

7

CAPÍTULO

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DEL RIESGO EN ENFERMERÍA

Gelin Andrea Muñoz Ulloa, Jellyber Pamela Laaz Zambrano,
Karla Estefanía Barragán Gaibor, Escarlet Carolina Macias Andrade

1.1. Introducción

La seguridad del paciente constituye uno de los principios sobre los que se sustenta la calidad de la atención sanitaria moderna. En las últimas décadas, este concepto ha adquirido mayor relevancia debido al reconocimiento de que una proporción significativa de los eventos adversos ocurridos durante la atención en salud puede prevenirse mediante la implementación de prácticas seguras, la estandarización de los procesos asistenciales y el fortalecimiento de una cultura organizacional orientada a la mejora continua.

En este contexto, la seguridad del paciente ha dejado de entenderse como una responsabilidad individual para convertirse en un compromiso institucional que involucra a todos los profesionales de la salud, especialmente al personal de enfermería, cuya presencia continua junto al paciente le confiere un papel relevante en la prevención de riesgos y en la promoción de una atención segura (Álava Mariscal et al., 2020; Marín, 2023).

La creciente complejidad de los sistemas sanitarios, el incremento de la demanda asistencial, el envejecimiento poblacional, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y la incorporación constante de nuevas tecnologías han aumentado los desafíos relacionados con la seguridad clínica. Estas condiciones favorecen la aparición de riesgos asociados a la atención, como errores de medicación, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, caídas, fallas en la comunicación entre profesionales y eventos adversos derivados de procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Frente a esta realidad, la gestión del riesgo se ha consolidado como una estrategia para identificar peligros potenciales, evaluar su impacto, implementar medidas preventivas y promover una cultura de mejora continua más que a la sanción del error (Coronado-Vázquez et al., 2017; Cruz Almaguer et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que millones de pacientes sufren daños evitables cada año durante la prestación de los servicios de salud, situación que representa un problema de salud pública y un desafío para los sistemas sanitarios a nivel mundial. Las consecuencias de estos eventos trascienden el ámbito clínico, ya que afectan la confianza de los usuarios, incrementan los costos de la atención, prolongan las estancias hospitalarias y generan repercusiones éticas, legales y sociales tanto para los pacientes como para las instituciones y los profesionales involucrados. En este escenario, garantizar una atención segura requiere el compromiso compartido de gestores, directivos, profesionales y pacientes (Nora & Junges, 2021; Marín, 2023).

Dentro del equipo multidisciplinario, el profesional de enfermería desempeña un papel relevante en la protección del paciente debido a que participa en la valoración clínica, la planificación, la ejecución y la evaluación de los cuidados. La vigilancia continua del estado del paciente, la administración segura de medicamentos, la identificación temprana de complicaciones, la educación sanitaria, la coordinación con otros profesionales y la aplicación del Proceso de

Atención de Enfermería contribuyen a disminuir la ocurrencia de eventos adversos y fortalecer la calidad asistencial. En consecuencia, la seguridad del paciente requiere reconocer la participación del profesional de enfermería en la implementación de prácticas basadas en la evidencia científica y en la gestión integral del cuidado (Álava Mariscal et al., 2020; Castillo-Ayón et al., 2023).

Uno de los componentes para alcanzar altos estándares de seguridad es el desarrollo de una cultura organizacional orientada a la prevención. La cultura de seguridad comprende el conjunto de valores, actitudes, competencias y comportamientos compartidos por los miembros de una institución para priorizar la prevención del daño y favorecer la mejora continua de los procesos asistenciales. Diversas investigaciones han demostrado que las organizaciones con una cultura de seguridad sólida presentan una mayor comunicación entre los equipos, mejores mecanismos para la notificación de incidentes, mayor aprendizaje organizacional y una reducción de los errores prevenibles. Asimismo, el liderazgo transformacional, el trabajo colaborativo y la confianza entre los profesionales favorecen la consolidación de ambientes clínicos seguros (Castañeda-Hidalgo et al., 2013; Mir-Abellán et al., 2016; Santiago-González et al., 2020).

Paralelamente, la gestión del riesgo en enfermería ha evolucionado desde un enfoque reactivo, centrado en la investigación de los eventos adversos ya ocurridos, hacia un modelo preventivo orientado a la identificación temprana de los factores de riesgo antes de que ocasionen daño al paciente. Esta perspectiva integra herramientas como el análisis de riesgos, la vigilancia de indicadores de calidad, la implementación de protocolos estandarizados, las listas de verificación, la mejora de los procesos de comunicación y la capacitación permanente del personal sanitario. De esta manera, la gestión del riesgo no solo contribuye a reducir la incidencia de eventos adversos, sino que también fortalece la capacidad institucional para aprender de los errores y transformar dichos aprendizajes en oportunidades de mejora (Coronado-Vázquez et al., 2017; Cruz Almaguer et al., 2020; Iturra & Febré, 2015).

No obstante, la seguridad del paciente también se encuentra influenciada por factores humanos y organizacionales que pueden comprometer la calidad del cuidado. Entre ellos destacan la sobrecarga laboral, la escasez de personal, la fatiga, el síndrome de burnout, el presentismo laboral, la insuficiente capacitación y las deficiencias en la comunicación interdisciplinaria. Estas condiciones incrementan la probabilidad de errores y afectan el bienestar físico y emocional de los profesionales de enfermería, con repercusiones directas en la seguridad de los pacientes. Por ello, las instituciones sanitarias deben promover ambientes laborales saludables, fortalecer el apoyo organizacional y desarrollar estrategias dirigidas al bienestar del talento humano como parte de las políticas de seguridad clínica (Herrera-Jiménez et al., 2024; Reyes Revuelta, 2014).

Otro aspecto que requiere atención corresponde a la formación académica de los futuros profesionales de enfermería. Diversos estudios destacan la necesidad de incorporar la seguridad del paciente como una competencia transversal dentro de

los programas de pregrado y posgrado, favoreciendo el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes orientadas a la prevención del riesgo. La educación basada en la simulación clínica, el aprendizaje de los sistemas de notificación de incidentes, el entrenamiento en comunicación efectiva y la aplicación de protocolos de seguridad contribuyen a preparar profesionales capaces de brindar cuidados seguros y de alta calidad desde el inicio de su ejercicio profesional (Lobos & Vergara, 2017; Ruth et al., 2021).

Asimismo, la seguridad del paciente trasciende el ámbito técnico y científico para incorporar dimensiones éticas y legales inherentes al ejercicio profesional. El respeto por la dignidad humana, la autonomía del paciente, la confidencialidad de la información, la responsabilidad profesional y la transparencia en la comunicación frente a los eventos adversos orientan la práctica de enfermería. Desde esta perspectiva, la gestión del cuidado y la gestión del riesgo mantienen una estrecha relación, ya que ambas buscan garantizar una atención centrada en la persona, basada en la calidad, la responsabilidad profesional y el respeto por los derechos de quienes reciben atención sanitaria (Nora & Junges, 2021).

El presente capítulo tiene como propósito desarrollar los fundamentos conceptuales, éticos, organizacionales y prácticos relacionados con la seguridad del paciente y la gestión del riesgo en enfermería. A lo largo de sus diferentes apartados se analizarán la evolución del concepto de seguridad del paciente, la cultura de seguridad, la gestión del riesgo, el papel del profesional de enfermería, los principales eventos adversos, las estrategias de prevención y mejora continua, así como los desafíos actuales que enfrentan las instituciones sanitarias para consolidar una atención segura, humanizada y centrada en las necesidades de las personas. De esta manera, se pretende ofrecer al lector una visión integral que sirva como base para comprender la incorporación de la seguridad del paciente en el cuidado humanizado y en la calidad de la práctica profesional de enfermería.

