que las políticas de seguridad no cuentan con los recursos necesarios ni con un respaldo organizacional claro. El objetivo fue, analizar como la Gobernanza contribuye para la Cultura de Seguridad en Sector Sanitario Latinoamericano: Desafíos y Oportunidades en la Gestión Pública 2020-2024. Este estudio se diseñó como una revisión literaria descriptiva y exploratoria, seleccionando artículos científicos originales relevantes, que estén relacionados con la temática, teniendo como muestra 50 artículos. Como resultado encontramos que, los principales problemas son la concesión de personal, el apoyo gerencial a la S.P., los cambios de turno y la transición entre servicios. Se puede concluir que cada uno de estos aspectos requiere soluciones específicas que van desde una mejor planificación de recursos humanos, un fortalecimiento del liderazgo en seguridad, hasta la implementación de protocolos estandarizados para la comunicación entre turnos y una gestión adecuada de las transiciones entre servicios. Es fundamental ahondar las causas de forma integral y ordenada para garantizar un entorno más seguro y confiable.

Palabras Clave

Gobernanza, cultura de seguridad, pacientes, gestión pública, desafíos.

Abstract

The patient safety culture (CSP) faces various problems in many health systems, one of the main ones is the lack of reporting of medical errors, due to the fear of reprisals, there is also a lack of institutional support, since safety policies do not have the necessary resources or clear organizational support. The objective was to analyze how Governance contributes to the Safety Culture in the Latin American Health Sector: Challenges and Opportunities in Public Management 2020 – 2024. This study was designed as a descriptive and exploratory literature review, selecting relevant original scientific articles that are related to the topic, having a sample of 50 articles. As a result, we found that the main problems were the granting of personnel, managerial support to the S.P., shift changes and the transition between services. It can be concluded that each of these aspects requires specific solutions ranging from better human resource planning, strengthening safety leadership, to the implementation of standardized protocols for communication between shifts and proper management of transitions between services. It is essential to delve into the causes in a comprehensive and orderly manner to ensure a safer and more reliable environment.

Keywords

Governance, safety culture, patients, public management, challenges.

Introducción

La seguridad del paciente (S.P) es fundamental para mejorar la calidad del servicio del paciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el 10% de los pacientes sufren daños durante su atención, causando más de 3 millones de muertes anuales, especialmente en países tercermundistas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) indica que el estrés, la fatiga y las condiciones laborales inadecuadas, junto con errores en la medicación, comprometen la seguridad de los procesos y pueden tener serias repercusiones para los pacientes. Cañada (2024) menciona que las instituciones de salud han implementado diversas políticas para garantizar la protección del paciente; sin embargo, es fundamental promover una cultura de seguridad proactiva. Esta cultura debería enfocarse en la identificación y prevención de errores, la comunicación efectiva y la mejora continua, integrando valores y actitudes en el ámbito sanitario con el propósito de reducir errores y mejorar la calidad del servicio. Además, Rubio et al., (2024) señalan que la seguridad del paciente es esencial para los sistemas de salud, aunque muchos pacientes experimentan eventos adversos que impactan tanto en ellos como en los profesionales y las instituciones. La presencia de factores como la falta de comunicación efectiva, la excesiva carga de trabajo, la realización de procedimientos invasivos

y el uso de medicamentos potencialmente peligrosos eleva el riesgo de que ocurran incidentes. Asimismo, aspectos como la carga laboral, la complejidad de la información y la necesidad de colaborar en equipo son igualmente significativos en la S.P. En el contexto de España, García et al., (2022) subrayan que las barreras comunicativas, la elevada carga de tareas diarias por paciente, la ejecución de procedimientos invasivos y diagnósticos, junto con la complejidad de la información manejada y la imperiosa necesidad de colaboración en equipo, convierten a estas unidades en un terreno fértil para la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.

Por otro lado, Ruiz et al., (2021) señalan que los pacientes desempeñan un papel activo en su atención primaria, y sus opiniones son cruciales para identificar mejoras en la C.S. Se ha identificado la oportunidad de aumentar tanto la cantidad como la estabilidad del personal en los centros de salud y de optimizar el tiempo de consulta, con el objetivo de elevar la satisfacción de los pacientes.

González (2021), nos indica que los múltiples desafíos estructurales y organizativos del sistema sanitario en España, impiden una gobernanza eficaz y una integración asistencial adecuada, la deficiente arquitectura institucional que limita una gobernanza adecuada a nivel macro, la falta de autonomía en los centros sanitarios públicos que dificulta la competencia y la integración entre niveles

asistenciales, la necesidad de una mejora en la confianza y calidad de la democracia en la gestión pública. En cuanto en Argentina, Gonzáles (2021), indica que el acoplamiento, entre los proveedores de servicios integrados es fundamental. Se necesita una organización adecuada en la atención sanitaria, un sistema ineficaz para la entrega de servicios, manejo de datos clínicos, asistencia en la toma de decisiones, desincentivo del automanejo y falta de recursos comunitarios puede afectar gravemente la atención en salud. En este contexto, los enfermeros en el sector público no son fundamentales para la ejecución de estos programas de control. La gestión de enfermería no tiene la responsabilidad de tomar decisiones ni de satisfacer las necesidades dentro de la organización de salud.

En Argentina, González (2021) nos dice que se han identificado aspectos que requieren mejora en cuanto a la seguridad del paciente, destacando la falta de condiciones que prioricen su protección, la falta de conocimiento sobre seguridad limita la participación de los pacientes en su atención y en el ejercicio de sus derechos.

Joffre Jaime & Cejas Martínez (2024) indican que, en Ecuador, no se desarrolló un paradigma emergente que integrara prácticas sostenibles y éticas en la administración, su propósito universal fue asegurar una operatividad eficiente, transparente, participativa y ética. Tampoco se centró en el bienestar de la ciudadanía, ni en el caso

de proporcionar un cuidado humano adecuado a la sociedad. Las instituciones, incluidas las de salud, no implementaron estos principios, en lo que respecta a decisiones que favorecieran la salud de la comunidad.

Sepúlveda et al., (2021) nos dicen que, en Chile durante la pandemia, se implementaron cambios en la dinámica de trabajo y coordinación para superar problemas en la comunicación, organización de recursos y supervisión de actividades. Además, hubo una incorporación masiva de personal sanitario y la reconversión de unidades pediátricas, quirúrgicas y ambulatorias para atención crítica adulta. Fue necesario capacitar al personal en protocolos institucionales y COVID-19, incluyendo el uso de EPP y manejo de pacientes críticos. La expansión de camas críticas trajo desafíos en la gestión de recursos limitados y en la interacción del equipo de salud y las familias, debido a las restricciones de visitas.

En Lima, Ordinola (2021) nos dice que, en el servicio de enfermería del hospital, se realizó un análisis de los eventos adversos ocurridos en las diversas áreas de hospitalización, registrándose un total de 94 eventos, de los cuales el 90% sucedieron en las unidades de hospitalización. Es esencial garantizar la infalibilidad en la atención al paciente, ya que uno de los pilares principales es la calidad en las políticas de prestación de servicios. No basta con contar con médicos capacitados, insumos

adecuados, infraestructura y medicamentos; lo fundamental es asegurar que los profesionales médicos se comprometan a realizar la atención de manera segura, con claridad en los objetivos de la institución.

