



## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Analysis of Patient Protection in a Medical Institution

## Análisis de la protección del Enfermo en una Institución Médica

Lexter Iván Mihalache Bernal<sup>1</sup>  , Carlos Alberto Valverde González<sup>1</sup>  , Vanessa del Cisne Pinza Vera<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Santo Domingo, Ecuador.

**Citar como:** Mihalache Bernal LI, Valverde González CA, Pinza Vera V del C. Analysis of Patient Protection in a Medical Institution. Data and Metadata. 2023; 2:343. <https://doi.org/10.56294/dm2023343>

Enviado: 17-06-2023

Revisado: 26-09-2023

Aceptado: 21-12-2023

Publicado: 22-12-2023

Editor: Adrián Alejandro Vitón Castillo 

### ABSTRACT

At the General Hospital Santo Domingo, patient safety was a priority in 2022, focusing on practices that prevented unnecessary harm during healthcare delivery. A quantitative study with a descriptive, exploratory, and field approach was conducted, using methodological tools such as the questionnaire from the Agency for Healthcare Research and Quality and structured interviews with the institution's director. The sample included 100 operational staff and the administrative director, evaluating labor, social, and personal parameters in five safety categories. It was noted that 65 % of the health personnel confirmed full compliance with the patient safety program guidelines. Furthermore, a strategic analysis was performed that significantly contributed to improving patient safety at the institution. This analysis highlighted the need for ongoing training and updating parameters to meet the specific needs of the establishment, aiming to enhance the patient safety culture. It was concluded that, although the management of patient safety was efficient, it was imperative to continue training and adapting practices to optimize patient protection at the hospital.

**Keywords:** Patient Well-being; Staff Development; Strategic Analysis.

### RESUMEN

En el Hospital General Santo Domingo, la seguridad del paciente fue una prioridad en el año 2022, enfocándose en prácticas que previnieran daños innecesarios durante la atención sanitaria. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de enfoque descriptivo, exploratorio y de campo, utilizando como herramientas metodológicas el cuestionario de La Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud y entrevistas estructuradas al director de la institución. La muestra incluyó a 100 profesionales de la población operativa y al director administrativo, evaluando parámetros laborales, sociales y personales en cinco categorías de seguridad. Se destacó que el 65 % del personal de salud confirmó el cumplimiento total de las directrices del programa de seguridad del paciente. Además, se realizó un análisis estratégico que contribuyó significativamente a mejorar la seguridad del paciente en la institución. Este análisis identificó la necesidad de capacitación continua y la actualización de parámetros que se ajusten a las necesidades específicas del establecimiento, con el fin de mejorar la cultura de seguridad del paciente. Se concluyó que, aunque la gestión de seguridad del paciente era eficiente, era imperativo continuar con la formación y adaptación de prácticas para optimizar la protección del paciente en el hospital.

**Palabras clave:** Bienestar del Enfermo; Superación Del Personal; Análisis Estratégico.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente en las instituciones hospitalarias se refiere al conjunto de estrategias, prácticas y culturas organizativas implementadas para minimizar el riesgo de daños a los pacientes durante el proceso

de atención médica.<sup>(1,2)</sup> Esta definición engloba la prevención de errores, la reducción de riesgos y la mejora continua de los procesos asistenciales para proteger a los pacientes de incidentes que puedan resultar en lesiones, infecciones, o incluso la muerte. La seguridad del paciente es un componente fundamental de la calidad sanitaria y se sustenta en principios de transparencia, responsabilidad, y participación tanto del personal médico como de los pacientes y sus familias.<sup>(3)</sup> En esencia, busca asegurar que todas las intervenciones de salud se realicen bajo las condiciones más seguras posibles y que cualquier riesgo inherente sea gestionado de manera efectiva.<sup>(4)</sup>

La administración de la seguridad del paciente es una prioridad absoluta en los centros de salud, constituyendo un elemento esencial para la implementación de procedimientos seguros en la atención médica.<sup>(5)</sup> Es fundamental que la política de seguridad del paciente esté meticulosamente diseñada, basada en principios sólidos y dirigidos por criterios que aseguren su efectividad, confiabilidad y calidad en la aplicación práctica. Esta política debe buscar activamente fomentar la involucración no solo de los profesionales sanitarios, sino también de todos los participantes involucrados en el proceso de atención, incluyendo pacientes y sus familiares.<sup>(6)</sup> Esto es crucial para el desarrollo y mejora de las medidas de seguridad, potenciando el éxito en la consecución de los objetivos establecidos. Además, es imprescindible que exista un compromiso organizacional con la educación continua y la capacitación en seguridad del paciente, asegurando que todos los actores estén actualizados con las mejores prácticas y tecnologías emergentes en el campo.