1.2. Concepto de seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un componente de la calidad de la atención en salud y supone un compromiso permanente de los sistemas sanitarios para reducir al mínimo el riesgo de daño innecesario asociado con la prestación de los servicios. Aunque el acto asistencial implica un riesgo inherente debido a la complejidad de los procesos clínicos, el desarrollo científico y organizacional de las últimas décadas ha demostrado que una proporción considerable de los eventos adversos puede prevenirse mediante la implementación de prácticas basadas en la evidencia, protocolos estandarizados, sistemas de vigilancia y una cultura organizacional enfocada en el aprendizaje y la mejora continua (Marín, 2023; Febré et al., 2018).

El concepto de seguridad del paciente ha evolucionado en las últimas décadas. Tradicionalmente, los errores en la atención sanitaria eran atribuidos principalmente a fallas individuales de los profesionales; sin embargo, actualmente se reconoce que la mayoría de los incidentes son consecuencia de múltiples factores relacionados con la organización, los procesos asistenciales, la comunicación, la

disponibilidad de recursos y las condiciones del entorno laboral. Desde esta perspectiva, la seguridad del paciente se fundamenta en un enfoque sistémico, donde la prevención del daño depende del fortalecimiento de las barreras de seguridad y de la mejora permanente de los procesos institucionales, más que de la búsqueda de responsables individuales (Nora & Junges, 2021; Coronado-Vázquez et al., 2017).

La seguridad del paciente puede definirse como el conjunto de acciones, estrategias, políticas y prácticas dirigidas a prevenir, identificar y reducir los riesgos derivados de la atención sanitaria, garantizando que los cuidados proporcionados generen el máximo beneficio posible con el menor riesgo de daño. Este concepto integra dimensiones clínicas, organizacionales, éticas, legales y humanas, orientadas a brindar una atención segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en la persona. En consecuencia, la seguridad del paciente no constituye una actividad aislada, sino un componente transversal presente en todos los niveles de atención y en cada una de las intervenciones realizadas por los profesionales de la salud (Álava Mariscal et al., 2020; Castillo-Ayón et al., 2023).

Un aspecto de este concepto es comprender que el riesgo cero no existe dentro de la práctica clínica. Toda intervención diagnóstica, terapéutica o de rehabilitación implica un nivel determinado de incertidumbre; por ello, el objetivo de la seguridad del paciente no consiste en eliminar completamente los riesgos, sino en reducir su probabilidad de ocurrencia y minimizar sus consecuencias mediante la identificación temprana de peligros potenciales y la aplicación de medidas preventivas. Este enfoque proactivo favorece la creación de sistemas resilientes capaces de anticiparse a los errores antes de que ocasionen daño al paciente (Cruz Almaguer et al., 2020).

La seguridad del paciente se encuentra estrechamente relacionada con el concepto de calidad asistencial. Una atención de calidad no solo debe alcanzar resultados clínicos favorables, sino también garantizar que dichos resultados se obtengan mediante procesos seguros, éticos y respetuosos con la dignidad de las personas. En este sentido, la calidad y la seguridad son dimensiones interrelacionadas, ya que un servicio sanitario no puede considerarse de calidad si expone innecesariamente al paciente a riesgos evitables durante su atención (Castillo-Ayón et al., 2023).

En enfermería, la seguridad del paciente adquiere especial relevancia debido a que estos profesionales mantienen una interacción continua con las personas durante las veinticuatro horas del día. La valoración clínica permanente, la administración de medicamentos, la vigilancia de signos y síntomas, la prevención de infecciones, la movilización segura del paciente, la educación sanitaria y la coordinación del cuidado comprenden actividades en las que la gestión de la seguridad contribuye a prevenir complicaciones. Por ello, el profesional de enfermería desempeña una función directa en la seguridad clínica dentro del equipo multidisciplinario (Marín, 2023).

Diversos estudios han mostrado que la percepción del personal de enfermería respecto a la seguridad se relaciona con la calidad del cuidado proporcionado. Cuando los profesionales trabajan en ambientes donde existe confianza, comunicación abierta, liderazgo participativo y apoyo institucional, aumenta la notificación de incidentes, mejora el trabajo en equipo y disminuye la ocurrencia de eventos adversos. En contraste, los entornos caracterizados por el temor al castigo, la escasa comunicación y la sobrecarga laboral dificultan la identificación de riesgos y favorecen la repetición de errores evitables (Castañeda-Hidalgo et al., 2013; García et al., 2023).

Desde una perspectiva organizacional, la seguridad del paciente implica el desarrollo de políticas institucionales orientadas a fortalecer la gestión del riesgo, promover la capacitación continua del personal y establecer sistemas de monitoreo que permitan evaluar el desempeño de los procesos asistenciales. Entre estas estrategias se encuentran la implementación de protocolos clínicos, listas de verificación, programas de identificación segura del paciente, sistemas de notificación de incidentes, auditorías clínicas, indicadores de calidad y mecanismos de retroalimentación para la mejora continua. Estas herramientas permiten transformar la información derivada de los errores en oportunidades de aprendizaje organizacional (Coronado-Vázquez et al., 2017).

La cultura de seguridad es otro componente de la seguridad del paciente y hace referencia al conjunto de valores, creencias, actitudes y comportamientos compartidos por los miembros de una organización que determinan el compromiso colectivo con la prevención del daño. Una cultura de seguridad sólida promueve la comunicación efectiva, el aprendizaje a partir de los errores, el liderazgo comprometido, la participación activa de los profesionales y la colaboración interdisciplinaria. En este contexto, el error deja de interpretarse únicamente como un fracaso individual para convertirse en una oportunidad de mejora de los sistemas asistenciales (Mir-Abellán et al., 2016; Santiago-González et al., 2020).

Otro aspecto corresponde a la participación activa del paciente y su familia en los procesos de atención. Actualmente se reconoce que los pacientes pueden contribuir a fortalecer la seguridad clínica mediante su involucramiento en la toma de decisiones, la verificación de su identidad, la comunicación de antecedentes médicos, la adherencia a los tratamientos y la notificación de posibles incidentes. La atención centrada en la persona promueve una relación terapéutica basada en la confianza, el respeto, la información clara y la corresponsabilidad entre profesionales, pacientes y familiares (Nora & Junges, 2021).

Asimismo, la seguridad del paciente incorpora principios éticos que orientan el ejercicio profesional. El principio de no maleficencia obliga a evitar daños prevenibles durante la atención, mientras que los principios de beneficencia, justicia y autonomía respaldan la prestación de cuidados seguros, oportunos y respetuosos con los derechos de las personas. En este sentido, la gestión de la seguridad no solo responde a criterios técnicos de calidad, sino también a una responsabilidad ética y profesional inherente al cuidado de la vida humana (Nora & Junges, 2021).

La evidencia científica también ha puesto de manifiesto que diversos factores organizacionales pueden comprometer la seguridad del paciente. La insuficiencia de personal, las jornadas laborales prolongadas, la fatiga, el síndrome de burnout, el presentismo laboral, la escasa formación continua y las deficiencias en la comunicación entre profesionales incrementan el riesgo de errores asistenciales. Estas condiciones afectan tanto la capacidad de respuesta del personal de enfermería como la calidad de los cuidados proporcionados, razón por la cual las instituciones deben implementar estrategias dirigidas al bienestar laboral y al fortalecimiento del clima organizacional (Herrera-Jiménez et al., 2024; Reyes Revuelta, 2014).

En el ámbito académico, la seguridad del paciente se ha incorporado progresivamente como una competencia en la formación de los profesionales de enfermería. La enseñanza de contenidos relacionados con la gestión del riesgo, el análisis de eventos adversos, la comunicación efectiva, la simulación clínica y la toma de decisiones basada en la evidencia favorece el desarrollo de competencias orientadas a brindar cuidados seguros desde las primeras etapas del ejercicio profesional. La educación continua, además, permite actualizar conocimientos y responder a los cambios permanentes de los sistemas sanitarios (Lobos & Vergara, 2017; Ruth et al., 2021).

