

Amparo clínico como representación social de seguridad del paciente en una institución de salud

Clinical Advocacy as a Social Representation of Patient Safety in a Health Care Institution

Luz Patricia Díaz Heredia^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7167-282X>

Katya Anyud Corredor¹ <https://orcid.org/0000-0002-4258-3748>

¹Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería. Bogotá, Colombia.

*Autor para la correspondencia: lpdiazh@unal.edu.co

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente trasciende los diversos ámbitos de la atención, los roles de las personas involucradas, los entornos y los procesos, lo cual es fundamental para alcanzar resultados positivos en salud.

Objetivo: Describir la representación social sobre la seguridad del paciente a partir de las expresiones de algunos actores sociales involucrados en la atención en una institución de salud, como lo son el personal, los cuidadores familiares y los estudiantes de enfermería.

Métodos: Estudio cualitativo con abordaje microetnográfico y análisis etnográfico según los postulados de Spradley y la orientación teórica de Moscovici, desarrollado en una institución prestadora de salud en Bogotá, Colombia, durante los años 2018 y 2019. Se realizaron 17 entrevistas a profundidad con cuidadores principales y personal de salud, y un grupo focal con estudiantes de enfermería para indagar aspectos clave de seguridad del paciente.

Resultados: Como tema central y representación social se identificó el amparo clínico, que consta de cuatro temas: prevención de daños o lesiones, cuidado digno de las personas, satisfacción de las necesidades del paciente y participación de todos.

Conclusión: Desde la representación social, la seguridad del paciente significa para los participantes del estudio un compromiso en las actuaciones y procedimientos realizados de

manera correcta, oportuna, acorde con las necesidades de la persona y que conduce al mejoramiento y bienestar de estas, lo que se señala como amparo clínico. Esta conceptualización involucra estrategias para alcanzar y mantener la calidad de la atención, conocimiento, habilidades y valores. Además, es descrita como la protección y preocupación por el otro para no generar ningún daño resultado de las actuaciones en salud y tiende a promover el bienestar y la satisfacción de la persona atendida.

Palabras clave: seguridad del paciente; investigación cualitativa; calidad de la atención de salud.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety transcends the various care settings, the roles of the people involved, the environments and the processes, which is fundamental to achieve positive health outcomes.

Objective: To describe the social representation of patient safety based on the expressions of some social actors involved in health care in a health institution, such as personnel, family caregivers and nursing students.

Methods: Qualitative study with microethnographic approach and ethnographic analysis according to Spradley's postulates and Moscovici's theoretical orientation, developed in a health care institution in Bogota, Colombia, during 2018 and 2019. Seventeen in-depth interviews were conducted with primary caregivers and health personnel, and a focus group with nursing students to investigate key aspects of patient safety.

Results: Clinical protection was identified as the central theme and social representation, which consists of four themes: prevention of harm or injury, dignified care of people, meeting the patient's needs, and participation of all.

Conclusion: From the point of view of social representation, patient safety means for the participants in the study a commitment to actions and procedures carried out correctly, in a timely manner, in accordance with the needs of the person and leading to their improvement and wellbeing, which is referred to as clinical protection. This conceptualization involves strategies to achieve and maintain the quality of care, knowledge, skills and values. In addition, it is described as protection and concern for others so as not to generate any harm as a result of health actions and tends to promote the wellbeing and satisfaction of the person cared for.

Keywords: patient safety; qualitative research; health care quality.

Recibido: 01/02/2022

Aceptado: 03/05/2022

Introducción

La seguridad del paciente trasciende los diversos ámbitos de la atención, los roles de las personas, la construcción de conocimiento permanente, los entornos y los procesos involucrados. A continuación, se presentan los resultados de una investigación realizada en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en la ciudad de Bogotá, para la cual se tuvieron en cuenta los referentes conceptuales y teóricos relativos a representación social y seguridad del paciente, hallados a través de una revisión de la literatura de los últimos diez años. Se consideraron diferentes postulados de organizaciones nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽¹⁾ que manifiesta que la seguridad del paciente radica en reconocer las estrategias para disminuir los efectos causados por la atención en salud en los diferentes niveles. Lo anterior es considerado un problema de salud pública que afecta no solo a la persona, sino también a la familia y al sistema de salud, lo cual vincula al personal que labora en este entorno y que requiere de notificación como vía para su análisis y prevención.⁽²⁾