La Organización Mundial de la Salud reconoce la seguridad del paciente como un serio problema de salud pública global, destacando que cada año se pierden aproximadamente 64 millones de años de vida ajustados por discapacidad debido a la atención médica insegura.<sup>(7)</sup> Este problema es tan grave que los daños resultantes de eventos adversos están entre las diez principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. Se reporta que, anualmente, 134 millones de eventos adversos ocurren en hospitales de países de ingresos bajos y medios, resultando en 2,6 millones de muertes. Aproximadamente dos tercios de estos eventos adversos y de la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad se producen en estos países.<sup>(8)</sup> En países de altos ingresos, se estima que 1 de cada 10 pacientes experimenta daños mientras recibe atención hospitalaria.<sup>(9)</sup> Actualmente, varios países están comenzando o ya han avanzado en desarrollar iniciativas de seguridad del paciente. Por ejemplo, en Colombia, se ha desarrollado e implementado una Política de Seguridad del Paciente, parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo principal es prevenir incidentes que puedan comprometer la seguridad del paciente.<sup>(10)</sup>

Se propone llevar a cabo un estudio sobre la administración de la seguridad del paciente en el Hospital General Santo Domingo, situado en Santo Domingo, Ecuador, durante el año 2022. Este estudio busca enriquecer el conocimiento existente sobre este tema y atender la necesidad de optimizar las operaciones que conllevan riesgos para la salud. Se sugiere emplear el cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ) por dos motivos principales: este instrumento ha sido validado y está disponible en varios idiomas, incluyendo el español, francés y alemán; además, ha sido reconocido por la Red Europea para la Seguridad del Paciente (Eunetpas) y el proyecto DUQuE como una herramienta eficaz para evaluar la cultura de seguridad en los hospitales.

Además resulta pertinente aplicar la Matriz DAFO al Hospital General Santo Domingo para profundizar en el estudio sobre la seguridad del paciente. La utilización de esta herramienta permitirá identificar las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades específicas de la institución en relación con la gestión de seguridad del paciente. Esto facilitará una evaluación exhaustiva que contribuirá a detectar áreas críticas que requieren mejoras y potenciar aquellas prácticas que ya resultan efectivas. El análisis DAFO ofrecerá una perspectiva integral que ayudará a formular estrategias dirigidas a fortalecer la cultura de seguridad, optimizando así la calidad del servicio y minimizando los riesgos para los pacientes.

### Objetivo general

- Evaluar el nivel de gestión de la seguridad del paciente en el Hospital General Santo Domingo, ubicado en Santo Domingo/Ecuador, durante el período 2022.

### Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente la problemática de estudio relacionada a la gestión de seguridad en Hospitales
- Ejecutar una evaluación de seguridad mediante cuestionario al personal de la institución y entrevista al director administrativo
- Realizar análisis estratégico con los datos aportados de la entrevista y encuesta.

### MÉTODO

La presente investigación se desarrolló mediante un diseño cuantitativo y descriptivo además de establecerse como un estudio de campo por la recolección de la información desde las fuentes primarias de la institución

objeto de investigación. En el Hospital General Santo Domingo, ubicado en Santo Domingo de Ecuador, durante el período 2022.

### **Población y muestra**

La población está conformada por 134 personas que laboran en áreas de atención directa al paciente. Por ende, se tomó como referencia una muestra aleatoria constituida por 100 profesionales de la salud que representan el 75 % de la población.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

*Criterios de inclusión:* todos los profesionales de salud y director administrativo, en servicio activo dentro de la institución hospitalaria que laboran en las diversas áreas de atención directa al paciente como son consulta externa, hospitalización, y emergencia; que acepten participar en la investigación.

*Criterios de exclusión:* se excluyen personal de las otras áreas, que no se encuentren asignados al cuidado asistencial a los pacientes. Al igual que, el personal con vacaciones, licencia enfermedad, embarazos, personal que no acepte participar en la investigación.