1.3. Gestión del riesgo en enfermería

La gestión del riesgo en enfermería es un proceso sistemático, continuo y basado en la evidencia que tiene como objetivo identificar, analizar, evaluar, controlar y monitorear los riesgos que pueden comprometer la seguridad del paciente durante la prestación de los cuidados. Este proceso contribuye a la calidad asistencial al permitir anticipar la ocurrencia de eventos adversos mediante la implementación de estrategias preventivas orientadas a reducir la probabilidad de daño y favorecer una atención segura, eficiente y centrada en la persona.

En la actualidad, la gestión del riesgo ha evolucionado desde un modelo reactivo, enfocado únicamente en la investigación de los errores ocurridos, hacia un modelo proactivo que promueve la identificación temprana de amenazas potenciales y la mejora continua de los sistemas de atención (Coronado-Vázquez et al., 2017; Cruz Almaguer et al., 2020).

En el ámbito sanitario, el riesgo puede definirse como la probabilidad de que un paciente experimente un daño como consecuencia de la atención recibida y no de la evolución natural de su enfermedad. Dicho daño puede derivarse de errores humanos, fallas organizacionales, deficiencias en la comunicación, limitaciones en los recursos disponibles, fallas en los procedimientos clínicos o problemas relacionados con el entorno asistencial. La gestión del riesgo busca reducir la posibilidad de que estos factores desemboquen en incidentes o eventos adversos mediante la implementación de medidas preventivas sustentadas en la evidencia científica (Nora & Junges, 2021; Iturra & Febré, 2015).

Figura 1.1. Cuidado seguro del paciente hospitalizado



Dentro del ejercicio profesional de enfermería, la gestión del riesgo adquiere una importancia estratégica debido a que estos profesionales mantienen una interacción continua con los pacientes durante todas las etapas del proceso asistencial.

La valoración inicial, la administración de medicamentos, la vigilancia clínica, la realización de procedimientos invasivos, la educación sanitaria, la prevención de infecciones y la coordinación del cuidado representan actividades en las que la identificación oportuna de riesgos puede evitar complicaciones graves. Por esta razón, la enfermería no solo participa en la ejecución de las acciones preventivas, sino también en la planificación, evaluación y mejora permanente de los procesos relacionados con la seguridad del paciente (Álava Mariscal et al., 2020; Marín, 2023).

1.3.1. Objetivos de la gestión del riesgo en enfermería

La gestión del riesgo en enfermería se orienta a identificar oportunamente los riesgos presentes durante la atención y reducir la incidencia de eventos adversos prevenibles. Asimismo, busca fortalecer la cultura de seguridad en las instituciones, promover la mejora continua de los procesos asistenciales e incrementar la calidad y eficiencia de los cuidados de enfermería. A estos propósitos se suman el aprendizaje organizacional mediante el análisis de incidentes, la protección de la integridad física, psicológica y emocional de los pacientes y la disminución de los costos derivados de complicaciones evitables y de la prolongación de las estancias hospitalarias (Febré et al., 2018; Coronado-Vázquez et al., 2017).

Figura 1.2. Objetivos de la gestión del riesgo en enfermería



Nota. Adaptado de Febré et al. (2018) y Coronado-Vázquez et al. (2017).

Estos objetivos reflejan que la gestión del riesgo no se limita únicamente a evitar errores, sino que constituye una estrategia integral para fortalecer la calidad de los servicios sanitarios y consolidar una atención centrada en las necesidades del paciente.

1.3.2. Principios de la gestión del riesgo

La implementación efectiva de programas de gestión del riesgo requiere la aplicación de diversos principios que orientan tanto la práctica profesional como la organización institucional. El enfoque preventivo prioriza la identificación temprana de peligros para intervenir antes de que se produzca un daño, mientras

que el enfoque sistémico permite analizar los riesgos considerando la interacción entre factores humanos, tecnológicos, organizacionales y ambientales, en lugar de atribuir los errores únicamente a acciones individuales. Por su parte, la mejora continua implica evaluar los procesos asistenciales y aplicar medidas correctivas y preventivas a partir de los resultados obtenidos. A ello se suma el aprendizaje organizacional, mediante el cual los incidentes y errores se analizan como fuentes de información para mejorar los procesos, y la participación multidisciplinaria, que integra a los distintos profesionales de la salud, así como al paciente y su familia, en las acciones dirigidas a reducir los riesgos. La articulación de estos principios favorece una gestión integral de la seguridad durante la atención, como se sintetiza en la Figura 1.3.

Figura 1.3. Principios de la gestión del riesgo en enfermería



Fuente: Elaboración propia con base en Álava Mariscal et al. (2020), Cruz Almaguer et al. (2020), Febré et al. (2018), Mir-Abellán et al. (2016) y Nora y Junges (2021).

1.3.3. Etapas del proceso de gestión del riesgo

La gestión del riesgo comprende un proceso continuo conformado por varias etapas interrelacionadas, como se muestra en la Figura 1.4. Este inicia con la identificación del riesgo, dirigida a detectar y reconocer posibles riesgos durante la atención. Posteriormente, se realiza el análisis del riesgo, que permite examinar sus causas y estimar su probabilidad de ocurrencia. La evaluación del riesgo determina su nivel y prioridad para orientar la toma de decisiones. A partir de esta valoración se establece el control del riesgo, mediante la implementación de medidas

destinadas a eliminarlo o reducirlo. Finalmente, el monitoreo y la evaluación continua permiten supervisar las medidas adoptadas, valorar sus resultados y realizar los ajustes necesarios para mantener la seguridad de los procesos asistenciales.

Figura 1.4. Etapas del proceso de gestión del riesgo en enfermería



Fuente: Elaboración propia con base en Coronado-Vázquez et al. (2017), Cruz Almaguer et al. (2020), Febré et al. (2018), Iturra y Febré (2015) y Castillo-Ayón et al. (2023).

1.3.4. Riesgos asociados a la práctica de enfermería

La práctica profesional de enfermería comprende múltiples actividades clínicas que pueden convertirse en fuentes de riesgo cuando no se desarrollan conforme a los procedimientos y estándares establecidos. Algunos riesgos se relacionan directamente con la ejecución del cuidado, como los errores en la administración de medicamentos, la identificación incorrecta del paciente, las caídas durante la hospitalización, las úlceras por presión y las infecciones asociadas a dispositivos invasivos. Estas situaciones pueden ocasionar complicaciones y afectar la evolución clínica del paciente.

Otros riesgos se vinculan con la continuidad y coordinación de la atención, entre ellos los errores en la documentación clínica, la omisión de cuidados, las fallas durante el traslado intrahospitalario y la comunicación inefectiva entre profesionales. A estos se añaden condiciones laborales como la fatiga y la sobrecarga asistencial, que pueden afectar el desempeño del personal y aumentar la probabilidad de errores. La identificación oportuna de estos riesgos permite orientar

medidas preventivas mediante protocolos institucionales, educación permanente y fortalecimiento del trabajo colaborativo, como se sintetiza en la Figura 1.5.

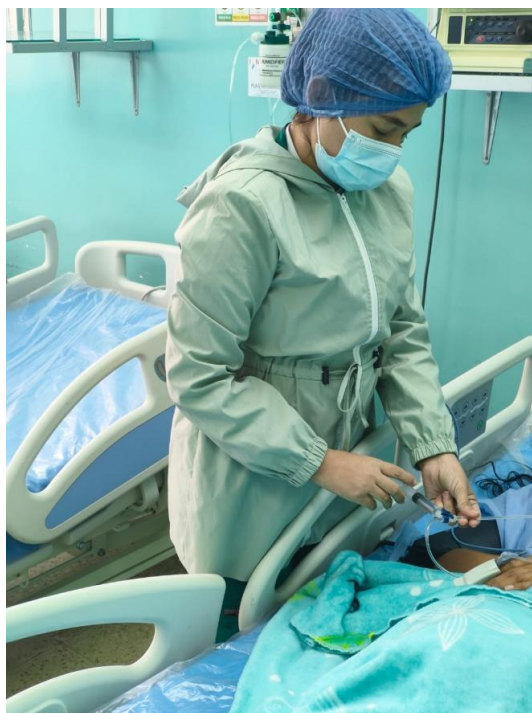
Figura 1.5. Riesgos asociados a la práctica profesional de enfermería



Fuente: Elaboración propia con base en Marín (2023) e Iturra y Febré (2015).