El Ministerio de Protección Social en Colombia considera importante, dentro de los procesos de atención en salud, mitigar las consecuencias, para lo cual es necesario que los actores participantes en esta relación tengan claridad frente al aporte que hacen las representaciones sociales, como construcciones generadas por las personas en los diferentes ámbitos e instancias, las cuales pueden generar estrategias y comportamientos que constituirán los elementos facilitadores para mantener bienestar en relación con la seguridad del paciente. Lo anterior implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implementar las barreras de seguridad necesarias.⁽³⁾

Para el presente estudio, se consideraron aspectos clave con base en la construcción social de imaginarios, es decir, con relación a la representación social como concepto soportado en que la acción individual se desarrolla desde una perspectiva grupal. Se consideró retomar la construcción del concepto desde las ciencias sociales, desde donde se entienden las representaciones sociales como formas de conocimiento o ideación construidas de forma social. Según Moscovici, el concepto de representación social difiere del de representación

colectiva, en que el primero tiene un carácter más dinámico,⁽⁴⁾ en tanto que la segunda se construye en el tiempo y por las vivencias cotidianas.⁽⁵⁾

En este sentido, existen investigaciones del ámbito internacional que han abordado el tema de seguridad del paciente desde diferentes perspectivas. En los Países Bajos, se retomó un estudio de la cultura de la seguridad en el que las enfermeras de los servicios de triage puntuaron mejor, mientras que la edad, la profesión y el género marcaron diferencias importantes, lo que hace pensar que estos son aspectos centrales sobre cómo se percibe la seguridad del paciente y lo importante que esto resulta para el cuidado enfermero.^(6,7)

Por otra parte, la seguridad del paciente está enmarcada dentro de las políticas institucionales como un eje central en el sector salud, las cuales se suscriben y corresponden a lineamientos nacionales e internacionales que son entendidas como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en la evidencia científica. Sin embargo, no siempre la seguridad del paciente está presente en el cotidiano de las atenciones brindadas por el personal, asunto que origina un importante grupo de investigaciones relacionadas con los efectos adversos y cómo controlarlos.^(8,9)

Las investigaciones revisadas no permiten conocer qué hace que las personas de un ámbito social particular asuman la seguridad, la desarrollen y la interioricen como parte de su quehacer,^(9,10) este es el asunto que mueve a las investigadoras para reconocer el significado construido por la sociedad, es decir, las representaciones sociales que sobre seguridad del paciente se establecen al interior de una IPS en la ciudad de Bogotá. Por otra parte, mediante la experiencia como investigadoras y docentes en el área de fundamentación de cuidado de enfermería, se ha podido delinear la necesidad de indagar en los aspectos de seguridad del paciente y contribuir a la cultura institucional de mejoramiento continuo, implementación de prácticas seguras y su respectiva evaluación, además de involucrar a los cuidadores y generar prácticas de autocuidado con los aspectos contemplados con relación a la seguridad del paciente. Por todo lo anterior, el objetivo de esta investigación fue describir la representación social sobre seguridad del paciente a partir de las expresiones de algunos actores sociales involucrados en la atención en una institución de salud, como lo son el personal, los cuidadores familiares y los estudiantes de enfermería.

Métodos

Este estudio se realizó en una IPS de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá (Colombia), es decir, que contaba con servicios de cuidado intensivo, cirugía y hospitalización para 105 pacientes y con 95 profesionales de diferentes disciplinas dentro del personal. La investigación se llevó a cabo con abordaje cualitativo de tipo micro etnográfico al interior de la organización (etnos), abordaje cimentado en las dinámicas institucionales, los saberes, las prácticas relacionadas con el tema, el significado construido y las diferentes dimensiones para permitir la construcción conjunta del significado de seguridad del paciente a partir de la experiencia vivida, los conceptos derivados de la percepción y la importancia otorgada por las personas a partir de las relaciones en los diferentes procesos de atención en salud.