### **Métodos empíricos**

- Cuestionario: es uno de los métodos usados para la recolección de datos, de esta indagación, en el reposa un conjunto de preguntas cerradas, definidas y estructuradas de forma simple, bajo una escala de opciones de Likert, que permita cuantificar las variables en un momento determinado. El cuestionario a utilizar es el de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ, sigla en inglés) versión española del Hospital Survey on Patient Safety.
- Entrevista: se aplicó al director administrativo del hospital, en forma de dialogo formal, debido a que contiene las preguntas abiertas que permitirán abordar el tema objeto de estudio.
- Método de análisis DAFO: El análisis DAFO es una herramienta sistemática habitual utilizada por los especialistas en evaluación en cualquier campo de estudio. Se trata de un mapa a través del que se realiza un análisis interno y externo del entorno en el que se desarrolla la actividad para mejorar su rentabilidad, funcionamiento y posicionamiento en el mercado. A partir de este análisis se establecen las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. Esto permite, posteriormente, diseñar la(s) estrategia(s) en base a las que se trabajarán para alcanzar los resultados planificados a corto, mediano y largo plazo.<sup>(11,12)</sup>
  - Las fortalezas son los principales factores propios que constituyen puntos fuertes en los cuales apoyarse para trabajar hacia el cumplimiento de la meta u objetivos. Son recursos y posibilidades especiales con los que se cuenta, que pueden impulsar el alcance de los resultados planificados.
  - Las debilidades son los principales factores que constituyen aspectos débiles que es necesario superar para lograr mayores niveles de efectividad. Son insuficiencias o problemas latentes que pueden reducir el poder de alcance de los objetivos.
  - Las oportunidades son factores que pueden manifestarse en el entorno sin que sea posible influir sobre su ocurrencia o no, pero que posibilitan aprovecharlos convenientemente si se actúa en esa dirección.
  - Las amenazas son factores del entorno sobre los cuales no se puede influir, pero que de producirse afectan el funcionamiento del sistema y dificultan e impiden el cumplimiento de los objetivos.

El paso que cierra el análisis DAFO es la realización de una matriz que analiza los impactos que se producen al hacer converger cada una de las Fortalezas contra cada una de las Oportunidades y con cada una de las Amenazas; de igual manera se procede con las Debilidades.<sup>(12)</sup> Donde más convergencia exista se determinarán las estrategias que se deben seguir para optimizar el sistema. A partir de los resultados del análisis, las recomendaciones estratégicas pueden ir enfocadas hacia:

- Estrategia defensiva: es aquella a desarrollar para mejorar debilidades y que éstas no hagan que las amenazas del entorno sean aún más fuertes.
- Estrategia reactiva: es aquella que se desarrolla para robustecer los puntos fuertes y eliminar las amenazas.
- Estrategia adaptativa: consiste en fortalecer las debilidades para que no impidan aprovechar las oportunidades.
- Estrategia ofensiva: es la que ofrece la posibilidad de aprovechar las oportunidades y las fortalezas para liderar completamente la actividad.<sup>(11,13)</sup>

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El cuestionario aplicado a los empleados del hospital se dividió en secciones para mejor comprensión e

interpretación.

- Sección A: destinada a esclarecer la situación actual de seguridad en la institución.
- Sección B: destinada a esclarecer el ambiente de seguridad del paciente.
- Sección C: destinada a esclarecer la gestión de la alta gerencia en cuanto a la estrategia de seguridad.
- Sección D: destinada a esclarecer las áreas de seguridad que requieren intervención.
- Sección E: plantear un plan de mejoramiento en seguridad del paciente.

#### **A. Generalidades**

1. ¿Cuál es su área de trabajo en el centro de salud?
2. ¿Cuánto tiempo ha trabajado en la institución?
3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?

#### *Ambiente Laboral*

4. El jefe del área efectúa comentarios favorables cuando nota un trabajo hecho de acuerdo con las políticas determinadas para la seguridad de los pacientes.
5. El jefe de área es receptivo en cuanto a sugerencias por parte del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

#### *Desarrollo de las Actividades*

6. En situaciones de tensión, el jefe de área requiere que se trabaje rápido y se obvie las políticas de seguridad.
7. En la ejecución de las actividades no se toma en cuenta los problemas de seguridad al cual está sometido el paciente

#### **B. Percepción de Seguridad**

8. Actualmente se efectúa actividades para garantizar la seguridad del cliente

#### *Frecuencia de errores*

9. Los errores cometidos son reportados permitiendo obtener experiencia y no vuelve a suceder.

#### *Seguimiento*

10. Después de efectuar cambios en las políticas o actualizaciones, se evalúa su calidad.
11. Existe cooperativismo dentro de todas las áreas que integran el hospital.
12. El personal trata con respeto, a los pacientes y se promueve valores éticos en las distintas áreas.