Mora (2022) señala que, en Lima la inseguridad en la atención a los pacientes es un problema que se mantiene constante, lo que frecuentemente resulta en una calidad de atención deficiente. Esta situación se origina en la falta de personal profesional y en conductas inapropiadas, como la insatisfacción de los pacientes y las falencias en la gestión del cuidado.

Por su parte, Aroste (2023) destaca elementos cruciales como la remuneración, el conflicto, la colaboración y el liderazgo. Para lograr una mejora en la C.S.P. es esencial ofrecer capacitaciones sin costo al personal de salud interesado en estos temas. En Trujillo, Rivera et al., (2020) observan que la complejidad de los sistemas de salud ha hecho que la atención sea más eficaz, pero también más complicada y con riesgos potenciales.

Adherirse a los estándares internacionales de calidad y gestionar los riesgos asociados al sistema sanitario constituye un reto significativo. Es crucial llevar a cabo medidas de selección, capacitación y conservación del personal cualificado para asegurar la S.P. Asimismo, es importante promover la optimización del rendimiento y la seguridad en el entorno laboral.

Mientras que, Tinedo (2022), indica que en el Hospital Lazarte – Trujillo, aunque la lista de verificación utilizada en la práctica diaria no siempre se cumple estrictamente según lo establecido por la norma, sigue siendo un requisito fundamental durante todo el proceso quirúrgico. Basada en las directrices de la OMS, esta guía fue diseñada para fortalecer las prácticas de seguridad y promover la comunicación y colaboración entre las diversas especialidades clínicas. Su propósito es mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas, lo que a su vez ayuda a reducir el riesgo de complicaciones y eventos adversos.

La C.S.P., enfrenta diversos problemas en muchos sistemas de salud, uno de los principales es la falta de reporte de errores médicos, debido al temor a represalias, también hay una carencia de apoyo institucional, ya que las políticas de seguridad no cuentan con los recursos necesarios ni con un respaldo organizacional claro. La resistencia al cambio y la comunicación deficiente entre los equipos de salud agravan la situación, aumentando los riesgos. La C.S.P. en América Latina enfrenta desafíos significativos que requieren soluciones estructurales, educativas y políticas.

Para mejorar la S.P. en la región, se debe fortalecer la formación en seguridad, crear un ambiente de confianza para el reporte de errores, invertir en infraestructura y recursos, y superar las

barreras sociales y económicas que dificultan la implementación de prácticas de seguridad efectivas.

Es por ello que surge la siguiente interrogante ¿Como la Gobernanza contribuye para la Cultura de Seguridad en Sector Sanitario Latinoamericano? Desafíos y Oportunidades en la Gestión Pública, una revisión literaria, 2020 – 2024.

La justificación del estudio radica en su capacidad para ofrecer un análisis que permitirá identificar estrategias concretas orientadas a reforzar la gobernanza y promover una cultura de seguridad en el sistema de salud pública de América Latina. Asimismo, se aspira a presentar un marco tanto teórico como práctico que facilite la elaboración de políticas públicas destinadas a impulsar y elevar la calidad en la atención sanitaria.

La justificación del artículo se refuerza por la falta de investigaciones sobre este tema en América Latina, donde es necesario desarrollar enfoques adaptados a los contextos sociales, políticos y económicos de cada país. Asimismo, contribuirá a enriquecer el debate académico y político sobre la gobernanza sanitaria y su impacto en la S.P.

El objetivo de este artículo es analizar la influencia de la gobernanza en la implementación de políticas de seguridad en el sector sanitario público 2020 – 2024 y como objetivos específicos identificar los desafíos clave que enfrentan las instituciones sanitarias en la creación de una cultura de seguridad bajo un modelo de gobernanza pública,

identificar las oportunidades de mejora en la gestión pública para fortalecer la cultura de seguridad en el sector sanitario en diferentes países latinoamericanos

A nivel internacional, Gil et al., (2022) realizaron un estudio para evaluar cómo percibían la S.P. al finalizar la tercera ola de COVID-19, con el propósito de implementar mejoras. Este estudio descriptivo y observacional utilizó el cuestionario HSOPS en español y contó con la participación del 73.90% de los profesionales, con una experiencia promedio de 2 años en UCI. La puntuación media de seguridad fue de 8.06, y el 91.20% no reportó eventos adversos en el último año. Las conclusiones indicaron que, aunque la percepción de seguridad era bastante positiva, era necesario mejorar en dos áreas clave: la cantidad de colaboradores y la ayuda de la gerencia en temas relacionados con la S.P.

González (2021) realizó un estudio para analizar la visión sobre los sistemas de servicios de salud integrados, enfocándose en el proceso de atención dentro de Equipos Primarios. Esta investigación, llevada a cabo en junio de 2020, adoptó un enfoque descriptivo y transversal con la participación de 66 colaboradores de 11 Unidades de Salud que implementaron el programa Red-proteger. Los hallazgos indicaron que las prácticas de gestión fueron apreciadas favorablemente en ámbitos como la valoración del riesgo cardiovascular y la ejecución del Programa de

Atención de Enfermería (PAE). No se observó correlación entre las variables sociodemográficas y las prácticas de gestión.

En conclusión, se resaltó la aplicación de principios constructivistas en la estimación del riesgo cardiovascular y en las acciones de rehabilitación cardiovascular, reflejando una percepción favorable sobre el conocimiento y las prácticas de gobernanza en el manejo de enfermedades no transmisibles (ENT).

Mella et al., (2020) evaluaron la calidad de la seguridad en un hospital relacionando los cuerpos médicos con aquellos que no pertenecen. Este estudio, de carácter descriptivo y transversal, se obtuvo un valor de respuesta del 35.36%. Los médicos fueron el grupo con la mejor participación (32.3%), destacando el servicio de urgencias como el más involucrado (9%). La mitad de los colaboradores evaluó el clima de seguridad con una puntuación entre 6 - 8, y el 82,8% no reportó eventos adversos durante el último año. En conclusión, el estudio arrojó una significancia positiva, y se identificaron áreas por mejorar.

Collado et al., (2024) se enfocaron en analizar la evolución de la C.S.P., en una urgencia pediátrica mediante un diseño cuasiexperimental unicéntrico. Utilizando el cuestionario HSOPS adaptado al español, se observó una tasa de respuesta del 55% en 2014 y del 78% en 2022, con enfermeras como el grupo más representativo en ambas mediciones.

Tras las intervenciones, se notaron mejoras en cinco dimensiones, como la frecuencia de eventos adversos y la comunicación sobre errores. Sin embargo, se concluyó que, a pesar de las acciones que promovieron el aprendizaje organizacional y mejoraron la comunicación, no hubo un aumento significativo con referencia a la seguridad.

Peradejordi-Torres & Valls-Matarín (2023) llevaron a cabo una evaluación sobre la C.S.P en un área de cuidados intensivos, mediante un estudio realizado en una unidad de cuidados con 45 camas. Un total de 118 profesionales, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos, tomaron parte en el estudio. Estos participantes respondieron a preguntas relacionadas con su capacitación y comprensión en S.P., además de cuestiones sobre la notificación de incidentes. Se implementó el cuestionario HSOPS para evaluar 12 dimensiones, pero ninguna de ellas sobresalió como una fortaleza. Los resultados revelaron que el 54,3% estaba familiarizado con el procedimiento para reportar incidentes, pero solo el 53% notificó eventos adversos. Las principales áreas de mejora identificadas fueron la calidad de seguridad, la cantidad de colaboradores y el apoyo de la gerencia. En conclusión, aunque la percepción de seguridad fue moderadamente alta, existen aspectos clave que requieren atención.