Como métodos de recolección de la información se empleó el grupo focal, desarrollado con estudiantes de enfermería, y entrevistas a profundidad, con cuidadores principales y personal de salud. Se realizó observación participante durante todo el proceso y se llevó un diario de campo de los encuentros.

Criterios de inclusión: En los estudiantes, que fueran mayores de 18 años con experiencia en el programa de seguridad del paciente dentro de la institución; para el personal sanitario profesional y técnico que laboraba en la institución hospitalaria se seleccionaron quienes tuvieran una experiencia mayor a tres años; mientras que para los cuidadores principales y familiares de pacientes internados en los diferentes servicios de hospitalización de la institución de salud se seleccionaron a aquellos mayores de 18 años que hubieran estado el mayor tiempo con el paciente.

Se realizaron 17 entrevistas a profundidad entre el personal de la institución hospitalaria y cuidadores familiares, estas tuvieron una duración promedio de 45 minutos e incluyeron a 11 profesionales médicos, nutricionistas, terapeutas y enfermeros. El grupo focal por su parte contó con nueve estudiantes de enfermería y duró 90 minutos. Se tomaron notas en un diario de campo y se realizó la observación participante. La categorización de las diferentes participaciones se consolidó así: GF corresponde al grupo focal de estudiantes, E-PS es la entrevista al personal de salud y E-CP hace referencia al cuidador principal. El número correspondió al participante.

A través del tiempo, y de forma simultánea, se fueron realizando la recolección de datos, la transcripción y el análisis. El tiempo de recolección de datos fue de 12 meses. Los datos fueron analizados e interpretados con base en los postulados de Spradley,⁽¹¹⁾ los cuales

permitieron conocer los dominios culturales dentro de los cuales se tiene en cuenta la construcción de significados para generar una interpretación por dominios, categorías y taxonomías, al tiempo que permite reconocer la representación social de seguridad del paciente como referente teórico de representación social.⁽¹³⁾ Esto permitió hacer una descripción de las representaciones sociales sobre seguridad del paciente en la comunidad entrevistada como amparo clínico.

El desarrollo de la investigación se acogió a los lineamientos nacionales de investigación en salud contemplados en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y la Protección Social.⁽¹²⁾ Se tuvieron en cuenta los principios éticos y se firmó el consentimiento informado. Además, contó con el aval 036-2015 del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Resultados

En esta investigación, la representación social sobre seguridad del paciente se reconoce como “amparo clínico”, que es la protección y preocupación del personal y los familiares al atender y cuidar al paciente. Se evidenciaron cuatro dimensiones dentro de la representación: “prevenir el daño o la lesión”, “atención digna de las personas”, “suplir las necesidades del paciente” y “participación de todos”. Algunas expresiones que soportan la representación identificada fueron:

“(…) Es velar para que el paciente salga en mejor condición de la que ingresó y no al contrario, que de pronto se presenten efectos adversos o algo por el estilo, sino que velar siempre o vigilar que el paciente salga en las mejores condiciones de la institución” (GF).

“(…) Generar en el paciente la menor estadía acá en la clínica, un paciente que ingresa muchas veces por cualquier error se puede demorar más en la atención, entonces la idea es que se disminuyan ese tipo de eventos de estadía en el paciente” (E-9 PS).

“(…) Eh... hay ganancias de todo tipo, pero las principales ganancias se ven reflejadas sobre el mantenimiento de la salud del paciente y el no compromiso y el no daño sobre la enfermedad de base que ya tiene el paciente, hasta compensaciones de tipo económico que a la clínica también le compete porque dejan de invertir y generar costos a cosas que son completamente prevenibles” (E-3 CP).