#### **C. Actuación de la dirección**

13. La dirección médica y administrativa promueve un ambiente laboral que genere la seguridad del paciente.
14. Las decisiones que toma la Directiva muestran que la seguridad del paciente es prioritaria para la institución.
15. La Dirección del hospital solo toma asuntos de seguridad una vez que el paciente es expuesto a una contingencia.

#### *Coordinación de trabajo*

16. Existe coordinación entre las áreas que conforman el centro asistencial.
17. Los cambios de turno entre los trabajadores, representan problemas o alertas de inseguridad al paciente.

#### **D. Organización funcional**

18. Se lleva a cabo lo estructurado como medidas de seguridad en cada área.

#### *Competencia del personal*

19. Existe en el área recurrencia de errores capaces de dañar al usuario.

#### **E. Plan de acción**

20. Es necesario la actualización del plan de seguridad actual
21. El plan de seguridad actual se adapta a las necesidades de la institución.
22. El plan de seguridad actual se adapta a las diversas áreas de la institución

### Resultados Obtenidos de la encuesta por preguntas:

1. El 67 % del personal encuestado labora en el área de emergencia.
2. El 74 % de personal tiene de 1 a 5 años laborando en la entidad.
3. El 78 % labora alrededor de 30 horas semanales.
4. El 99 % respondió que jefe de área siempre ejecuta comentarios favorecedores.
5. El 99 % respondió jefe de área siempre es receptivo en cuanto a sugerencias.
6. El 100 % de los encuestados refiere que el jefe de área no requiere que se trabaje rápido y se obvie las políticas de seguridad.
7. El 98 % afirma que en la ejecución de las actividades se toma en cuenta la seguridad del paciente.
8. El 89 % de los encuestados determinaron que siempre se efectúa actividades para garantizar la seguridad del cliente.
9. El 98 % del personal respondió que siempre se reportan aquellos eventos adversos que pueden suceder.
10. El 91 % de los encuestados determinaron que al efectuar cambios en las políticas o actualizaciones las mismas pasan por un proceso de calidad.
11. El 97 % del personal menciona que siempre existe cooperativismo dentro de todas las áreas que integran el centro de salud.
12. El 100 % del personal encuestado opino que siempre se trata con respeto a los pacientes y se promueve valores éticos.
13. El 91 % del personal refiere que la dirección médica y administrativa siempre promueven ambientes laborales estables.
14. El 93 % del personal al respecto opino que las decisiones de la directiva siempre promueven la seguridad de los pacientes.
15. El 98 % del personal al respecto opino que las decisiones de la directiva nunca suelen ser una vez que el paciente fue expuesto a una contingencia.
16. El 98 % del personal al respecto opino que siempre existe coordinación en las diferentes áreas de la asistencia médica.
17. El 98 % personal al respecto opino que los cambios de turno entre los trabajadores nunca representan problemas o alertas de inseguridad al paciente.
18. El 87 % de personal al respecto opino que siempre se lleva a cabo lo estructurado como medidas de seguridad en cada área.
19. El 97 % personal al respecto opino que nunca existe en el área recurrencia de errores capaces de dañar al usuario.
20. EL 100 % de los encuestados determinaron que siempre es necesario la actualización del plan de seguridad actual.
21. EL97 % encuestados determinaron que casi siempre el plan de seguridad actual se adapta a las necesidades de la institución.
22. El 95 % de los encuestados determinaron que el plan actual no se adapta a las diversas áreas de la institución.

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada al personal del centro de salud reflejan una percepción positiva en general sobre las prácticas laborales y la cultura organizacional de la entidad. Una mayoría significativa del personal, principalmente aquel que labora en el área de emergencia, aprecia la gestión del jefe de área, destacando su receptividad hacia las sugerencias y su enfoque en comentarios favorecedores. Además, la seguridad del paciente y el respeto hacia los mismos se valoran altamente, con casi todos los encuestados afirmando que se reportan los eventos adversos y se promueve la cooperación interdepartamental.

Asimismo, se observa un alto grado de conformidad con las políticas de seguridad, donde el 100 % de los encuestados indica que no se les requiere sacrificar estas políticas por rapidez en el trabajo. Las decisiones administrativas son vistas como promotoras de un ambiente laboral estable y de la seguridad del paciente. Existe una clara satisfacción con los procesos de calidad implementados al hacer cambios en las políticas o actualizaciones.