Muchos de estos riesgos pueden prevenirse mediante protocolos institucionales, educación permanente y fortalecimiento del trabajo colaborativo.

Figura 1.6. Administración segura de terapia intravenosa



1.3.5. Herramientas para la gestión del riesgo

Las instituciones sanitarias emplean diversas herramientas para identificar, analizar y controlar los riesgos asociados con la atención. Los sistemas de notificación de incidentes, las auditorías clínicas, los indicadores de calidad y el análisis causa-raíz permiten detectar problemas, examinar sus posibles causas y obtener información para orientar acciones de mejora. A su vez, las listas de verificación, los protocolos estandarizados y las rondas de seguridad contribuyen a organizar los procesos asistenciales, verificar el cumplimiento de las medidas establecidas y reducir la variabilidad durante la atención. Estas acciones se complementan con la simulación clínica, los programas de educación continua y la evaluación periódica de competencias profesionales, dirigidos a fortalecer la preparación del personal frente a situaciones que pueden comprometer la seguridad. En conjunto, estas herramientas facilitan el monitoreo de los riesgos y la mejora continua de los procesos asistenciales, como se sintetiza en la Figura 1.7.

Figura 1.7. Herramientas para la gestión del riesgo en enfermería



Fuente: Elaboración propia con base en Febré et al. (2018) y Lobos y Vergara (2017).

Estas herramientas permiten detectar oportunidades de mejora y desarrollar intervenciones preventivas sustentadas en evidencia científica.

1.3.6. Factores que dificultan la gestión del riesgo

La implementación de programas de seguridad puede verse limitada por diversos factores organizacionales, laborales y técnicos. Entre los relacionados con la organización del trabajo se encuentran la escasez de personal, la alta rotación del recurso humano, la sobrecarga laboral y las jornadas prolongadas, condiciones que pueden reducir la capacidad de respuesta de los equipos y aumentar la exposición a errores durante la atención. A estas condiciones se suman el síndrome de burnout y el presentismo laboral, que pueden afectar el desempeño y la capacidad de los profesionales para responder a las demandas asistenciales.

También intervienen factores vinculados con el funcionamiento institucional, como la comunicación deficiente entre servicios, la insuficiente capacitación y la cultura punitiva frente al error, que pueden dificultar la notificación de incidentes, el aprendizaje organizacional y la adopción de medidas preventivas. Por otra parte, las limitaciones de recursos tecnológicos pueden restringir el monitoreo, el registro y la gestión oportuna de los riesgos. La interacción de estos factores puede comprometer los procesos de prevención y afectar la seguridad del paciente y la calidad de la atención, como se resume en la Figura 1.8.

Figura 1.8. Factores que dificultan la gestión del riesgo en enfermería



Fuente: Elaboración propia con base en Herrera-Jiménez et al. (2024) y Reyes Revuelta (2014).

Estas condiciones disminuyen la capacidad del personal para identificar riesgos oportunamente y favorecen la ocurrencia de errores asistenciales.

1.3.7. Rol del liderazgo de enfermería en la gestión del riesgo

El liderazgo de enfermería interviene en la gestión del riesgo al orientar las prácticas del equipo hacia la prevención de eventos adversos y la seguridad del paciente. Una de sus funciones comprende la promoción de una cultura de seguridad y una comunicación efectiva, mediante espacios de confianza que favorezcan la notificación de incidentes, el intercambio de información y la coordinación entre los integrantes del equipo interdisciplinario.

Esta labor también comprende la implementación y supervisión de protocolos de seguridad, así como la identificación de necesidades de formación y el desarrollo de programas de educación y capacitación continua. En relación con la gestión del talento humano, el liderazgo participa en la planificación y distribución de la carga laboral, la integración de los equipos y la generación de condiciones que favorezcan el bienestar del personal.

Asimismo, el seguimiento de indicadores y el análisis de riesgos permiten evaluar los procesos, examinar eventos e incidentes y sustentar la toma de decisiones en la evidencia disponible. La información obtenida facilita la identificación de oportunidades de mejora, la aplicación de acciones correctivas y la evaluación de sus resultados, integrando así la mejora continua en la gestión del cuidado. Estas funciones del liderazgo de enfermería y su relación con la gestión del riesgo se sintetizan en la Figura 1.9.

Figura 1.9. Rol del liderazgo de enfermería en la gestión del riesgo



Fuente: Elaboración propia con base en Álava Mariscal et al. (2020), Coronado-Vázquez et al. (2017), Febré et al. (2018), García et al. (2023), Lobos y Vergara (2017), Marín (2023) y Ruth et al. (2021).

1.3.8. Gestión del riesgo como componente del cuidado humanizado

La gestión del riesgo no debe interpretarse únicamente como un conjunto de procedimientos administrativos destinados a controlar indicadores de calidad. Su verdadero propósito consiste en proteger la vida, preservar la dignidad y garantizar el bienestar integral de las personas durante todo el proceso asistencial. Desde la perspectiva del cuidado humanizado, prevenir un evento adverso significa respetar el principio de no maleficencia, fortalecer la confianza entre el paciente y el profesional y ofrecer una atención basada en la responsabilidad ética y científica.

En este sentido, la gestión del riesgo constituye un elemento inseparable del cuidado humanizado en enfermería. Cada acción preventiva implementada, cada protocolo cumplido y cada decisión orientada a reducir el daño reflejan el compromiso profesional con la excelencia asistencial. Por ello, integrar la gestión del riesgo dentro de la práctica cotidiana no solo mejora los indicadores institucionales de calidad, sino que también fortalece la relación terapéutica, promueve la seguridad del paciente y consolida el papel de la enfermería como disciplina comprometida con la protección de la vida y el respeto por la dignidad humana (Nora & Junges, 2021; Marín, 2023).

1.4. Cultura de seguridad del paciente

La cultura de seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar una atención sanitaria de calidad y reducir la ocurrencia de eventos adversos durante la prestación de los servicios de salud. Más allá de la implementación de protocolos o tecnologías, la seguridad del paciente depende en gran medida de los valores, creencias, actitudes y comportamientos compartidos por los profesionales de la salud y por las organizaciones sanitarias.

En este sentido, la cultura de seguridad representa el compromiso institucional de priorizar la prevención del daño, fomentar el aprendizaje continuo y promover ambientes de trabajo donde la seguridad sea considerada una responsabilidad colectiva (Castañeda-Hidalgo et al., 2013; García et al., 2023).

La cultura de seguridad puede definirse como el conjunto de principios, normas, percepciones y prácticas que orientan las acciones de una organización hacia la prevención de riesgos y la mejora continua de la atención sanitaria. Este concepto implica que todos los integrantes de la institución, desde los niveles directivos hasta el personal asistencial, compartan el objetivo común de ofrecer cuidados seguros y de alta calidad.

Una cultura organizacional sólida favorece la comunicación abierta, el trabajo en equipo, la confianza entre los profesionales y la adopción de decisiones basadas en la evidencia científica, contribuyendo a disminuir la incidencia de errores prevenibles y fortaleciendo la calidad asistencial (Mir-Abellán et al., 2016; Santiago-González et al., 2020).

Uno de los principios esenciales de la cultura de seguridad es comprender que los errores asistenciales no deben interpretarse únicamente como fallas individuales, sino como oportunidades para identificar debilidades en los sistemas organizacionales. Desde esta perspectiva, la notificación de incidentes y eventos adversos adquiere un carácter educativo y preventivo, orientado al aprendizaje institucional y no a la búsqueda de culpables. Este enfoque, conocido como cultura justa, favorece la transparencia, incrementa el reporte de incidentes y facilita la implementación de acciones correctivas destinadas a evitar la repetición de los errores (Nora & Junges, 2021; Mir-Abellán et al., 2016).