Se identificó que la protección y preocupación es posible como una construcción individual que se conforma con en el seguimiento continuo y que la respuesta a las necesidades de los usuarios requiere de un entrenamiento por parte del personal de salud. La representación social de la seguridad como amparo clínico se representa de manera significativa a través de las acciones que realizan las personas dentro de la institución de salud que favorezca la condición de la persona y la atención ofrecida, lo que permite generar confianza e interpretar de forma adicional un compromiso y responsabilidad de todos los actores o personas involucradas en los procesos de atención institucional.

Por otra parte, el amparo clínico está relacionado, de manera cercana, a la de atención con calidad, involucra las dimensiones que se relacionan con el requerimiento de una adecuada infraestructura y la gestión de programas de seguridad del paciente en la institución. Algunas de las expresiones que ilustran la categoría fueron:

“(…) Es decir, que nosotros podamos atender con seguridad en una institución de salud a un paciente brindándole procesos con calidad, es decir, que le apunten a su condición clínica” (E-1 PS)

“(…) Es que cuando se identifican algunos riesgos posibles derivados de la atención en salud se puede trabajar en ellos para que no se generen los daños, en esa medida uno está brindando un cuidado de enfermería con calidad, yo brindo un cuidado de enfermería con calidad, cuando identifico las situaciones que pueden dañar a mi paciente potencialmente” (E-1 PS)

“(…) En las clínicas más, por nuestro problema de todo lo que tenemos o se evidencia en salud y es personal, la insuficiencia del personal que existe para tanto paciente, más pacientes con diagnósticos tan diferentes, algunos más complicados que otros y esto se evidencia en las salas de cirugía, se evidencia en los puntos de enfermería…” (E-2 PS).

La atención con calidad como tema de la seguridad del paciente surge como una de las categorías más importantes para las personas entrevistadas. Se menciona la vigilancia en los diferentes momentos de la atención-protección y los aspectos que permiten relacionarla con la calidad lograda a través de una atención oportuna y pertinente, la cual tiene que ver con elementos estructurales, recurso humano y físico, materiales, información y capacitación del personal, valores, principios y motivación del personal de salud, administrativo y

asistencial para desempeñar sus compromisos laborales de una manera cálida, oportuna, con altos estándares y de la mejor manera posible.

De otra parte, para garantizar el amparo clínico como protección es necesario considerar el grado de responsabilidad de las personas con relación de atención que permiten asociar los grados de delegación con la responsabilidad por parte del personal. Esto puede ilustrarse con testimonios como los siguientes:

“(…) y pues que esa seguridad debe no solamente proporcionársela la institución como tal, sino aquellas personas que asumimos las veces de responsables de los pacientes, como cuidadores de ellos dentro y fuera de la institución hospitalaria” (E-3 CP).

“(…) Creo que los derechos y deberes tienen muchísima relación en cómo actúan el paciente y los familiares, colaboramos con la parte asistencial y médica para esa seguridad, entonces creo que esas actividades de pronto serían interesantes que la tuvieran a nivel digamos administrativo sería más como de atención al usuario que médico o asistencial)” (E-5 CP).

Es significativo el tema que subyace en la responsabilidad de todos los actores como un componente importante del significado construido de amparo clínico. Este tema emergente se relaciona con la seguridad del paciente porque se identifica en primera medida al profesional de enfermería como el responsable de la seguridad del paciente, esto debido a que son ellos los encargados de realizar el seguimiento de los protocolos y las acciones derivadas del programa de seguridad dentro de la institución, en particular por su disciplina y compromiso.

Es importante indicar que el análisis de los temas encontrados en lo señalado por los participantes puso de manifiesto el conocimiento construido desde lo individual pero que se constituyó en lo aceptado por este grupo social en particular. Este conocimiento cambió y se identificó como un deber de todos los comprometidos en este proceso, quienes aportaron en la medida de lo posible y en lo permitido con base en su saber y comprender.

Adicionalmente, se resalta el tema de amparo clínico como construcción social que permitió a las personas apropiarse de medidas protectoras que propiciaron el bienestar propio, de otros y que permitieron además involucrarse en la práctica de acciones preventivas acorde con el rol y en las diferentes dinámicas al proveer la atención en salud, lográndose así una recuperación positiva y el éxito tanto institucional como del personal, del paciente y su familia (Fig.).