No obstante, hay áreas de mejora sugeridas por una minoría, como la adaptabilidad del plan de seguridad a las diversas áreas de la institución, donde un 95 % de los encuestados ve necesaria una actualización y adaptación más efectiva. Estos resultados reflejan un entorno laboral positivo y seguro, pero con áreas específicas que podrían beneficiarse de ajustes en las políticas de seguridad y adaptabilidad institucional.

### Entrevista al director administrativo del hospital

La entrevista agrupa 8 ítems de selección simple. Destinada a conocer la situación y participación de la gerencia dentro de la seguridad sanitaria. Se aplicó al director administrativo del hospital, en la cual se obtuvo los siguientes resultados (tabla 1).

Tabla 1. Instrumento de investigación entrevista, aplicado al director administrativo	
Desarrollo	Resumen de los Resultados Obtenidos
1. ¿La institución en la actualidad posee políticas de seguridad implementada, difundida y socializada?	Si y son promovidas por el responsable de calidad.
2. ¿Existe un área o departamento encargado del cumplimiento de los procesos de seguridad del paciente?	No en la actualidad recae en una sola persona la función de responsable de calidad.
3. ¿Existe cumplimiento de los programas y cronogramas de seguridad?	Si, el personal está capacitado para que exista cumplimiento de lo preestablecido en las normas
4. ¿Se registran de manera documental los eventos adversos que han ocurrido hasta la actualidad para fomentar experiencia y minimizar errores?	Si, en caso de errores el personal debe informar del mismo y se inicia los pasos a seguir.
5. ¿Existen políticas para el manejo de pacientes y sus familiares ante contingencias?	Si, el médico tratante deberá manejar la situación de acuerdo con la circunstancia y en coordinación con las políticas del hospital.
6. ¿Se efectúa análisis de eventos, contingencias y demás procesos?	Si, se efectúan análisis de cualquier evento, que pueda presentarse y se documenta.
7. ¿Se programa protocolos de mejoramiento en materia de seguridad y sucesos adversos reportados?	Si, se brinda a los trabajadores las opciones de proporcionar ideas que sirvan al mejoramiento de todo lo observado.
8. ¿Se analiza el ambiente de seguridad del paciente?	Si, se busca brindarle al paciente la mejor estadía y atención dentro del hospital.

**Fuente:** entrevista al director administrativo.

Posterior a la aplicación de la encuesta y la entrevista, teniendo como base los resultados obtenidos en estos métodos, se procedió a realizar un Análisis Estratégico. Con el objetivo de evaluar cómo la institución cumple con la seguridad del paciente y hacer propuestas que favorezcan la mejoría y el fortalecimiento de las buenas prácticas en el hospital. A continuación, se ilustran los resultados de este análisis:

### Factores Internos

#### Fortalezas

1. Liderazgo positivo y receptivo: (un 99 % del personal siente que su jefe de área es receptivo a sugerencias y siempre ejecuta comentarios favorecedores, indicando un liderazgo fuerte y positivo)
2. Compromiso con la seguridad del paciente: (un alto porcentaje del personal (98 %) reporta que se toma en cuenta la seguridad del paciente en la ejecución de actividades, destacando un compromiso claro con la seguridad)
3. Cooperativismo y respeto en el ambiente laboral: (el 97 % del personal menciona que siempre existe cooperativismo, y el 100 % afirma que se trata con respeto a los pacientes y se promueven valores éticos, lo que refleja un ambiente laboral positivo y colaborativo)
4. Procesos de calidad en la implementación de cambios: (el 91 % del personal siente que los cambios en políticas o actualizaciones pasan por un proceso de calidad, asegurando la efectividad y adecuación de las modificaciones realizadas)

#### Debilidades

1. Adaptabilidad del plan de seguridad: (el 95 % de los encuestados siente que el plan de seguridad actual no se adapta adecuadamente a las diversas áreas de la institución, lo que podría limitar su efectividad.)
2. Inconsistencia en medidas de seguridad: (aunque la mayoría reporta la existencia de medidas de seguridad, el 87 % indica que siempre se llevan a cabo, lo que sugiere que hay un margen para mejorar la consistencia en su implementación)
3. Variabilidad en la ejecución de políticas de seguridad: (el hecho de que no todos los encuestados sientan que el plan de seguridad se adapta a las necesidades indica que puede haber variabilidad en cómo se implementan y perciben las políticas en diferentes áreas)
4. Gestión de errores: (mientras que un 97 % menciona que no existe recurrencia de errores significativos, la gestión y comunicación sobre los mismos puede ser un área a mejorar para evitar complacencias)

Tabla 2. Matriz EFI			
Factor	Ponderación	Calificación	Puntuación
Fortalezas			
F 1	0,15	4	0,60
F 2	0,15	4	0,60
F 3	0,10	4	0,40
F 4	0,10	3	0,30
Debilidades			
D 1	0,15	2	0,30
D 2	0,10	2	0,20
D 3	0,10	2	0,20
D 4	0,15	2	0,30
Total	1,00		2,90
Fuente: análisis estratégico.			