Vega-Ramírez et al., (2020) en su estudio buscaron conocer la percepción de 201 enfermeros sobre la seguridad del paciente (SP) en sus centros

de trabajo en los Distritos Sanitarios de Almería, evaluando sus fortalezas y áreas de mejora. Se utilizó el cuestionario MOSPSC, adaptado y validado para los profesionales españoles de Atención Primaria. Los resultados mostraron una percepción positiva en la mayoría de las dimensiones, excepto en áreas como la Comunicación sobre el error y el Ritmo de trabajo. El trabajo en equipo fue identificado como un punto fuerte, mientras que la Comunicación franca y el error se destacó como área de mejora. Se concluyó la importancia de fomentar un clima de aprendizaje para optimizar la calidad de la atención.

Fayos & García (2023) aplicaron el cuestionario HSOPS al personal sanitario de diferentes áreas del hospital para comparar las respuestas entre el bloque quirúrgico y otras áreas asistenciales. Este estudio observacional, transversal y descriptivo recolectó 194 encuestas, logrando una tasa de respuesta del 38.5%, con 94 (48.5%) provenientes de enfermeras.

Se detectaron carencias en la "cantidad de personal" y el "respaldo gerencial en la S.P." en ambos bloques, así como una calidad negativa de la seguridad y de la colaboración en el bloque quirúrgico. Se llegó a la conclusión de que la notificación de eventos adversos fue limitada, lo que subraya la necesidad de analizar la atención del paciente desde un enfoque de cultura.

A nivel nacional, Orejuela et al., (2022) analizaron la gobernanza vinculada a la Política de S.P. en Cali. Este estudio descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo, mostró que el 56.6% de los participantes desconocía la política de seguridad del paciente, lo que indica un riesgo elevado de eventos adversos. Los autores concluyeron que es fundamental fortalecer los mecanismos para difundir e implementar esta política de manera más efectiva.

Ramírez & Pérez (2021) evaluaron el nivel de C.S.P. utilizando un enfoque observacional, transversal y descriptivo, aplicando un cuestionario tanto individual como grupalmente. Los resultados mostraron mayor confianza en las dimensiones relacionadas con el reporte de eventos, expectativas gerenciales, supervisión y comunicación sobre errores; sin embargo, las dimensiones referidas a dotación de personal y respuestas no punitivas mostraron menor confianza. La percepción general sobre la seguridad en el hospital fue considerada buena, y se proporcionó a la alta dirección un diagnóstico junto con herramientas para mejorar las áreas identificadas como deficientes.

Tello et al., (2023) realizaron un estudio para investigar cómo se relacionan la C.S.P., las horas de trabajo semanales y los incidentes reportados. El estudio, de tipo descriptivo y correlacional, incluyó a 113 enfermeras y mostró que la C.S.P., presenta debilidades en varias áreas. Se detectaron

oportunidades de mejora en áreas como dirección (60.8%), la educación organizacional (68.1%) y la comunicación relacionada con los errores (58.9%).

En otro contexto, la dimensión de "trabajo en equipo" recibió una valoración positiva (76.3%), aunque se notaron puntuaciones bajas en elementos como "claridad en la comunicación" (42.4%), "apoyo de la dirección" (42.7%), "disponibilidad de personal" (37.8%) y "reacción no punitiva ante errores" (35.9%). En conclusión, el estudio pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar estrategias que mejoren la Seguridad del Paciente (S.P.), resaltando la relevancia crucial de la gestión en este proceso.

Haas et al., (2022) llevaron a cabo una evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente (C.S.P.) en un hospital universitario. Este análisis, de naturaleza transversal y descriptiva, se realizó mediante una encuesta sobre cultura de seguridad dirigida a 103 profesionales. Los resultados indicaron que las áreas más destacadas fueron el trabajo en equipo (79.5%) y las expectativas del supervisor (73.6%), mientras que las más deficientes incluyeron la reacción no punitiva ante errores (37.9%) y las complicaciones asociadas a traslados internos y cambios de turno (31.8%). Además, se registró una alta subnotificación de eventos adversos (53.5%). Aunque se reconocieron varias fortalezas, se destacaron los problemas

vinculados al temor al castigo y a la falta de transferencia adecuada de información.

Flores et al., (2021) analizaron la conexión entre la C.S., la dificultad de los pacientes y la frecuencia de eventos adversos asociados al cuidado de enfermería. Este análisis, de carácter transversal, cuantitativo y analítico, incluyó a 95 enfermeros/as. Los resultados revelaron que la percepción general de la seguridad fue de 7.69 puntos en promedio, destacándose el estudio organizacional y el trabajo en equipo como aspectos positivos, mientras que la dotación de personal se identificó como un área que necesita mejorar. Además, se observó que los servicios más complejos tenían una mayor incidencia de eventos adversos, pero también una cultura de seguridad más sólida. En conclusión, se determinó que el aumento en los reportes no necesariamente refleja un mayor número de incidentes reales, lo que sugiere que mejorar la C.S., podría optimizar los cuidados de enfermería y elevar la calidad del servicio.

Para Meléndez et al., (2020) su estudio se enfocó en analizar cómo los estudiantes de enfermería perciben la C.S.P., durante su formación técnica. Se trató de un estudio descriptivo y transversal que involucró a 113 estudiantes, de los cuales el 85.84% eran mujeres, con una edad promedio de 22.3 años. La mayoría de los participantes tenía entre 21 y 25 años (40.71%). En cuanto a su conocimiento sobre seguridad del

paciente, el 80.53% tenía una visión positiva sobre los errores, aunque el 57.52% no estaba seguro de si era necesario discutirlos. El 71.68% reconoció la importancia del factor humano en los errores, mientras que el 66.37% consideró relevante involucrar a los pacientes en este contexto. No obstante, el 85.84% no identificó correctamente al paciente durante las prácticas simuladas, y todos los estudiantes indicaron que no percibieron respuestas punitivas ante los errores cometidos en sus evaluaciones prácticas simuladas. En conclusión, el estudio destacó la necesidad de fortalecer la C.S., dentro del currículo educativo.

Gavilanes et al., (2021) analizaron la calidad del servicio médico de la C.S., enfocándose en sus conocimientos, actitudes y prácticas durante su formación, así como su relación con los errores médicos. Este estudio cualitativo empleó un diseño etnográfico basado en entrevistas semiestructuradas a 30 estudiantes de posgrado en Pediatría, Enfermería y Medicina Familiar en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Los resultados revelaron que el 70% eran hombres, con una edad promedio de 28.16 años; además, los estudiantes de Medicina Familiar mostraron menor conocimiento sobre errores médicos, siendo que el 90% confundió conceptos relacionados con bioseguridad y errores médicos. Se concluyó que es fundamental fortalecer la cultura de seguridad mediante una educación adecuada desde las etapas iniciales de la formación médica.