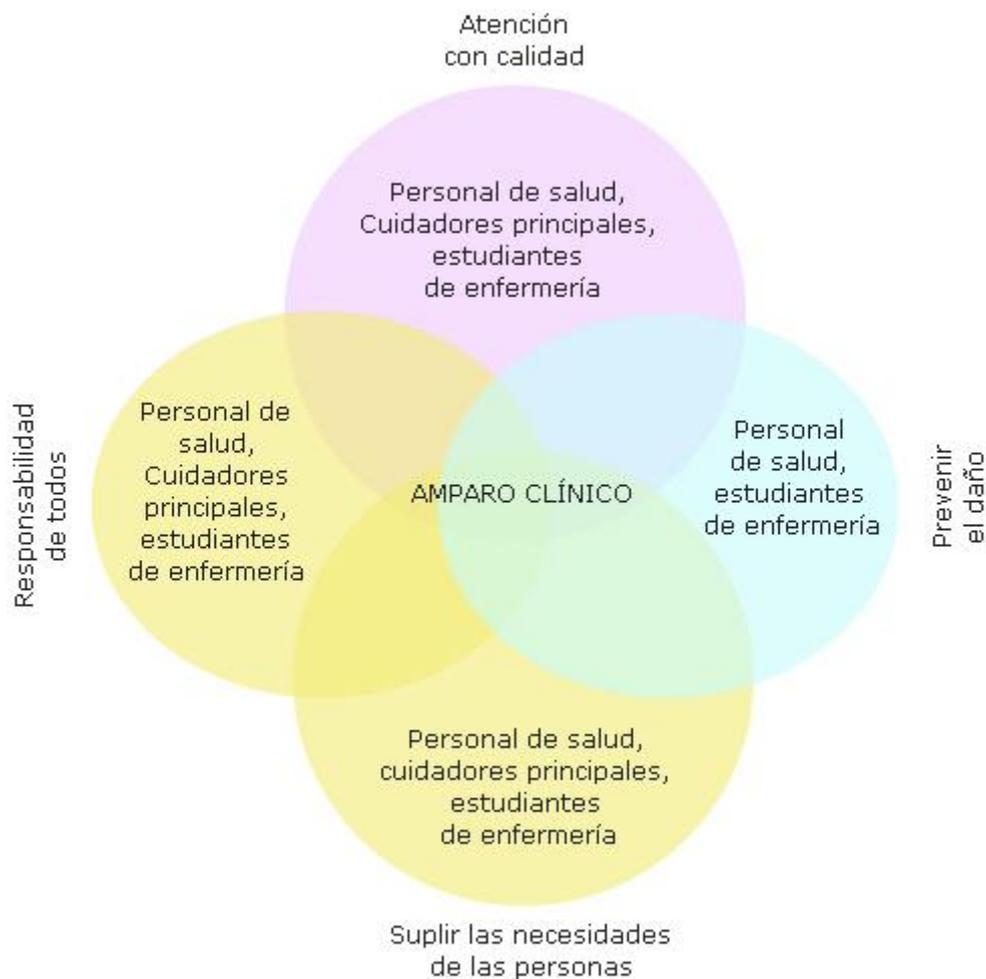


Fig.- La representación social de seguridad del paciente como amparo clínico.

Discusión

El amparo clínico como tema abarcador se reconoce como la protección a las personas que se encuentran hospitalizadas en todo momento, además que el amparo del paciente es un compromiso de todos los presentes en la institución de salud, pero en esencia se identifica como una responsabilidad del personal asistencial. Se reconoce que al ofrecer el amparo clínico a la persona en situación de vulnerabilidad (el paciente) se permite entender las diferentes medidas a desarrollar para alcanzar el bienestar y la calidad en la atención a través de las acciones realizadas en lo cotidiano⁽¹⁴⁾ y que conforman la representación social. En un estudio desarrollado con personal de salud respecto a las representaciones sociales se encontró que las acciones de seguridad se sustentan en la evidencia científica y se construyen en el compromiso cotidiano del cuidado de las personas.⁽¹⁵⁾ En otro estudio

consultado, se encontró que las enfermeras demostraron tener las mayores fortalezas en el tema de la seguridad del paciente.⁽¹⁶⁾