La puntuación total obtenida fue de 2,90 sobre un máximo posible de 4,00. Esta puntuación indica un desempeño relativamente bueno en términos de manejo de fortalezas internas, pero también destaca áreas específicas que requieren atención y mejora. A continuación, se describe la interpretación cualitativa de cada sección de la matriz:

#### Fortalezas

1. Liderazgo positivo y receptivo (0,60): la alta calificación refleja una percepción positiva del liderazgo dentro de la organización, lo cual es crucial para fomentar un ambiente de trabajo cooperativo y para la implementación efectiva de cambios. La buena receptividad a sugerencias y comentarios favorecedores indican una cultura de comunicación abierta y respetuosa, esencial para la resolución proactiva de problemas y la innovación continua.
2. Compromiso con la seguridad del paciente (0,60): este factor crítico muestra un excelente cumplimiento, demostrando que la organización prioriza la seguridad del paciente en sus operaciones diarias. Es un indicativo de fuertes políticas de seguridad y procedimientos bien establecidos, que son fundamentales en el ámbito de la salud.
3. Cooperativismo y respeto en el ambiente laboral (0,40): el cooperativismo y el respeto no solo mejoran la moral del personal sino que también aumentan la eficiencia y la efectividad organizacional. Un ambiente laboral respetuoso y cooperativo facilita la colaboración y puede conducir a mejoras significativas en la prestación de servicios.
4. Procesos de calidad en la implementación de cambios (0,30): aquí se obtuvo una calificación ligeramente más baja, lo que sugiere que, aunque los cambios suelen ser bien gestionados, hay espacio para mejorar la consistencia y la efectividad de estos procesos. La implementación de cambios es fundamental para adaptarse a las demandas cambiantes del entorno y las necesidades de los pacientes.

#### Debilidades

1. Adaptabilidad del plan de seguridad (0,30): la calificación más baja indica una área significativa de preocupación. La falta de adaptabilidad puede limitar la capacidad de la organización para responder de manera efectiva a las emergencias o a los cambios en las condiciones operativas. Es necesario revisar y modificar los planes de seguridad para asegurarse de que sean inclusivos y comprensivos.
2. Inconsistencia en medidas de seguridad (0,20): esta debilidad señala la necesidad de estandarizar y garantizar la consistencia en la implementación de las medidas de seguridad a través de todas las áreas de la organización. La variabilidad en la aplicación de estas medidas puede comprometer la seguridad general y la eficiencia.
3. Variabilidad en la ejecución de políticas de seguridad (0,20): similar a la inconsistencia en las medidas de seguridad, la variabilidad en la ejecución de políticas sugiere un área de riesgo potencial que necesita atención. La estandarización y capacitación regular podrían mejorar este aspecto.
4. Gestión de errores (0,30): aunque no se reportan errores frecuentes, la gestión de los mismos y la respuesta a incidentes deben ser áreas de enfoque continuo para prevenir la complacencia y mejorar los sistemas de seguridad.

La matriz EFI revela que la organización gestiona bien varios aspectos clave relacionados con el liderazgo y la seguridad. Sin embargo, enfrenta desafíos significativos en términos de adaptabilidad, consistencia y ejecución de políticas de seguridad. Abordar estas áreas de debilidad no solo mejorará la seguridad, sino también la resiliencia y capacidad de adaptación de la organización ante situaciones cambiantes. Este análisis proporciona una base sólida para desarrollar estrategias de mejora que incrementen la efectividad y la seguridad a los pacientes en todas las esferas hospitalarias. Optimizar estas debilidades y mantener las fortalezas puede conducir a una notable mejoría en la seguridad y calidad del cuidado del paciente.