Gallardo (2023) realizó un estudio para examinar la relación entre la calidad de la C.S. y la prevención de eventos adversos entre los enfermeros de urgencias. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y correlacional, con una muestra de 184 enfermeros de un total de 350. Se aplicaron encuestas que incluían el cuestionario MOSPSC y otro diseñado para evaluar las medidas de prevención de eventos adversos. Los resultados revelaron la calidad de la C.S., como las medidas preventivas fueron de nivel medio (40.8% y 40.2%, respectivamente), encontrándose una correlación significativa entre ambas variables ($Rho = 0.891$, $p = 0.002$). En resumen, se observó una estrecha relación positiva entre una C.S., sólida y la prevención efectiva de eventos adversos entre los enfermeros de urgencias.

Marco Teórico

La administración de la Cultura de Seguridad (C.S.) en el ámbito sanitario engloba los sistemas, políticas y prácticas que fundamentan el liderazgo, los valores y los procedimientos enfocados en mejorar la Seguridad del Paciente (S.P.) y la calidad del servicio prestado en las instituciones de salud (Alcázar, 2020).

La cultura de seguridad del paciente (C.S.P.) se refiere a las actitudes y comportamientos de los integrantes de una organización, los cuales impactan en la gestión de riesgos y en la salvaguarda de la seguridad del paciente. Un entorno que promueva

esta cultura impulsa una comunicación transparente sobre los errores, el aprendizaje continuo y la optimización de los procesos para mitigar los riesgos en la atención médica (Aranaz et al., 2020).

De acuerdo con Chaverri & Arguedas (2020), es fundamental que las políticas públicas se enfoquen en llevar a cabo prácticas y protocolos de seguridad fundamentados en evidencia, asegurando una distribución equitativa de recursos que refuercen la seguridad del paciente. Además, estas políticas deben incorporar sistemas para el monitoreo y la evaluación de los resultados de seguridad tanto a nivel local como nacional.

Por otro lado, las organizaciones que desarrollan una cultura robusta de seguridad son aquellas que manejan adecuadamente los errores, fomentan la colaboración entre los profesionales de la salud y sitúan la seguridad del paciente como una prioridad en todos los niveles operativos (Alcázar, 2020).

La S.P se entiende como la acción de prevenir y evitar lesiones en los pacientes o eventos adversos que puedan surgir durante la prestación de atención médica. Las encuestas SOPS (Surveys on Patient Safety Culture), son herramientas fundamentales para evaluar y fortalecer la C.S. en las instituciones de salud. Estas encuestas consisten en 53 preguntas, abordan 12 dimensiones de seguridad del paciente, mientras que las restantes recopilan información

general sobre los participantes (Agency for Healthcare Research and Quality, 2019).

La C.S.P. tiene un rol importante en la prevención de errores médicos, ya que fomenta la notificación y análisis de estos errores sin temor a represalias. Este enfoque mejora la calidad de la atención al optimizar los procesos y adoptar prácticas seguras. Además, fomenta la interrelación entre los profesionales de salud, lo que mejora la coordinación y reduce el riesgo de malentendidos que podrían llevar a eventos adversos. Crear un entorno seguro también fortalece la confianza de los pacientes, mejorando su experiencia y satisfacción con los servicios de salud (Fajardo & Hernández 2024)

El principal objetivo de la C.S.P. es garantizar que la seguridad sea una prioridad, los errores sean gestionados correctamente y la mejora continua se convierta en una práctica diaria. Según Berry et al., (2020), el liderazgo es esencial para asegurar que la seguridad del paciente se considere una prioridad dentro de la organización. Los líderes deben adoptar un enfoque activo y comprometido con la cultura de seguridad.

Vilar et al., (2021) la información en base a la tecnología analizada puede mejorar la S.P., destacando que la implementación de historias clínicas electrónicas, alertas automáticas de riesgos y sistemas de monitoreo facilita la recopilación y

exploración de datos en tiempo real, lo que fortalece la gobernanza.

Es fundamental fomentar una cultura en la que los errores se reporten sin miedo a represalias, ya que esto mejora la seguridad del paciente. Este enfoque crea un entorno en el que los profesionales de salud se sienten cómodos reportando errores y eventos adversos, lo que ayuda a identificar riesgos y corregir problemas rápidamente (Hinojosa, 2023).

Implementar estrategias de mejora continua en calidad también es esencial. Esto se logra mediante sistemas que fomentan el aprendizaje constante y la evaluación de los procesos clínicos, integrando tecnologías avanzadas como la inteligencia artificial (Lay, 2022). Es importante promover la intervención activa de los pacientes en su propia seguridad. Esto implica educar a los pacientes, fomentar una comunicación efectiva con el equipo médico y crear un ambiente donde se sientan cómodos para expresar sus preocupaciones (Añel Rodríguez et al., 2021).

Zuleta et al., (2024) destacan que la seguridad del paciente no depende únicamente de los protocolos y normativas, sino también de la participación activa tanto de los profesionales de la salud como de los propios pacientes. Promover una comunicación abierta y una colaboración más estrecha entre ambos puede ayudar a reducir riesgos y mejorar los resultados en la atención médica.

El liderazgo sigue siendo un elemento crucial para mejorar la S.P. Los líderes deben estar comprometidos con la promoción de una C.S., además de asignar recursos suficientes, aplicar políticas de seguridad eficaces y crear una visión clara que oriente a la organización hacia la mejora constante de la seguridad (Cuervas-Mons Tejedor et al., 2022). Es vital optimizar la comunicación dentro del equipo sanitario para minimizar los errores durante la atención. Implementar sistemas de comunicación eficaces, incluidos los apoyos tecnológicos, es clave para asegurar la S.P. durante todo el proceso de atención (de Assis-Brito et al., 2022).

La Ley N.º 29.459 establece el marco regulatorio para la S.P., promoviendo la disminución de riesgos en la atención médica. Esta ley es fundamental para implementar políticas que aseguren un entorno seguro para los pacientes en todo momento durante su atención médica (Plataforma Digital Única para Orientación al Ciudadano, 2019).

La Norma Técnica de Salud N.º 120-MINSA/DGSP-V.01 es crucial para la implementación de S.P., en los centros de salud. Actualizada por última vez en 2023, continúa estableciendo los estándares nacionales de seguridad del paciente y las prácticas que deben seguirse para garantizar una atención segura (Ministerio de Salud, 2024).

La Resolución Ministerial N.º 129-2024/MINSA, aprobada en 2024, actualiza el Plan Nacional de S.P. Esta resolución tiene como objetivo la implementación de nuevas estrategias para reducir los riesgos en la atención médica, con énfasis en los eventos adversos prevenibles, y refuerza la C.S. en los centros de salud (Plataforma Digital Única para Orientación al Ciudadano, 2024).

Metodología

Arnau & Sala (2020) destacan la importancia de identificar las principales contribuciones y teorías fundamentales en un campo de investigación para entender y abordar el problema de estudio dentro de un marco más amplio. Esta revisión literaria no solo ayuda a reconocer conceptos clave y teorías esenciales, sino que también influye en la metodología de investigación. Manterola, et al., (2023), presentan un método para la búsqueda, organización y análisis de documentos en diversos campos de estudio, facilitando la recuperación de información existente y la identificación de factores clave como el número de publicaciones anuales, áreas de investigación prominentes y tendencias futuras.