Por otra parte, la continuidad del cuidado, la comunicación efectiva y la competencia fueron señalados como fundamentales en otro estudio desarrollado en Suiza.⁽¹⁷⁾ La representación social de seguridad como amparo clínico permite hacer inteligible la realidad que se vive al interior de la IPS alrededor de este asunto de importancia y que les da a las personas la posibilidad de intercambiar poderes, significados y acciones, asuntos que fueron planteados desde una perspectiva teórica y que en este caso se evidencian en los resultados obtenidos. Para el caso de las enfermeras, la seguridad tiene que ver con el acercamiento, cercanía y compromiso con los pacientes.⁽¹⁸⁾

Otra característica importante es la atención con calidad y costo efectiva, es decir, que el amparo clínico ofrece un mayor beneficio que el costo que podría generar un evento adverso, esto se reconoce durante el proceso de hospitalización, a través de la percepción que tiene el familiar en las diferentes interacciones e intervenciones que experimentan durante el tiempo de la hospitalización y que son positivas para el paciente y no implican mayores gastos para él o para la institución.⁽¹⁹⁾

La atención con calidad fundamenta la seguridad del paciente en la respuesta a las necesidades de las personas que usan los servicios de salud de la institución y la aceptación de la familia a los procesos de atención dentro de la institución y que se constituye en una realidad colectiva.⁽¹⁶⁾ Además, está relacionada con la disponibilidad y calidad de trabajo del recurso humano que labora en la institución y en otra medida permite asegurar la protección individual como necesidad centrada en el paciente.

Dentro de las preocupaciones descritas que afectan la calidad, estas tienen que ver con el reconocimiento de los riesgos y peligros que pueden estar presentes en cualquier momento en que se brinda la atención en salud. Las características de una atención con calidad son parte de la seguridad del paciente y están relacionadas con el reconocimiento de la dignidad de la persona atendida, además de la atención de sus necesidades terapéuticas y el efecto que también se da en quienes ofertan el cuidado.⁽²⁰⁾

Es de señalar que la falta de personal y la carga de trabajo son parte de los asuntos que reducen la calidad en la atención y conducen a eventos adversos. Un estudio documental permitió reconocer que las dos condiciones señaladas son las situaciones más comunes para que se presenten las situaciones dificultosas asociadas a la falta de seguridad en la atención.⁽⁸⁾

Por otra parte, se documenta en otro estudio revisado la importancia que tiene el cuidado de la salud en virtud de la utilización de una amplia gama de recursos personales y técnicos. El conocimiento apropiado, profundo y pertinente del personal frente a las necesidades del paciente, el uso de los recursos tecnológicos y las terapias apropiadas por parte personal de salud y los estudiantes de enfermería y el aporte de los cuidadores al cumplir todos con las normas y protocolos, permite sustentar la cultura de seguridad del paciente al interior de las instituciones.⁽²¹⁾

El tema de la responsabilidad de todos es importante porque se reconoce de forma compartida; sin embargo, en los discursos del personal médico es notorio que se subordinan a los demás como ejecutores y responsables de las acciones seguras,⁽²²⁾ como cuando se menciona que “las enfermeras son las responsables de este asunto, no es nuestra responsabilidad”. Así, el personal médico, en particular, ve el asunto de la seguridad del paciente como una responsabilidad de enfermería y no de todos los miembros del equipo de salud. Este aspecto puede estar influenciado por el género femenino predominante de la profesión, lo que influye de manera significativa y negativa en la protección en la atención y el amparo clínico, debido a que no se considera como propia la responsabilidad de esta acción.⁽²³⁾ La participación de todos emerge como un pilar que deriva de la atención con calidad en un contexto centrado en el paciente acorde con las necesidades de este y la conformación de un equipo que se comunique y trabaje de manera articulada.^(24,25)