## Factores Externos

### Oportunidades

1. Mejoras en la formación y capacitación: (invertir más en formación y desarrollo continuo del personal puede mejorar la adaptabilidad y efectividad del plan de seguridad)
2. Innovación en procesos de seguridad: (adoptar nuevas tecnologías y metodologías puede ayudar a adaptar el plan de seguridad a las diversas áreas de la institución, aumentando su efectividad)
3. Expansión de la cultura de seguridad: (promover una cultura más amplia de seguridad que trascienda todos los niveles de la organización, asegurando que cada empleado, independientemente de su rol, esté equipado para actuar de manera segura y efectiva)
4. Alianzas estratégicas para la mejora continua: (establecer alianzas con otras instituciones o entidades especializadas en seguridad puede proporcionar nuevas perspectivas y recursos para mejorar las prácticas actuales)

### Amenazas

1. Complacencia organizacional: (la alta satisfacción con las prácticas actuales podría llevar a una complacencia que ponga en riesgo la implementación de mejoras necesarias en seguridad)
2. Cambios regulatorios: (las modificaciones en las regulaciones de seguridad y salud pueden requerir ajustes rápidos en las políticas y procedimientos, lo que podría ser un desafío si el plan de seguridad no es suficientemente adaptable)
3. Desafíos en la retención de talento: (la alta dependencia de un liderazgo positivo y la necesidad de adaptabilidad pueden ser desafiantes si hay cambios en el personal clave o falta de capacitación adecuada)
4. Riesgos de seguridad emergentes: (nuevos riesgos de seguridad que puedan surgir y que no estén completamente cubiertos por el plan actual podrían poner en peligro a pacientes y personal)

Tabla 3. Matriz EFE			
Factor	Ponderación	Calificación	Puntuación
Oportunidades			
O 1	0,2	4	0,8
O 2	0,25	4	1
O 3	0,2	3	0,6
O 4	0,15	3	0,45
Amenazas			
A 1	0,05	2	0,1
A 2	0,1	3	0,3
A 3	0,03	2	0,06
A 4	0,02	3	0,06
Total	1		3,37
Fuente: análisis estratégico.			

La puntuación total fue de 3,37 sobre 4,00, la matriz sugiere que la organización está aprovechando bien las oportunidades mientras gestiona efectivamente las amenazas externas.

### Oportunidades

1. Mejoras en la Formación y Capacitación (0,80): esta oportunidad tiene un alto impacto potencial y ha sido bien aprovechada por la organización. Invertir en formación y desarrollo continuo del personal mejora directamente la adaptabilidad y la competencia en la gestión de la seguridad, lo cual es esencial



en un entorno médico que evoluciona rápidamente. Este enfoque proactivo en la capacitación puede mejorar significativamente la calidad del servicio y la seguridad del paciente.

2. Innovación en Procesos de Seguridad (1,00): la organización ha identificado y está capitalizando la innovación en procesos de seguridad como la oportunidad más impactante. Adoptar tecnologías y metodologías nuevas no solo mejora la eficacia del plan de seguridad sino también aumenta la eficiencia operativa, lo que puede llevar a una mejor atención al paciente y reducción de errores.

3. Expansión de la Cultura de Seguridad (0,60): promover una cultura de seguridad más amplia es fundamental. Esta oportunidad, aunque no tan altamente calificada como otras, cultiva una mentalidad de seguridad en todos los niveles de la organización, desde la administración hasta el personal clínico y de apoyo.

4. Alianzas Estratégicas para la Mejora Continua (0,45): establecer alianzas estratégicas proporciona a la organización acceso a recursos adicionales y conocimientos especializados que pueden ser vitales para la mejora continua. Aunque es una oportunidad bien calificada, su ponderación es moderada, lo que sugiere que podría haber desafíos o limitaciones en su implementación completa.

#### Amenazas

1. Complacencia Organizacional (0,10): la complacencia puede surgir debido a la satisfacción con los procesos actuales y es la amenaza menos ponderada, reflejando posiblemente una confianza en las medidas actuales de gestión de cambio y educación para contrarrestarla.

2. Cambios Regulatorios (0,30): las regulaciones en el sector salud cambian con frecuencia, y la organización debe estar preparada para ajustar sus políticas y procedimientos rápidamente. La calificación moderada de esta amenaza sugiere que la organización ya está tomando medidas para abordarla efectivamente.

3. Desafíos en la Retención de Talento (0,06): es fundamental la retención de talento, especialmente en el sector salud donde la experiencia y especialización son vitales. Esta amenaza tiene una baja ponderación, indicando que puede no ser un problema crítico en la actualidad, pero sigue siendo una preocupación en el radar de la organización.

4. Riesgos de Seguridad Emergentes (0,06): aunque los riesgos de seguridad emergentes son inevitables, la baja puntuación en esta amenaza sugiere que la organización se siente competente en su capacidad para gestionarlos a medida que surgen, posiblemente debido a su enfoque en la innovación y la capacitación en seguridad.