Este estudio se diseñó como una revisión literaria descriptiva y exploratoria. Se eligió este enfoque para sintetizar y analizar la Gobernanza para Cultura de Seguridad en el Sector Sanitario: Desafíos y Oportunidades en la Gestión Pública latinoamericano durante el período 2020-2024. La

revisión literaria permite consolidar información de múltiples fuentes para impulsar una visión comprehensiva de las prácticas actuales, los problemas enfrentados, y las oportunidades emergentes en la región.

Para llevar a cabo la revisión, se utilizaron diversas fuentes de información, asegurando una cobertura amplia y variada del tema; dentro de las bases de información académicas; en PubMed, Scopus y Sciencedirect se utilizó el término “health safety culture” para los años 2020 - 2024. En Google Scholar se utilizó el término “gobernanza en salud” “cultura de seguridad en salud”. Fueron exploradas para identificar estudios empíricos y revisiones relevantes sobre la Cultura de Seguridad en el Sector Sanitario en América Latina.

Así como, documentos y reportes de la OMS y OPS, y otro organismo internacional relevante fueron revisados para obtener datos oficiales y recomendaciones sobre políticas de salud, estudios empíricos y revisiones previas publicados en revistas académicas especializadas en salud pública y cultura de seguridad, estos proporcionaron información detallada sobre experiencias y hallazgos específicos.

Con el fin de garantizar la pertinencia y excelencia de los estudios considerados en la revisión, se definieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Publicaciones entre los años 2020 y 2024, estudios que aborden cultura de seguridad en el sector sanitario en cualquier país latinoamericano y artículos científicos originales en español e inglés para cubrir la mayoría de las publicaciones relevantes en la región.

Criterios de exclusión: Publicaciones anteriores al 2020, para mantener el foco en datos recientes y relevantes, estudios centrados en sistemas de salud de regiones fuera de América Latina, ya que el contexto cultural y económico es distinto, artículos de opinión sin respaldo empírico o metodológico claro y documentos no accesibles en texto completo.

La recopilación de datos se realizó en varias etapas para asegurar la integridad y relevancia de la información obtenida. En la fase inicial, se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos utilizando términos clave como “gobernanza”, “cultura de seguridad”, “sistema de salud” y “América Latina”.

Durante la etapa de filtrado de artículos, los resultados fueron seleccionados según criterios de inclusión y exclusión establecidos, revisando títulos y resúmenes para identificar los estudios más pertinentes. Finalmente, en la revisión de los textos completos, se leyeron a fondo los artículos seleccionados en la fase anterior para verificar su relevancia y extraer los datos necesarios, resultando en la selección de 50 artículos científicos (Hernández-Muñoz et al., 2022) (Ver Tabla 1).

Base de datos	Año de publicación						total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
SciELO	0	4	2	3	2	2	13
Dialnet	0	0	0	2	0	0	2
Pubmed	1	1	0	0	0	0	2
ScienceDirect	0	1	4	3	1	3	12
Google Academic	1	5	4	3	5	3	21
Total							50

Tabla 1. Distribución de artículos seleccionados

Nota: En la Tabla 1, se observan 13 estudios de la fuente de datos sciELO, 2 pertenecen a la fuente Dialnet, 2 corresponden a la fuente Pubmed, 12 a la fuente de ScienceDirect y finalmente 21 fueron recogidos de Google Academic.

Resultados

Recientes investigaciones han proporcionado diversas conclusiones sobre la C.S., en el ámbito sanitario. Mella et al., (2020) encontraron que el 50% del personal calificó el ambiente de seguridad con un puntaje entre 6 y 8, y el 82.8% no reportó eventos adversos en ese mismo periodo. Aunque la percepción es en general positiva, existen aspectos como la concesión de personal y el apoyo gerencial que requieren atención, además de mejorar las transiciones entre turnos y servicios. Así mismo, Gallardo (2023) menciona que tanto la calidad de la cultura de seguridad como la prevención de eventos adversos se encuentran en niveles moderados (40.8% y 40.2%, respectivamente), y existe un vínculo significativo entre ambos factores (Rho 0.891, $p = 0.002$), lo que sugiere que una buena cultura de seguridad está estrechamente vinculada con una menor ocurrencia de eventos adversos entre los enfermeros de emergencias.

Por otro lado, Orejuela et al., (2022) indicaron que el 56% de la población estudiada no conoce la política de seguridad del paciente, lo cual aumenta el riesgo de eventos adversos. Este desconocimiento de las normativas formales sobre la seguridad del paciente indica la necesidad de mejorar los mecanismos para divulgar e implementar estas políticas.

Por su parte, Gil et al., (2022) reportaron una calificación media de seguridad de 8.06, con un 91.20% de los participantes sin registrar eventos adversos en el último año. Aunque la percepción general de seguridad fue adecuada, se identificaron áreas a mejorar, como la concesión de personal y el respaldo gerencial en cuanto a la S.P. En cuanto Fayos & García (2023) también hallaron deficiencias en la concesión de personal y en el apoyo gerencial relacionado con la S.P. En áreas como el bloque quirúrgico, se observó una percepción baja de seguridad y problemas en el trabajo en equipo entre unidades. Además, la notificación de eventos adversos fue escasa, lo que sugiere que es necesario seguir evaluando la C.S. para garantizar una correcta atención al paciente.

González (2021) informó que los trabajadores mostraron una actitud favorable hacia el uso de herramientas de gestión en red y la implementación del Programa de Atención de Enfermería (PAE) enfocado en los factores de riesgo cardiacos. La relación entre las variables demografías y sociales, así como la edad, el género, el nivel educativo y la práctica médica no tuvo una significancia positiva. Por otro lado, Tello et al., (2023) destacó que la C.S.P., presenta deficiencias en varias áreas clave, con oportunidades claras de mejora en aspectos como las expectativas y acciones gerenciales (60.8%), la formación organizacional (68.1%) y la reproceso sobre errores (58.9%).

El trabajo en equipo fue la única área que recibió una nota alta (76.3%), mientras que las áreas más débiles incluyeron la apertura en la comunicación (42.4%), la ayuda gerencial (42.7%), la dotación de personal (37.8%) y la respuesta no punitiva ante errores (35.9%). Esto resalta la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan la S.P., poniendo especial énfasis en la gestión.

Haas et al., (2022) también identificaron que las áreas más fuertes eran el trabajo en equipo (79.5%) y las expectativas del supervisor (73.6%), mientras que las más débiles incluyeron la respuesta no punitiva a los errores (37.9%) y los problemas relacionados con los traslados internos y los cambios de turno (31.8%). A pesar de estas fortalezas, se continuaron observando problemas relacionados con el miedo a represalias y la falta de fluidez en la transferencia de información.

Por otro lado, Flores et al., (2021) reportaron una percepción de seguridad promedio de 7.69 puntos, destacando las fortalezas en áreas como el aprendizaje organizacional y el trabajo en equipo, pero identificando como áreas a mejorar la concesión de personal. La mayor incidencia de eventos adversos se asoció más a un aumento en los reportes que a un aumento real en la ocurrencia de estos eventos, sugiriendo que mejorar la C.S. podría optimizar los cuidados y elevar la calidad del servicio sanitario.