Para enfermería son muy importantes los hallazgos del estudio, porque se afianza el elemento central del objeto de estudio de la disciplina: el cuidado. Además, porque permite reconocer el compromiso, el interés por el bienestar del paciente, el encuentro auténtico con los otros y la calidad como esenciales en las intervenciones de enfermería. Por otra parte, deja claro que no es una responsabilidad únicamente de esta profesión el alcanzar y mantener la seguridad del paciente y que es necesario el trabajo conjunto de todos los actores presentes en la cotidianidad de la atención en salud para alcanzarla. Las posibles limitaciones del estudio están relacionadas con el considerable tiempo que tomó la recolección de la información, debido a las dinámicas institucionales y las agendas del personal participante.

En conclusión, la representación social relacionada con la seguridad del paciente fue identificada como amparo clínico, el cual se establece con base en el rol desempeñado al interior de la institución de salud, los conocimientos, experiencias, vivencias en los diferentes momentos de interacción, la construcción colectiva del significado y su apropiación, la cual tiene para todos unos dominios en el entorno social.

La representación social de seguridad del paciente permitió la construcción de prácticas conducentes a lograr el bienestar o disminuir las barreras percibidas en la atención, que en este estudio estuvieron referidas a la institución en las categorías que la constituyen. El amparo clínico reconocido como atención con calidad y responsabilidad de todos involucra desde estrategias para alcanzar y mantener la calidad de la atención desde lo personal a lo institucional, involucra conocimiento, habilidades y valores, y es descrita como la protección y preocupación por el otro para no generar ningún daño.

Se constató que la representación social de seguridad del paciente tiene diferentes dimensiones y aristas que se encuentran contenidas en un concepto emergente de amparo clínico, el cual necesita ser ampliado y consolidado en futuras investigaciones.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente: La Investigación en Seguridad del Paciente - Mayor conocimiento para una atención más segura. 2008 [acceso 13/10/2021]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
2. Mora Pérez Y, de Souza Magnago TS, Torres Esperón JM, Espinosa Roca AA. Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. Rev Cubana Enferm. 2020 [acceso 22/06/2021];36(3):e2640. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203o.pdf3>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente: Paquetes Instruccionales Buenas Prácticas para La Atención En Salud. 2014 [acceso 03/01/2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia_promocion_seguridad_paciente.pdf
4. Moscovici S. The phenomenon of social representations. En: RM Farr y S. Moscovici. Social representations explorations in social Psychology. Cambridge: Polity Press; 2000. p. 3-69.
5. Barreto RS, Servo MLS, Vilela ABA, Fontoura EG, de Lima Souza S, Santana N. Conceptions of patient safety through the prism of social representations of intensive care

- nurses. Rev Inv Edu en Enfermería. 2021;39(2):e06. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e06>
6. Smits M, Keizer E, Giesen P, Tvetter Deilkas EC, Hofoss D, Tschudi Bondevik G. Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the Netherlands: a cross-sectional survey. Scand J Prim Health Care. 2018;36(1):28-35. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1426150>
7. Salazar Maya ÁM, Restrepo Marín DM. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. Rev Cuidarte. 2020;11(2):e1040. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1040>
8. Organización Mundial de la salud. Seguridad del paciente: datos y cifras. Notas descriptivas. 2019 [acceso 03/01/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
9. Fonseca Mesa DA, Serpa Pérez PC, Arias Botero JH. Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. Rev Salud UIS. 2021;53(1):e21006. DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21006>
10. Torres YM, Smiak N, Sánchez LI. Percepción de los profesionales de salud sobre la cultura de seguridad del paciente: Hospital Geriátrico, año 2020. Rev Fac Med UNNE. 2021 [acceso 19/01/2022];41(1):17-28. Disponible en: <http://revista.med.unne.edu.ar/index.php/med/article/view/141/129>
11. Spradley JP. Participant observation. New York: Holt, Rinehart & Winston. 1980 [acceso 19/01/2022]. Disponible en: <https://coursounneherasfadycc.files.wordpress.com/2011/10/traduccic3b3n-spradley5.pdf>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. 1993 [acceso 19/01/2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
13. Seidmann S. Una mirada desde las ciencias sociales: Aportes de la Teoría de las Representaciones Sociales. Perspectivas: Rev. Científica Universidad Belgrano. 2020 [acceso 19/01/2022];3(2):38-52. Disponible en: <https://revistas.ub.edu.ar/index.php/Perspectivas/article/view/104>
14. Villar VCFL, Machado Duarte S da CM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. Cad. Saúde Pública. 2020;36(12):e00223019. DOI: <https://doi.org/doi:10.1590/0102-311X00223019>