En el ámbito de la enfermería, la cultura de seguridad adquiere una relevancia especial debido a que estos profesionales mantienen contacto permanente con los pacientes durante todo el proceso asistencial. La vigilancia clínica continua, la administración segura de medicamentos, la prevención de infecciones, la educación sanitaria, la movilización del paciente y la coordinación de los cuidados convierten al personal de enfermería en un actor clave para consolidar ambientes clínicos seguros. En consecuencia, el fortalecimiento de la cultura de seguridad depende en gran medida del compromiso, la formación y el liderazgo de los profesionales de enfermería (Álava Mariscal et al., 2020; Marín, 2023).

Diversos estudios han demostrado que una cultura de seguridad positiva se asocia con mejores resultados clínicos, mayor satisfacción del paciente y menor incidencia de eventos adversos. Entre las características de las organizaciones con culturas de seguridad consolidadas destacan la comunicación efectiva entre profesionales, la confianza mutua, el liderazgo participativo, la colaboración interdisciplinaria, la disponibilidad de recursos adecuados y la promoción permanente de la mejora continua. Por el contrario, las instituciones donde predominan el temor al castigo, la comunicación deficiente, la sobrecarga laboral y la falta de apoyo institucional presentan mayores dificultades para identificar riesgos y prevenir errores asistenciales (Castañeda-Hidalgo et al., 2013; García et al., 2023).

La comunicación efectiva constituye uno de los componentes más importantes de la cultura de seguridad. La transmisión clara, oportuna y completa de la información durante los cambios de turno, la entrega de pacientes, la administración de tratamientos y la coordinación entre los diferentes servicios disminuye significativamente la posibilidad de errores derivados de fallas en la comunicación. Asimismo, el uso de herramientas estandarizadas para la comunicación clínica fortalece la continuidad de los cuidados y favorece una atención más segura (Mir-Abellán et al., 2016).

Otro elemento indispensable es el trabajo en equipo. La seguridad del paciente requiere la participación coordinada de médicos, enfermeras, terapeutas, farmacéuticos, personal administrativo y demás integrantes del sistema sanitario.

El respeto mutuo, la colaboración interdisciplinaria y el reconocimiento de las competencias de cada profesional favorecen la toma de decisiones compartidas

y permiten responder de manera más eficiente ante situaciones de riesgo. Una adecuada coordinación entre los miembros del equipo reduce la duplicidad de procedimientos, mejora la continuidad asistencial y fortalece la calidad del cuidado (Febré et al., 2018; Álava Mariscal et al., 2020).

El liderazgo organizacional representa otro componente esencial para consolidar una cultura de seguridad. Los directivos y líderes de enfermería deben promover políticas institucionales orientadas a la prevención del riesgo, facilitar la capacitación continua del personal, garantizar la disponibilidad de recursos y estimular la participación activa de los profesionales en las iniciativas de mejora. El liderazgo basado en la confianza, la comunicación abierta y el aprendizaje continuo favorece la creación de ambientes laborales donde la seguridad del paciente constituye un valor compartido por toda la organización (Coronado-Vázquez et al., 2017; Marín, 2023).

La capacitación permanente del personal sanitario constituye igualmente un elemento indispensable para fortalecer la cultura de seguridad. La actualización continua de conocimientos sobre protocolos clínicos, prevención de eventos adversos, administración segura de medicamentos, control de infecciones, comunicación efectiva y gestión del riesgo permite desarrollar competencias orientadas a brindar cuidados seguros y basados en la evidencia. La educación continua también favorece el pensamiento crítico, la toma de decisiones y la identificación temprana de situaciones potencialmente peligrosas durante la atención sanitaria (Lobos & Vergara, 2017; Ruth et al., 2021).

De igual manera, la evaluación periódica de la cultura de seguridad permite identificar fortalezas y oportunidades de mejora dentro de las instituciones sanitarias. La aplicación de cuestionarios validados, auditorías clínicas, indicadores de calidad y sistemas de notificación de incidentes proporciona información objetiva sobre la percepción del personal respecto a la seguridad del paciente y facilita el diseño de estrategias orientadas al fortalecimiento organizacional. Esta evaluación continua constituye un componente esencial de la gestión de la calidad y de la mejora permanente de los procesos asistenciales (Da Costa Brás et al., 2023; Santiago-González et al., 2020).

1.5. Rol del profesional de enfermería en la seguridad del paciente

El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la promoción de la seguridad del paciente, debido a su contacto continuo con las personas durante todas las etapas del proceso asistencial. Su participación abarca la valoración integral del paciente, la planificación y ejecución de los cuidados, la administración de tratamientos, la vigilancia clínica, la educación sanitaria y la coordinación del trabajo interdisciplinario. Esta presencia permanente convierte a la enfermería en el principal garante de la continuidad del cuidado y en uno de los actores más influyentes para prevenir eventos adversos y fortalecer la calidad de la atención (Álava Mariscal et al., 2020; Marín, 2023).

En los sistemas sanitarios modernos, la seguridad del paciente constituye una responsabilidad compartida entre todos los profesionales de la salud; sin embargo, el personal de enfermería posee una posición privilegiada para identificar precozmente situaciones de riesgo debido a la naturaleza de sus funciones. La observación permanente del estado clínico, la interacción constante con el paciente y la familia, así como la ejecución de múltiples procedimientos asistenciales, permiten detectar oportunamente cambios en la condición de salud e implementar intervenciones preventivas antes de que ocurra un daño. Por ello, el ejercicio profesional de enfermería trasciende la realización de actividades técnicas para convertirse en un proceso integral de gestión del cuidado orientado a garantizar una atención segura, humanizada y basada en la evidencia científica (Castillo-Ayón et al., 2023).

Uno de los principales aportes de la enfermería a la seguridad del paciente es la aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Este método científico permite organizar los cuidados mediante las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, favoreciendo la toma de decisiones clínicas fundamentadas en las necesidades individuales de cada paciente. La utilización del PAE contribuye a disminuir la variabilidad en la práctica clínica, facilita la continuidad asistencial y promueve intervenciones oportunas para prevenir complicaciones durante la hospitalización (Cruz Almaguer et al., 2020).

La valoración integral representa el punto de partida para garantizar cuidados seguros. Durante esta etapa, el profesional de enfermería recopila información relacionada con el estado físico, psicológico, social y funcional del paciente, identificando factores de riesgo que puedan incrementar la probabilidad de eventos adversos. La detección temprana de alteraciones en los signos vitales, cambios neurológicos, deterioro funcional, riesgo de caídas, desnutrición o compromiso de la integridad cutánea permite establecer medidas preventivas oportunas y personalizadas (Marín, 2023).

Otra responsabilidad fundamental corresponde a la administración segura de medicamentos, considerada una de las intervenciones con mayor impacto sobre la seguridad del paciente. Los errores de medicación representan una de las causas más frecuentes de eventos adversos en los servicios de salud; por ello, el profesional de enfermería debe aplicar rigurosamente los principios de administración segura, incluyendo la correcta identificación del paciente, la verificación del medicamento, la dosis, la vía, el horario y el registro correspondiente. Además, resulta indispensable vigilar posibles reacciones adversas, interacciones farmacológicas y efectos secundarios, notificando cualquier incidente de manera inmediata para evitar complicaciones mayores (Álava Mariscal et al., 2020).

La identificación correcta del paciente constituye otra intervención crítica para prevenir errores asistenciales. Antes de realizar cualquier procedimiento, administrar medicamentos, obtener muestras biológicas o efectuar intervenciones terapéuticas, el profesional de enfermería debe verificar la identidad utilizando al menos dos identificadores institucionales. Esta práctica reduce significativamente

la posibilidad de errores relacionados con procedimientos equivocados, administración incorrecta de tratamientos y confusión entre pacientes, fortaleciendo la seguridad clínica (Marín, 2023).