La Matriz EFE indica que la organización está posicionada estratégicamente para aprovechar las oportunidades que pueden fortalecer su rendimiento y mitigar eficazmente las amenazas a través de una planificación y ejecución proactivas. La gestión efectiva de estas fuerzas externas es crucial para mantener la competitividad y la eficacia en el cuidado de la salud. Las oportunidades parecen estar bien explotadas, mientras que las amenazas son reconocidas y manejadas adecuadamente, aunque siempre con espacio para mejorar en áreas como la retención de talento y la preparación para cambios regulatorios.

#### CONCLUSIONES

La investigación reveló que durante el año 2022, la gestión de la seguridad en este hospital fue eficaz. Esto se debe a que la institución cuenta con un programa de seguridad del paciente bien establecido, que se implementa constantemente por personal capacitado. Además, la administración del hospital fomenta un entorno laboral que prioriza la seguridad del paciente como un objetivo clave de la institución.

La encuesta al personal del centro de salud muestra una valoración positiva de las prácticas laborales y la cultura organizacional, destacando una gestión eficaz y un fuerte compromiso con la seguridad del paciente. Sin embargo, se identifica la necesidad de mejorar la adaptabilidad del plan de seguridad para cubrir todas las áreas del hospital de manera más efectiva.

Las matrices EFI y EFE muestran que, aunque la organización gestiona bien el liderazgo y la seguridad y maneja efectivamente las oportunidades y amenazas externas, necesita mejorar la adaptabilidad y la consistencia en sus políticas de seguridad para aumentar la resiliencia y la calidad del cuidado al paciente. La mejora continua y una planificación proactiva son claves para mantener su competitividad y eficacia en el cuidado de la salud.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Aucejo A, Martínez-Martín S, Flores-Sánchez P, Moyano-Hernández C, Sánchez-Morales P, Andrés-Martínez M, et al. Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería intensiva*. 2022;33(4):185-96. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921001176>

2. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Análisis de

la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gaceta sanitaria. 2020;34(5):500-13. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv34n5/0213-9111-gs-34-05-500.pdf>

3. Athié-Gutiérrez C, Dubón-Peniche MC. Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. Cirugía y cirujanos. 2020;88(2):219-32. <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v88n2/2444-054X-cir-88-2-219.pdf>

4. Aranaz Andrés JM, Pardo Hernández A, López Pereira P, Valencia-Martín JL, Diaz-Agero Pérez C, López Fresneña N, et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública. 2020;92:e204808044. <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/>

5. Duarte ABM. Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;2(1):1-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221p.pdf>

6. Azyabi A, Karwowski W, Davahli MR. Assessing patient safety culture in hospital settings. International journal of environmental research and public health. 2021;18(5):1-36. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2466>

7. Riera-Vázquez N, Gutiérrez-Alba G, Reyes-Morales H, Pavón-León P, Gogeochea-Trejo M, Muños-Hernandez J. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. Journal of Healthcare Quality Research. 2022;37(4):239-46. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647921001159>

8. Llamas JS, Pena MPA, Felipe BP. La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria. Atención primaria. 2021;53:102199. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265672100233X>

9. Tello García M, Pérez Briones NG, Torres Fuentes B, Nuncio Domínguez JL, Pérez Aguirre DM, Covarrubias Solís IF. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Enfermería Global. 2023;22(70):111-38. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n70/1695-6141-eg-22-70-111.pdf>

10. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz J-M, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. Atención primaria. 2021;53:102224. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002584>

11. Mateos Carrasco E, Mateos Rodríguez J. Salud Mental y Salud Laboral. Relaciones. Revisión, diagrama y análisis DAFO para una visión global. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2019;28(2):159-68.

12. Aliaga FM, Gutiérrez-Braojos C, Fernández-Cano A. Las revistas de investigación en educación: Análisis DAFO. Revista de Investigación Educativa. 2018;36(2):563-79. <https://revistas.um.es/rie/article/view/312461/231441>

13. Ruiz MRH, Martínez RCJ, Ortiz BET. Aplicación de los métodos Pest-DAFO para el diagnóstico de la situación actual de la justicia indígena en Ecuador. Universidad y Sociedad. 2021;13(S1):209-18. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2026>

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.

*Análisis formal:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza

Vera.

*Investigación:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.

*Redacción - borrador original:* J Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.

*Redacción - revisión y edición:* Lexter Iván Mihalache Bernal, Carlos Alberto Valverde González, Vanessa del Cisne Pinza Vera.