15. Gama Lira de Alencar SV, Alves do Nascimento E, Brito CD, de Sousa Barbosa DD, de Andrade Marques L, Luna GLM, *et al.* Patient safety: social representations from the perspective of primary health care professionals. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2021;34(1):1-9. DOI: <https://doi.org/doi:10.5020/18061230.2021.11636>
16. Macedo LL, Rigo Silva AM, Marques da Silva JF, Fernandez Lourenco Haddad MC, Giroto E. A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais. *Trab Educ Saúde.* 2020;18(1):e0023368. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00233>
17. Fernholm R, Holzmann MJ, Malm-Willadsen K, Pukk Härenstam K, Carlsson AC, Nilsson GH, *et al.* Patient and provider perspectives on reducing risk of harm in primary health care: a qualitative questionnaire study in Sweden. *Scand J Prim Health Carev.* 2020;38(1):66-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/02813432.2020.1717095>
18. Larico Peralta Y, Rosas Itucayasia ML, Mutter KJ. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Rev. Med. Basardina.* 2021;15(2):11-20. DOI: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
19. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: Toward Zero patient harm in health care. Ginebra; 2020 [acceso 13/10/2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2_4
20. Cheng H, Yang H, Ding Y, Wang B. Nurses' mental health and patient safety: An extension of the Job Demands–Resources model. *J Nurs Manag.* 2020;28(3):653-63. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12971>
21. Nora CRD, Junges JR. Patient safety and ethical aspects: scoping review. *Rev. Bioética.* 2021;29(2):304-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292468>
22. Zhou Ping, Li M, Wei X, Zhu H, Xue D. Patient Safety Climate in General Public Hospitals in China: A Multiregion Study. *J Patient Saf.* 2021;17(7):522-30. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000427>
23. Gambashidze N, Hammer A, Wagner A, Rieger MA, Brosterhaus M, Van Vegten A, *et al.* Influence of Gender, Profession, and Managerial Function on Clinicians' Perceptions of Patient Safety Culture: A Cross-National Cross-Sectional Study. *J Patient Saf.* 2021;17(4):280-87. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000585>
24. Ayisa A, Getahun Y, Yesuf N. Patient Safety Culture and Associated Factors Among Health-Care Providers in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital,

Northwest Ethiopia. Drug Healthc Patient Saf. 2021;13(1):141-50. DOI: <https://doi.org/10.2147/DHPS.S291012>

25. Erin LS, Hulme A, Salmon PM. The impact of power on health care team performance and patient safety: a review of the literature. Ergonomics. 2021;64(8):1072-90. DOI: <https://doi.org/10.1080/00140139.2021.1906454>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Luz Patricia Díaz, Katya Anyud Corredor.

Curación de datos: Luz Patricia Díaz, Katya Anyud Corredor.

Análisis formal: Luz Patricia Díaz, Katya Anyud Corredor.

Investigación: Luz Patricia Díaz, Katya Anyud Corredor.

Metodología: Luz Patricia Díaz.

Administración del proyecto: Luz Patricia Díaz.

Supervisión: Luz Patricia Díaz, Katya Anyud Corredor.

Validación: Luz Patricia Díaz.

Visualización: Katya Anyud Corredor.

Redacción – borrador original: Luz Patricia Díaz, Katya Anyud Corredor.

Redacción – revisión y edición: Luz Patricia Díaz.