Figura 1.10. Seguridad del paciente durante la atención neonatal



La prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria representa igualmente una función prioritaria de la enfermería. La aplicación rigurosa de las medidas de higiene de manos, el uso adecuado de equipos de protección personal, el manejo seguro de dispositivos invasivos, la desinfección de equipos biomédicos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad constituyen estrategias fundamentales para disminuir la incidencia de infecciones hospitalarias. Estas acciones requieren vigilancia constante, capacitación permanente y compromiso profesional para garantizar un entorno asistencial seguro tanto para los pacientes como para el personal sanitario (Febré et al., 2018).

Entre las responsabilidades más importantes también se encuentra la prevención de caídas y lesiones relacionadas con la hospitalización. El profesional de enfermería debe identificar factores de riesgo individuales, implementar medidas de protección, orientar al paciente y su familia sobre prácticas seguras y supervisar la movilización de personas con limitaciones funcionales. La evaluación periódica del riesgo de caídas, el uso de dispositivos de apoyo cuando sean necesarios y la adecuación del entorno hospitalario constituyen intervenciones esenciales para disminuir este tipo de eventos adversos (Tejada et al., 2020).

La vigilancia permanente del estado clínico del paciente constituye otra función esencial para garantizar la seguridad asistencial. La monitorización continua permite detectar precozmente cambios fisiológicos, identificar signos de deterioro clínico y activar oportunamente los mecanismos institucionales de respuesta rápida. La capacidad del profesional de enfermería para reconocer alteraciones tempranas y comunicar eficazmente la información al equipo interdisciplinario contribuye significativamente a reducir complicaciones y mejorar los resultados clínicos (Álava Mariscal et al., 2020).

La comunicación efectiva representa un componente indispensable del cuidado seguro. El intercambio claro, preciso y oportuno de información entre los integrantes del equipo de salud disminuye errores relacionados con la continuidad asistencial, especialmente durante los cambios de turno, las transferencias entre servicios y la coordinación de procedimientos. El profesional de enfermería desempeña un papel central como enlace entre médicos, terapeutas, pacientes y familiares, facilitando la integración de la información clínica y promoviendo la toma de decisiones coordinadas (Mir-Abellán et al., 2016; García et al., 2023).

Figura 1.11. Comunicación efectiva entre enfermera y paciente durante la atención



La educación del paciente y su familia constituye otra estrategia fundamental para fortalecer la seguridad. Informar sobre el tratamiento, explicar los procedimientos, promover la adherencia terapéutica, enseñar medidas preventivas y fomentar la participación activa del paciente favorecen una atención centrada en la persona y disminuyen la probabilidad de errores durante la hospitalización y después del alta. Los pacientes adecuadamente informados participan activamente en la identificación de riesgos, colaboran con el equipo de salud y contribuyen al fortalecimiento de una cultura de seguridad compartida (Nora & Junges, 2021).

Asimismo, el profesional de enfermería participa activamente en la gestión del riesgo, identificando incidentes, notificando eventos adversos, participando en auditorías clínicas, colaborando en la elaboración de protocolos y proponiendo acciones de mejora continua. La participación en estos procesos permite fortalecer la cultura de seguridad institucional y generar aprendizajes organizacionales orientados a prevenir la repetición de errores. La notificación de incidentes debe entenderse como una herramienta de aprendizaje y no como un mecanismo de sanción, favoreciendo una cultura justa basada en la mejora continua (Coronado-Vázquez et al., 2017; Castañeda-Hidalgo et al., 2013).

Desde una perspectiva ética, el rol de enfermería implica salvaguardar la dignidad, la autonomía y los derechos de las personas durante todo el proceso asistencial. La seguridad del paciente no se limita a evitar daños físicos, sino que también comprende la protección del bienestar psicológico, emocional y social del individuo. El respeto por la confidencialidad, la obtención del consentimiento informado, la comunicación respetuosa y el trato humanizado forman parte inseparable de una práctica profesional segura y ética (Nora & Junges, 2021).

1.6. Eventos adversos y errores en la atención

Con el propósito de comprender cómo se originan los eventos adversos durante la atención sanitaria, es importante reconocer que estos no suelen ser consecuencia de una única acción incorrecta, sino del resultado de una secuencia de fallas que involucran factores humanos, organizacionales y asistenciales.

Cuando dichas fallas no son detectadas oportunamente por las barreras de seguridad establecidas en la institución, el error alcanza al paciente y puede ocasionar daños de diversa magnitud.

Figura 1.12. Identificación segura del recién nacido antes del cuidado



En este contexto, la identificación temprana de los riesgos, la implementación de medidas preventivas y el análisis sistemático de los incidentes constituyen elementos esenciales para fortalecer la seguridad del paciente y promover la mejora continua de la calidad asistencial. La Figura 1.13 resume de manera esquemática este proceso.

Figura 1.13. Proceso de ocurrencia de un evento adverso durante la atención sanitaria



Nota. El flujograma representa la secuencia general mediante la cual un error asistencial puede derivar en un evento adverso cuando las barreras de seguridad resultan insuficientes. Asimismo, destaca la importancia del análisis de los incidentes y de la implementación de acciones de mejora para fortalecer la cultura de seguridad y prevenir la recurrencia de nuevos eventos adversos. Fuente: Elaboración propia con base en Coronado-Vázquez et al. (2017), Febré et al. (2018), Marín (2023) y Nora y Junges (2021).

1.7. Estrategias para fortalecer la seguridad del paciente

La implementación de estrategias dirigidas a fortalecer la seguridad del paciente constituye una prioridad para los sistemas sanitarios modernos, ya que permite reducir la ocurrencia de eventos adversos y mejorar la calidad de la atención. Estas estrategias deben desarrollarse de manera integral, involucrando tanto a los profesionales de la salud como a las instituciones y a los propios pacientes.

Figura 1.14. Verificación de la identidad del paciente antes de la atención



La adopción de prácticas seguras, la capacitación continua, la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y la evaluación permanente de los procesos representan acciones fundamentales para consolidar una cultura de seguridad orientada a la prevención del daño y a la mejora continua. La Figura 8 sintetiza las principales estrategias para fortalecer la seguridad del paciente en el ámbito de la atención sanitaria.

Figura 1.15. Estrategias para fortalecer la seguridad del paciente



Nota. El flujograma resume las principales estrategias orientadas a fortalecer la seguridad del paciente mediante la promoción de una cultura de seguridad, la comunicación efectiva, la implementación de prácticas seguras, la capacitación continua, la gestión del riesgo, el uso de protocolos y listas de verificación, el monitoreo de indicadores, la notificación de incidentes, el trabajo en equipo y la mejora continua. La integración de estas estrategias contribuye a reducir los eventos adversos y a mejorar la calidad de la atención sanitaria.

Fuente: Elaboración propia con base en Álava Mariscal et al. (2020), Coronado-Vázquez et al. (2017), Febré et al. (2018), Lobos y Vergara (2017), Marín (2023), Castañeda-Hidalgo et al. (2013), García et al. (2023) y Santiago-González et al. (2020).

1.8. Aspectos éticos y legales

La seguridad del paciente no constituye únicamente un compromiso técnico y organizacional, sino también un imperativo ético y legal que orienta el ejercicio de las profesiones sanitarias. Toda intervención realizada por el personal de salud debe fundamentarse en el respeto por la dignidad humana, la protección de la vida y la prevención del daño, principios que sustentan el cuidado profesional y la responsabilidad social de las instituciones sanitarias. En este contexto, la práctica

de enfermería exige no solo competencias clínicas y científicas, sino también una actuación ética, responsable y ajustada al marco jurídico vigente, garantizando que los cuidados proporcionados respondan a los más altos estándares de calidad y seguridad (Nora & Junges, 2021).