Finalmente, Gavilanes et al., (2021) encontraron que los estudiantes de Medicina Familiar tenían un conocimiento limitado sobre los errores médicos, y el 90% confundió conceptos como bioseguridad con error médico. Esto destaca la necesidad de reforzar la C.S., desde las primeras etapas de la formación médica (Ver Tabla 2).

N.º	Título del artículo	Concepto/ aporte	Contextualización	Autor
1	Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario	La insuficiencia de personal es una de las principales debilidades, una carga de trabajo elevada y una cantidad insuficiente de personal pueden generar estrés y aumentar el riesgo de cometer errores. Esta sobrecarga también puede afectar la calidad de la atención y la percepción de seguridad tanto en los profesionales como en los pacientes.	La percepción de seguridad es positiva pero mejorable, destacando como debilidades la dotación de personal, el apoyo gerencial a la seguridad del paciente, los cambios de turno y la transición entre servicios.	Mella, et al., (2020)
2	Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros	Es importante fortalecer la cultura de seguridad en las instituciones hospitalarias, ya que una mejora en este ámbito	Proporciona evidencia empírica que respalda la necesidad de fomentar y mantener una cultura de	Gallardo (2023)



	emergencistas de un Hospital de Nivel III – 2, 2023.	podría contribuir significativamente a la reducción de eventos adversos y a la mejora de la calidad del cuidado.	seguridad en los entornos de salud.	
3	Gobernanza y seguridad del paciente en el área quirúrgica de una empresa social del estado, ESE	La falta de conocimiento puede generar riesgos elevados en la atención, ya que los profesionales no estarían siguiendo los lineamientos establecidos para prevenir y manejar los eventos adversos.	La población desconoce las normas formales de la política institucional de seguridad del paciente, por ello se deben mejorar los mecanismos de divulgación e implementación de la política.	Orejuela et al., (2022)
4	Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19	La importancia de la implementación de cambios organizacionales que no solo mejoren la percepción de seguridad, sino que también promuevan una cultura de reporte abierto y una mayor integración de estrategias preventivas que aseguren la atención de calidad en un entorno tan crítico como la UCI.	La percepción de seguridad era adecuada, pero se debía priorizar la mejora en dos áreas clave: la dotación de personal y el apoyo de la gerencia en temas de seguridad del paciente.	Gil et al., (2022)
5	Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel.	La dotación adecuada de personal es fundamental para garantizar la calidad y seguridad de la atención. La falta de personal puede generar sobrecarga laboral, lo que, a su vez, aumenta el riesgo de cometer errores y reduce la capacidad de los profesionales para identificar y manejar problemas de seguridad de manera eficaz.	La notificación de eventos adversos fue baja y es necesario continuar evaluando la cultura de seguridad para mejorar la atención al paciente.	Fayos & García (2023)
6	Nursing governance in integrated health service networks and its impact on care processes in the field of primary care teams	Este análisis no solo resalta la importancia de las prácticas de gobernanza en áreas clave como el uso de instrumentos de gestión en red, sino que también subraya la relevancia de la autonomía de los profesionales de enfermería y la colaboración en redes de atención para mejorar los resultados en salud	La percepción positiva de las prácticas de gobernanza, a pesar de no encontrar correlatos significativos con variables sociodemográficas, sugiere un avance en la comprensión y aplicación de modelos de gobernanza que pueden mejorar la eficiencia y efectividad de los cuidados en salud	González (2021)
7	Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente.	La sobrecarga laboral y la falta de apoyo gerencial son factores que podrían estar relacionados con un aumento de incidentes y una percepción negativa de la seguridad.	Es esencial desarrollar estrategias para mejorar la seguridad del paciente, destacando la importancia de la acción gerencial en este proceso.	Tello et al., (2023)

8	Cultura de la seguridad del paciente en los servicios de alta complejidad en el contexto de la pandemia de covid-19.	Este aspecto puede estar relacionado con un buen liderazgo en la gestión de la seguridad y la atención de los pacientes, lo que contribuye a un entorno laboral favorable para la seguridad.	Los profesionales perciben que sus supervisores tienen expectativas claras respecto a la seguridad del paciente y que actúan para promoverlas.	Haas et al., (2022)
9	Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno	Cuando los eventos adversos se informan de manera proactiva, se hace posible analizarlos y aplicar medidas correctivas para prevenir su recurrencia, lo que contribuye a una mejor atención al paciente.	La mayor incidencia de eventos adversos se debe al incremento en los reportes por ello es que mejorar la cultura de seguridad puede optimizar los cuidados y la calidad en salud.	Flores et al., (2021)
10	La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos	La cultura de seguridad es un conjunto de actitudes y conocimientos que deben fortalecerse a través de la educación desde los inicios de la formación médica.	La percepción de los médicos sobre la cultura de seguridad, centrándose en sus conocimientos, actitudes y prácticas durante su formación, y su relación con los errores médicos.	Gavilanes et al., (2021)

Tabla 2. Resultados de la investigación

Discusión

Este artículo busca analizar cómo la Gobernanza afecta la C.S. en el sector salud, identificando tanto los problemas como las oportunidades en la Gestión Pública entre 2020 y 2024. La gobernanza en salud es esencial para fortalecer la seguridad del paciente, estableciendo normas claras, fomentando la rendición de cuentas y asegurando un liderazgo centrado en la calidad. A través de políticas públicas bien estructuradas, se facilita la integración de prácticas de seguridad en el sistema de salud, promoviendo la colaboración y la capacitación continua del personal.

Sin embargo, enfrenta grandes desafíos como la falta de recursos y las desigualdades en el acceso a los servicios. A pesar de esto, la digitalización y el trabajo conjunto internacional presentan nuevas oportunidades para mejorar la seguridad. Esta visión es respaldada por González (2021), quien destaca la relevancia de las prácticas de gobernanza en la evaluación de riesgos y el uso de herramientas de gestión, así como la necesidad de autonomía profesional y cooperación en redes de atención para lograr mejores resultados.

Además, Chaverri & Arguedas (2020) mencionan que las políticas públicas deben centrarse en aplicar protocolos de seguridad basados en evidencia, garantizando una distribución equitativa de los recursos y estableciendo sistemas de monitoreo y evaluación. En resumen, diversos

estudios concuerdan en que la autonomía profesional y la colaboración fueron importantes para una gobernanza sanitaria más eficaz.

En relación con el primer objetivo, se identifican varios problemas en la creación de una C.S., dentro de un modelo de gobernanza pública. La falta de recursos y las inequidades en el acceso a la atención dificultan la implementación efectiva de medidas de seguridad. Además, la resistencia al cambio y la carencia de formación continua son obstáculos adicionales. La escasa autonomía en la gestión de los centros de salud y la fragmentación del sistema de salud complican aún más la integración de prácticas de seguridad. Para superar estos retos, se requiere un liderazgo comprometido.

De manera similar, Mella et al., (2020) señalan la escasez de personal y el apoyo gerencial insuficiente como debilidades clave, lo que aumenta el riesgo de errores, especialmente debido a la sobrecarga de trabajo. Fajardo & Hernández (2024) enfatizan que la cultura de seguridad puede prevenir errores médicos al fomentar la notificación sin temor a represalias, mejorando así la interacción entre los profesionales y el jaez de atención, lo que también ayuda a aumentar la satisfacción del paciente. El análisis muestra que la falta de recursos y la presión sobre los profesionales son obstáculos que deben ser superados para mejorar la calidad de atención en la seguridad pública.