La ética en enfermería representa el conjunto de valores y principios que orientan la toma de decisiones durante la atención de las personas, las familias y la comunidad. Su finalidad es promover el bienestar integral del paciente, respetar sus derechos y asegurar que las intervenciones profesionales se desarrollen dentro de un marco de responsabilidad, justicia y humanización. En este sentido, la seguridad del paciente constituye una expresión práctica de la ética profesional, ya que prevenir daños evitables es una obligación moral inherente al ejercicio de la enfermería (Marín, 2023).

Uno de los principios fundamentales que sustentan la seguridad del paciente es el principio de no maleficencia, el cual establece la obligación de evitar causar daño durante la atención sanitaria. Este principio orienta todas las actividades desarrolladas por el profesional de enfermería, desde la administración segura de medicamentos hasta la aplicación correcta de procedimientos clínicos y la identificación temprana de riesgos. Cada decisión asistencial debe buscar minimizar la posibilidad de eventos adversos y proteger la integridad física, psicológica y emocional del paciente (Nora & Junges, 2021).

De igual manera, el principio de beneficencia exige que todas las intervenciones se orienten al mayor beneficio posible para el paciente. Esto implica brindar cuidados basados en la evidencia científica, aplicar protocolos de seguridad, mantener una actualización profesional permanente y promover acciones preventivas que favorezcan la recuperación y el bienestar de las personas. Desde esta perspectiva, la seguridad del paciente no solo consiste en evitar errores, sino también en garantizar que cada intervención contribuya efectivamente a mejorar el estado de salud del individuo (Milos. & Larraín., 2015).

El principio de autonomía reconoce el derecho de las personas a participar activamente en las decisiones relacionadas con su atención sanitaria. En consecuencia, el profesional de enfermería debe proporcionar información clara, suficiente y comprensible sobre los procedimientos, tratamientos y posibles riesgos asociados, permitiendo que el paciente tome decisiones libres e informadas. La participación activa del paciente y su familia fortalece la seguridad asistencial, favorece la adherencia terapéutica y promueve una atención centrada en la persona (Nora & Junges, 2021).

Por su parte, el principio de justicia garantiza que todas las personas reciban una atención segura, oportuna y de calidad, sin discriminación por razones de edad, sexo, condición económica, etnia, religión o cualquier otra característica personal. Este principio también implica una distribución equitativa de los recursos sanitarios y el acceso a servicios seguros para toda la población, constituyendo uno de los fundamentos de la calidad asistencial y del cuidado humanizado (Marín, 2023).

Desde el punto de vista legal, los profesionales de enfermería tienen la obligación de actuar conforme a las normas, reglamentos y protocolos establecidos por las instituciones sanitarias y por la legislación vigente. El incumplimiento de estas disposiciones puede generar responsabilidades administrativas, civiles, penales o disciplinarias cuando se demuestra negligencia, imprudencia o impericia durante la atención del paciente. En consecuencia, el conocimiento del marco jurídico constituye una competencia indispensable para el ejercicio profesional responsable y seguro (Milos. & Larraín., 2015).

Uno de los aspectos legales más relevantes es la adecuada documentación clínica. El registro oportuno, completo, preciso y veraz de las intervenciones realizadas permite garantizar la continuidad del cuidado, facilita la comunicación entre los profesionales y constituye un documento legal que respalda la actuación del personal de enfermería. Una documentación incompleta o incorrecta puede comprometer tanto la seguridad del paciente como la responsabilidad profesional ante posibles procesos legales (Álava Mariscal et al., 2020).

La confidencialidad de la información representa igualmente un deber ético y legal del profesional de enfermería. Toda la información relacionada con el estado de salud del paciente debe manejarse con absoluta reserva y únicamente compartirse con los profesionales directamente involucrados en su atención, respetando la normativa vigente sobre protección de datos personales y el derecho a la privacidad. El incumplimiento de este principio puede afectar la confianza del paciente y generar consecuencias legales para el profesional y la institución (Nora & Junges, 2021).

Otro componente esencial es el consentimiento informado, entendido como el proceso mediante el cual el paciente recibe información suficiente acerca de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos, sus beneficios, riesgos y alternativas disponibles, permitiéndole aceptar o rechazar libremente las intervenciones propuestas. Aunque la obtención formal del consentimiento suele corresponder al profesional responsable del procedimiento, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación, orientación y aclaración de dudas, favoreciendo decisiones informadas y respetando la autonomía del paciente (H. & S., 2015).

La ética profesional también exige una actuación transparente frente a la ocurrencia de incidentes y eventos adversos. Actualmente, la evidencia científica respalda la implementación de una cultura justa, donde la notificación de errores tiene como finalidad el aprendizaje organizacional y la mejora continua, evitando la cultura del ocultamiento y promoviendo la transparencia institucional. Informar oportunamente los incidentes, participar en su análisis y colaborar en la implementación de acciones correctivas constituye una responsabilidad ética compartida por todos los integrantes del equipo de salud (Coronado-Vázquez et al., 2017; Castañeda-Hidalgo et al., 2013).

Asimismo, el profesional de enfermería tiene el deber de mantener una formación continua que garantice la actualización permanente de sus conocimientos y competencias. La incorporación de nuevas evidencias científicas, tecnologías sanitarias y protocolos de seguridad permite brindar cuidados más seguros y disminuir la probabilidad de errores derivados de prácticas desactualizadas. La educación continua constituye, por tanto, una obligación ética vinculada directamente con la calidad y seguridad de la atención (Lobos & Vergara, 2017; Ruth et al., 2021).

En el contexto actual, donde la seguridad del paciente representa un indicador prioritario de calidad, los aspectos éticos y legales adquieren una importancia creciente dentro de la gestión del cuidado. El respeto por los derechos del paciente, la responsabilidad profesional, la transparencia institucional, la confidencialidad, el consentimiento informado y el cumplimiento de las normas legales conforman un marco indispensable para garantizar una atención segura y humanizada.

En este escenario, la enfermería desempeña un papel protagónico al integrar los principios éticos con la práctica clínica diaria, contribuyendo al fortalecimiento de una cultura organizacional comprometida con la excelencia asistencial.

1.9. Desafíos actuales y perspectivas futuras

La seguridad del paciente continúa siendo uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial. A pesar de los avances alcanzados en materia de gestión del riesgo, cultura de seguridad y mejora de la calidad asistencial, persisten múltiples factores que incrementan la probabilidad de eventos adversos y dificultan la consolidación de una atención completamente segura.

La creciente complejidad de los servicios sanitarios, el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas, la incorporación acelerada de nuevas tecnologías y la escasez de recursos humanos representan desafíos que exigen estrategias innovadoras y un compromiso permanente por parte de los profesionales, las instituciones y los responsables de las políticas de salud (Marín, 2023; Nora & Junges, 2021).

Uno de los principales retos actuales corresponde a la disponibilidad y distribución del talento humano en enfermería. En numerosos sistemas sanitarios, la insuficiencia de personal, la elevada carga asistencial y la alta rotación de profesionales afectan la continuidad del cuidado y aumentan el riesgo de errores durante la atención. Estas condiciones favorecen la fatiga física y emocional del personal, disminuyen el tiempo disponible para la vigilancia clínica y limitan la implementación de estrategias preventivas, comprometiendo la seguridad del paciente. En consecuencia, garantizar dotaciones adecuadas de personal constituye una prioridad para fortalecer la calidad asistencial y reducir la incidencia de eventos adversos (Reyes Revuelta, 2014).

Otro desafío importante es la prevención del síndrome de burnout y del presentismo laboral entre los profesionales de enfermería. Las jornadas prolongadas, la presión asistencial, la exposición constante a situaciones de alta complejidad y la limitada disponibilidad de recursos generan un importante desgaste físico y psicológico que repercute directamente sobre el desempeño profesional.

Diversas investigaciones han demostrado que el agotamiento emocional incrementa la probabilidad de errores clínicos, disminuye la capacidad de concentración y afecta la calidad del cuidado brindado al paciente. Por ello, la promoción del bienestar laboral y el cuidado de la salud mental del personal sanitario deben incorporarse como componentes esenciales de los programas institucionales de seguridad del paciente (Herrera-Jiménez et al., 2024).

La transformación digital representa, simultáneamente, un desafío y una oportunidad para la seguridad del paciente. La incorporación de historias clínicas electrónicas, sistemas informatizados de prescripción médica, códigos de barras para la administración de medicamentos, monitoreo remoto y herramientas de apoyo a la decisión clínica permite disminuir errores humanos y mejorar la continuidad de la atención. Sin embargo, la implementación de estas tecnologías también exige capacitación permanente, infraestructura adecuada y estrategias para prevenir riesgos asociados con la seguridad de la información, las fallas tecnológicas y la dependencia excesiva de los sistemas digitales (Febré et al., 2018).

En este contexto, la inteligencia artificial (IA) comienza a consolidarse como una herramienta con gran potencial para fortalecer la gestión del riesgo y apoyar la toma de decisiones clínicas. Los algoritmos de aprendizaje automático permiten analizar grandes volúmenes de datos, identificar patrones de riesgo, predecir eventos adversos y generar alertas tempranas que facilitan intervenciones preventivas por parte del personal sanitario.

Asimismo, la IA puede contribuir al monitoreo continuo de pacientes, la optimización de recursos y el desarrollo de sistemas de apoyo clínico basados en evidencia. No obstante, su implementación debe realizarse bajo principios éticos, garantizando la protección de los datos personales, la transparencia de los algoritmos y la supervisión permanente por parte de los profesionales de la salud (Nora & Junges, 2021).

Otro aspecto prioritario corresponde al fortalecimiento de la cultura de seguridad dentro de las organizaciones sanitarias. Aunque muchas instituciones han incorporado programas de calidad y gestión del riesgo, aún persisten barreras relacionadas con la cultura punitiva, la comunicación deficiente y la escasa notificación de incidentes.

Superar estas limitaciones requiere consolidar modelos organizacionales basados en la confianza, el aprendizaje continuo y el liderazgo transformacional, donde el análisis de los errores se convierta en una oportunidad para mejorar los

procesos y no en un mecanismo de sanción individual (Castañeda-Hidalgo et al., 2013; García et al., 2023).

La formación y actualización permanente del personal sanitario constituyen igualmente un desafío estratégico para los próximos años. La rápida evolución del conocimiento científico y de las tecnologías sanitarias exige que los profesionales de enfermería mantengan procesos continuos de capacitación en seguridad del paciente, gestión del riesgo, comunicación efectiva, simulación clínica y uso de herramientas digitales. La educación permanente favorece el desarrollo de competencias profesionales, fortalece el pensamiento crítico y mejora la capacidad para responder a situaciones complejas durante la atención clínica (Lobos & Vergara, 2017; Ruth et al., 2021).

Desde una perspectiva institucional, otra prioridad consiste en consolidar sistemas de evaluación mediante indicadores de calidad que permitan monitorear permanentemente el desempeño de los procesos asistenciales. El análisis de eventos adversos, infecciones asociadas a la atención sanitaria, errores de medicación, caídas hospitalarias y otros indicadores facilita la toma de decisiones basada en evidencia y promueve la implementación de acciones correctivas dirigidas a mejorar continuamente la seguridad del paciente (Coronado-Vázquez et al., 2017).

En los próximos años también se espera una mayor participación activa del paciente y su familia dentro de los programas de seguridad. La atención centrada en la persona promueve que los usuarios participen en la identificación de riesgos, colaboren en la verificación de procedimientos, expresen sus inquietudes y contribuyan al fortalecimiento de una cultura de seguridad compartida. Esta visión reconoce al paciente no solo como receptor de cuidados, sino como un integrante activo del equipo de salud, favoreciendo una atención más transparente, segura y humanizada (Nora & Junges, 2021).

Referencias

- Álava Mariscal, E. M., Otero Tobar, L. L., Mora Montenegro, M. D. R., & Mora Mora, A. L. (2020). Rol que desempeña el personal de salud en la seguridad del paciente. *Ciencia Y Educación*, 1(6), 28-35. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8191719>
- Castañeda-Hidalgo, H., Hernández, R. G., Salinas, J. F. G., Zúñiga, M. P., Porras, G. A., & Pérez, A. A. (2013). Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. *Ciencia Y Enfermería/Ciencia Y Enfermería*, 19(2), 77-88. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532013000200008>
- Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., Santana-Vera, M. E., Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., & Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *ve.scielo.org*. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
- Coronado-Vázquez, V., García-López, A., López-Sauras, S., & Alcaine, J. M. T. (2017). Implicación de las enfermeras en la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en Atención Primaria. *Enfermería Clínica*, 27(4), 246-250. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.009>
- Cruz Almaguer, A. Y., Medina González, I., & Ávila Sánchez, M. (2020). Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97124>
- Da Costa Brás, C. P., Ferreira, M. M. C., De Figueiredo, M. D. C. a. B., & Duarte, J. C. (2023). Patient safety culture in nurses' clinical practice. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 31, e3837. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3837>
- Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.008>
- García, M. T., Briones, N. G. P., Fuentes, B. T., Domínguez, J. L. N., Aguirre, D. M. P., & Solís, I. F. C. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(2), 111-138. <https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>
- 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. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.13>
- Herrera-Jiménez, M. A., Elizalde-Ordoñez, H., Mendoza-Añamíse, Y. A., Lescano-Ortega, L. L., & Brito-Espárragosa, L. I. (2024). Síndrome de Burnout en enfermería y su influencia en la seguridad del paciente, según modelo de la marea en la recuperación de la salud mental de Phil Barker. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273.*, 7(13 Ed. esp.), 11-55. Recuperado a partir de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/103>
- Iturra, B. R., & Febré, N. (2015). Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Ciencia Y Enfermería/Ciencia Y Enfermería*, 21(1), 35-43. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532015000100004>

- Lobos, B. M., & Vergara, N. F. (2017). Efecto de un programa de intervención educativa sobre el conocimiento de seguridad de pacientes en estudiantes de pregrado de enfermería. *Ciencia Y Enfermería/Ciencia Y EnfermeríaA*, 23(1), 97–108. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532017000100097>
- Marín, M. B. (2023). La importancia de la enfermería en la gestión de la calidad asistencial y seguridad del paciente. *Conocimiento Enfermero*, 6(21), 07–21. <https://doi.org/10.60108/ce.265>
- Mir-Abellán, R., Falcó-Pegueroles, A., & De La Puente-Martorell, M. L. (2016). Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gaceta Sanitaria*, 31(2), 145–149. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.019>
- Nora, C. R. D., & Junges, J. R. (2021). Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. *Revista Bioética*, 29(2), 304–316. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292468>
- Ques, Á. a. M., Montoro, C. H., & González, M. G. (2010). Strengths and threats regarding the patient's safety: nursing professionals' opinion. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 18(3), 339–345. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000300007>
- Reyes Revuelta, Juan Francisco. (2014). Presentismo en Enfermería. Implicaciones en seguridad del paciente: posibilidades de control y reducción. *Enfermería Global*, 13(35), 362-373. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-614120140003000020&lng=es&tlng=es.
- Ruth, R. C. R., Bezerra, M. a. R., De Meneses Barbosa Martins, B., & Nunes, B. M. V. T. (2021). Ensino da segurança do paciente na enfermagem: revisão integrativa. *Enfermería Global*, 20(4), 700–743. <https://doi.org/10.6018/eglobal.441691>
- Santiago-González, N., Morales-García , D., Ibarra-Cerón , M., & López-Jacinto, E. (2020). Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. *Revista De Enfermería Neurológica*, 18(3), 115–123. <https://doi.org/10.51422/ren.v18i3.288>
- Tejada, H. S. R., Ayala, B. P., & Minchola, S. E. S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. ACC CIETNA *Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(2), 85–92. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>