Finalmente, en relación al segundo objetivo, se encuentran oportunidades claras para mejorar la gestión pública y fortalecer la cultura de seguridad en el sector de salud de América Latina. Las áreas clave incluyen la infraestructura, la capacitación y la ejecución de políticas públicas. Aunque hay obstáculos, el compromiso del sector público, la cooperación regional e internacional y la adopción de nuevas tecnologías son cruciales para lograr avances sostenibles. Este enfoque es apoyado por el estudio de Tello et al., (2023), que destacan la importancia de la gestión en la mejora de la S.P.

Vilar et al., (2021) señalan cómo las tecnologías de la información, como los registros médicos electrónicos y los sistemas de monitoreo, pueden mejorar la gobernanza al facilitar el análisis de datos en tiempo real. Además, Lay (2022) subraya la importancia de estrategias para la mejora continua de la calidad, que incluyen el uso de inteligencia artificial. El análisis comparativo indica que, aunque hay desafíos estructurales y sociales, la gestión pública efectiva y la adopción de tecnologías avanzadas son esenciales para avanzar en la seguridad sanitaria.

Conclusiones

La gobernanza es crucial para el éxito de las políticas de seguridad en el sector de la salud. Un sistema de gobernanza fuerte, claro y bien organizado puede asegurar que las políticas de seguridad no solo estén bien diseñadas, sino que

también se implementen de forma efectiva y sostenible. Para alcanzar esto, es vital mejorar la capacidad de las instituciones, garantizar el compromiso político, promover la transparencia y asegurar que haya responsabilidad. Solo mediante un enfoque integral de gobernanza se podrá avanzar en el fortalecimiento de la seguridad en el sector público y asegurar entornos más seguros para los pacientes y los profesionales de la salud en América Latina.

Establecer una C.S. en las instituciones de salud bajo un modelo de gobernanza pública conlleva enfrentar varios desafíos importantes, que requieren una respuesta coordinada y multifacética. Para vencer estos obstáculos, se necesita un compromiso político sólido, una adecuada asignación de recursos, capacitación constante, mayor coordinación entre las instituciones y una participación activa de los pacientes. A pesar de estas dificultades, es posible avanzar hacia una cultura de seguridad más robusta si se ejecutan estrategias de forma integrada y sostenible.

En los países de América Latina, existen muchas oportunidades para mejorar la gestión pública y fortalecer la cultura de seguridad en el sector de la salud. Mejorar la gobernanza pública, la coordinación entre instituciones, la capacitación continua, la implementación de nuevas tecnologías y la creación de una cultura organizacional que fomente la seguridad son fundamentales para

avanzar hacia un sistema de salud más seguro y eficiente. Para lograr esto, los gobiernos deben adoptar un enfoque integral, continuo y participativo que integre completamente al sistema de salud y mejore la gestión centrada en sus pacientes.

Referencias

Agency for Healthcare Research and Quality (2019). SOPS Hospital Survey. Documento en línea. Disponible <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>

Alcázar Cruz, P. (2020). Estilo de Liderazgo y Compromiso Organizacional: Impacto del liderazgo transformacional. *Economía Coyuntural*, 5(4), 89-122. Documento en línea. Disponible http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2415-06222020000400006&lng=es&tlng=es.

Añel Rodríguez, R. M; Aibar Remónd, C. & Martín Rodríguez, M. D. (2021). La participación del paciente en su seguridad. SciencDirect. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102215>

Aranaz Andrés, J. M. et al. (2020). Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. v. 92, n. 00, e204808044. ISSN 2173-9110. Documento en línea. Disponible <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/>.

Aroste Huaisara, N. (2023). Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima. Universidad Privada Norbert Wiener.

Documento en línea. Disponible <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8843>

Arнау-Sabatés, L. & Sala Roca, J. (2020). La revisión de la literatura científica: Pautas, procedimientos y criterios de calidad. Universidad Autónoma de Barcelona. Documento en línea. Disponible <https://ddd.uab.cat/record/222109>

Berry, J. C., Davis, J. T., Bartman, T., Hafer, C. C., Lieb, L. M., Khan, N., & Brill, R. J. (2020). Improved Safety Culture and Teamwork Climate Are Associated with Decreases in Patient Harm and Hospital Mortality Across a Hospital System, *Pubmed*. Documento en línea. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26741790/>

Cañada, C. (2024). The importance of the patient safety culture in the clinical field. SciencDirect. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.11.002>

Chaverri Chaves, P. & Arguedas Ramírez, A. (2020). Evidence Based Public Policies: A review of the concept and its characteristics. *Revista ABRA*, 40(60), 49-76. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.15359/abra.40-60.2>

Collado-González, B; Ferrero-García-Loygorri, C; Escobar-Castellanos, M; Barrera-Brito, V; Salvador-Rodríguez, M; Marañón, R. & Mora-Capín, A. (2024). Evolución de la percepción de la cultura de seguridad de los profesionales sanitarios en una urgencia pediátrica, *Journal of Healthcare Quality Research*, Volumen 39, Issue 1, Pages 41-49, ISSN 2603-6479. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.11.005>.

Cuervas-Mons Tejedor A, Álvarez García G, Pedriza Álvarez A, Gutiérrez Vivas L. (2022). La gestión del liderazgo enfermero y la cultura de seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias. *Metas Enferm*; 25(5):60-9. Documento en línea. Disponible Doi:

- <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081939>
- de Assis-Brito, M; Teixeira-Carneiro, C; Rocha-Bezerra, M. A; Cardoso-Rocha, R. & Santiago-da Rocha, S. (2022). Estrategias de comunicación efectivas entre profesionales de la salud en neonatología. *Enfermería Global*, 21(67), 548-591. Documento en línea. Disponible <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.502051>
- Fayos Jordán, J. L., & García García, M. Á. (2023). Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Enfermería Global*, 22(2), 321-348. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.6018/eglobal.537541>
- Fajardo Cruz, M.C. & Hernández Cuarán, V. (2024). Percepción de la cultura de seguridad del paciente del personal que labora en el Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba. Universidad Mariana. Documento en línea. Disponible <https://repositorio.umariana.edu.co/bitstream/handle/20.500.14112/28392/INFORME%20FINAL%20-%2026%20DE%20MAYO%20DE%202024-.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Flores González, E; Godoy Pozo, J; Burgos Grob, F; Salas Quijada, C. L. (2021). Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. Scielo. Documento en línea. Disponible <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-27aee40027>
- Gallardo Fuster, Y. R. (2023). Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un Hospital de Nivel III – 2, 2023. Universidad César Vallejo. Documento en línea. Disponible https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122855/Gallardo_FYR.pdf?sequence=5
- García-Diez, R; Martín-Delgado, M.C; Merino-de Cos, P. & Aranaz-Andrés, J.M. (2022). Herramientas para fomentar la seguridad en pacientes críticos. *Enfermería Intensiva*, Volumen 33, Supplement 1, Pages S56-S65, ISSN 1130-2399. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.07.001>.
- Gavilanes L, M. J., Aucatoma, K., Moreno Piedrahita, F., & Rivas, A. (2021). La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos. *Mediciencias UTA*, 5(3), 32-41. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1189.2021>
- Gil-Aucejo, A; Martínez-Martín, S; Flores-Sánchez, P; Moyano-Hernández, C; Sánchez-Morales, P; Andrés-Martínez, M; Calvo-Doñate, E; Bataller-Guerrero, M. & García-García, M.A. (2022). Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19, *Enfermería Intensiva*, Volumen 33, Issue 4, Pages 185-196, ISSN 1130-2399. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.006>.
- González, R. E. (2021). Nursing governance in integrated health service networks and its impact on care processes in the field of primary care teams. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 1, 37. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.56294/saludcyt202137>
- Joffre Jaime, G. V., & Cejas Martínez, M. F. (2024). Gobernanza y responsabilidad social en la gestión pública del Hospital Israel Quintero Paredes de Paján. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(1), 316-335. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i1.1002>
- Haas, L.E; Gaedke, M. A. & Santos J. A. M. (2022). Cultura de la seguridad del paciente en los servicios de alta complejidad en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Cogitare Enfermagem*. Documento en línea. Disponible <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87866>.



- Hernández-Muñoz A. E; Rangel-Alvarado M. Á. A; Torres-García L; Hernández-Martínez G; Castillo-Ixta P. K; Olivares-Moreno L. L; Sánchez-Morales A. G. (2022). Proceso para la realización de una revisión bibliográfica en investigaciones clínicas. *Digital Ciencia@UAQRO*, 5(8), Article 8. Documento en línea. Disponible <https://revistas.uaq.mx/index.php/ciencia/article/view/686/763>
- Hinojosa Flores, G. (2023). Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2022. Documento en línea. Disponible <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/content/bitstreams/48989ba4-3ed7-4378-90db-edad1c39dcae/content>
- Lay De León, R. N. (2022). Guía para la aplicación de una estrategia de mejora continua. SciELO. Documento en línea. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362022000300030
- Manterola, C; Rivadeneira, J; Delgado, H; Sotelo, C. & Otzen, T. (2023). ¿Cuántos Tipos de Revisiones de la Literatura Existen? Enumeración, Descripción y Clasificación. Revisión Cualitativa. *International Journal of Morphology*, 41(4), 1240-1253. Documento en línea. Disponible <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000401240>
- Ministerio de Salud. (2024). Seguridad del paciente. Documento en línea. Disponible <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6414069/5617451-resolucion-ministerial-n-372-2024-minsa.pdf>
- Meléndez Mogollón, I. C; Macías Maroto, M. & Álvarez González, A. R. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2). Documento en línea. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200009&lng=es&tlng=es
- Mella Laborde, M; Gea Velázquez, M.T; Aranaz Andrés, J. M; Ramos Forner, G. & Compañ Rosique, A. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario, *Gaceta Sanitaria*, Volumen 34, Issue 5, Pages 500-513, ISSN 0213-9111. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
- Mora Arias, F. (2022). Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. Universidad César Vallejo. Documento en línea. Disponible <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96947>
- Ordinola Maza, M. (2021). Gestión de Calidad del Cuidado y Cultura de Seguridad del Paciente en Personal de Enfermería de un Instituto Nacional Lima. Universidad César Vallejo. Documento en línea. Disponible https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64827/Ordinola_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Orejuela Baquero, D. M., López López, M. N. & González, M. F. (2022). Governance and patient safety in the surgical area of a hospital. *VISUAL REVIEW. International Visual Culture Review Revista Internacional De Cultura Visual*, 11(1), 1–10. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.37467/revvisual.v9.4305>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2023). Seguridad del paciente. Documento en línea. Disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2020). Salud de los trabajadores. Documento en línea. Disponible <https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores>
- Plataforma Digital Única para Orientación al Ciudadano (2019). Ley N.º 29459. Documento en línea. Disponible



- <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2906846/Ley%2029459.pdf?v=1647256236>
- Plataforma Digital Única para Orientación al Ciudadano. (2024). Resolución Ministerial N.º 129-2024-MINSA. Documento en línea. Disponible <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5260048-129-2024-minsa>
- Ramírez de Ángel, V. & Pérez Castro y Vázquez, J. A. (2021). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano, mediante la aplicación de la encuesta de la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ), por sus siglas en inglés. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(2), 195-203. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.35366/100442>
- Rivera Tejada, H. S; Paredes Ayala, B. & Sánchez Minchola, S. E. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *Revistas Usat*. Documento en línea. Disponible <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1033>
- Rubio, O; Escarrabill, J; Peidró J. F. & Gresle, A. S. (2024) ¿How to involve the patient and family in improving Safety in intensive medicine services (SMI)? SciencieDirect. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.05.020>
- Ruiz Pérez, R; Ruiz-Montero, R; Ruiz Moruno, J; Guzmán Herrador, B; Barranco Quintana, J.L. & Salcedo Leal, I. (2021). Seguridad del paciente: percepción de los pacientes en atención primaria de un distrito sanitario urbano. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, Volumen 47, Issue 7, Pages 465-471, ISSN 1138-3593. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.05.006>.
- Sepúlveda, M; Betancourt, S; Güell, M; Peña, A; Barbagelata, I; Higuera, G. & Muñoz, R. (2021). Gobernanza de Enfermería: Adaptación en Tiempos de Pandemia. Experiencia en Clínica Las Condes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volumen 32, Issue 1, Pages 49-60. ISSN 0716-8640. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.006>.
- Tello-García, M; Pérez-Briones, N. G; Torres-Fuentes, B; Nuncio-Domínguez, J. L; Pérez-Aguirre, D. M. & Covarrubias-Solís, I. F. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(70), 111-138. Documento en línea. Disponible <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>
- Tinedo López, J, I. (2022). Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo 2021. Universidad César Vallejo. Documento en línea. Disponible https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111589/Tinedo_LJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peradejordi-Torres, R. M. & Valls-Matarín, J. (2023). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en un área de críticos, *Enfermería Intensiva*, Volumen 34, Issue 3, Pages 148-155, ISSN 1130-2399. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.11.002>.
- Vega-Ramírez, F; Giménez-Salazar, J. & López Liria, R. (2020). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Psychology, Society & Education*, 12(2), 49-60. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.25115/psye.v12i2.2811>
- Vilar Pont, M; Salgado Rodríguez, M. C; Paradell Blanc, N. & Pínsach Bosch, L. (2021). Impacto de la implementación de las nuevas tecnologías para innovar y transformar la atención primaria: la enfermera tecnológica, *Atención Primaria Práctica*, Volumen 3, Supplement 1, 100116, ISSN 2605-0730. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.appr.2021.100116>.
- Zuleta González, L; Silva Jiménez, D. & Infante Peñafiel, A. (2024). Cultura de Calidad y



AulaVirtual

Generando Conocimiento

ISSN: 2665-0398

Seguridad del Paciente. Una Revisión Narrativa. *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*, 17(50), 66-87. Documento en línea. Disponible

<https://dx.doi.org/10.35588/2qp8yt25>

1(1410)

Revista Aula Virtual, ISSN: 2665-0398; Periodicidad: Continua
Volumen: 7, Número: 14, Año: 2026 (Enero 2026 - Junio 2026)

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución No Comercial-Sin Derivar 4.0 Internacional

<http://www.aulavirtual.web.ve>

