

**Efectividad de políticas de seguridad del paciente geriátrico hospitalizado para reducir eventos adversos. Revisión sistemática**

*Effectiveness of safety policies for hospitalized geriatric patients in reducing adverse events. Systematic review*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0283>

**Jennifer Jahayra Ayovi Rivera<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0002-2976-2677>  
[jenifer-ayovi@hotmail.com](mailto:jenifer-ayovi@hotmail.com)

**Juana Elvira Moreira Piza<sup>1\*</sup>**

<https://orcid.org/0009-0006-8497-3716>  
[juanita\\_moreira@hotmail.com](mailto:juanita_moreira@hotmail.com)

**Paolina Antonieta Figuera Ávila<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-7270-4408>  
[pfiguera@unibe.edu.ec](mailto:pfiguera@unibe.edu.ec)

**Recibido:** 10/04/2025

**Aceptado:** 13/06/2025

## RESUMEN

**Introducción:** El presente estudio se enfocó en analizar la efectividad de las políticas de seguridad del paciente geriátrico hospitalizado, considerando el incremento de riesgos que enfrenta esta población en los servicios de salud. **Objetivo:** Evaluar cómo las políticas de seguridad actuales contribuyen a prevenir eventos adversos y mejorar la atención geriátrica en el ámbito hospitalario. **Materiales y métodos:** enfoque de tipo cualitativo, con diseño documental y descriptivo, basado en una revisión sistemática de fuentes científicas relevantes, abordaron políticas, estrategias, barreras y propuestas de mejora en la seguridad del paciente geriátrico. **Resultados:** indicaron que, si bien existen políticas de seguridad del paciente en los hospitales, estas no están adaptadas de manera específica a las necesidades del adulto mayor. **Conclusión:** Destacan la necesidad urgente de personalizar las políticas de seguridad para el paciente geriátrico, fortalecer la formación del personal, y fomentar un trabajo coordinado entre profesionales de salud.

**Palabras clave:** Seguridad, geriatría, eventos adversos, políticas.

<sup>1</sup> Universidad Iberoamericana del Ecuador

\* Autor de correspondencia: [juanita\\_moreira@hotmail.com](mailto:juanita_moreira@hotmail.com)

## ABSTRACT

**Introduction:** This study focused on analyzing the effectiveness of safety policies for hospitalized geriatric patients, considering the increased risks faced by this population in healthcare services. **Objective:** To evaluate how current safety policies contribute to preventing adverse events and improving geriatric care in hospitals. **Materials and methods:** A qualitative approach with a documentary and descriptive design, based on a systematic review of relevant scientific sources, addressed policies, strategies, barriers, and proposals for improving geriatric patient safety. **Results:** indicated that, although patient safety policies exist in hospitals, they are not specifically tailored to the needs of older adults. **Conclusion:** They highlight the urgent need to personalize safety policies for geriatric patients, strengthen staff training, and promote coordinated work among health professionals.

**Keywords:** Safety, geriatrics, adverse events, policies.

## INTRODUCCIÓN

La calidad y seguridad del paciente son pilares fundamentales en la atención sanitaria moderna. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la seguridad del paciente como la prevención de daños asociados a la atención médica, enfatizando la necesidad de minimizar riesgos innecesarios durante la prestación de servicios de salud (1). A pesar de los avances tecnológicos y científicos en el ámbito médico, los eventos adversos siguen siendo una preocupación significativa. Estudios han revelado que aproximadamente el 4% de los pacientes hospitalizados experimentan algún tipo de daño durante su estancia, y de estos incidentes, el 14% resultan mortales (2). Estos datos subrayan la importancia de abordar de manera efectiva los problemas relacionados con la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente geriátrico es un componente fundamental en la atención sanitaria y un eje central en las políticas de salud pública a nivel mundial. La implementación de políticas de seguridad busca minimizar la ocurrencia de eventos adversos, mejorar la calidad del servicio y garantizar la satisfacción de los pacientes en esta etapa de vida. Sin embargo, la efectividad de estas políticas sigue siendo un tema de análisis y evaluación continua, especialmente en entornos hospitalarios donde los riesgos asociados a la atención médica pueden comprometer la integridad y bienestar de los mismos (3).

La gestión inadecuada de la información en los registros de salud electrónicos también representa un desafío significativo. Errores en la documentación pueden conducir a diagnósticos incorrectos y tratamientos inapropiados, comprometiendo la seguridad del

paciente (4). Además, factores como el estrés laboral y el agotamiento del personal sanitario pueden afectar negativamente la calidad de la atención brindada, incrementando el riesgo de errores médicos (5). Se suman como eventos que pueden resultar adversos que afecten en la calidad de los cuidados a los pacientes.

En este contexto, es esencial que las instituciones de salud implementen estrategias efectivas para mejorar la calidad y seguridad del paciente. Esto incluye la adopción de prácticas basadas en evidencia, la promoción de una cultura de seguridad y la formación continua del personal sanitario. La creación de entornos que disminuyan los riesgos y reduzcan la aparición de daños evitables es fundamental para garantizar una atención de calidad (6).

Para abordar esta problemática, la presente investigación adopta un enfoque sistémico con una metodología de investigación Prisma de enfoque cualitativo. De esta manera se permite analizar de manera integral los factores que inciden en la seguridad del paciente, considerando tanto las estructuras organizativas como las percepciones y experiencias de los profesionales de la salud y los pacientes (7). La metodología cualitativa facilita una comprensión profunda del fenómeno, mientras que el carácter descriptivo permite documentar detalladamente los eventos adversos, sus causas y las estrategias de mitigación empleadas en diferentes contextos hospitalarios (8).

Abordar estos desafíos requiere un compromiso conjunto de profesionales de la salud, gestores y pacientes geriátricos hospitalizados. Solo a través de esfuerzos coordinados y una vigilancia constante se podrá avanzar hacia sistemas de salud más seguros y efectivos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado que uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre eventos adversos relacionados con la atención médica, de los cuales más del 50% son prevenibles (1). En América Latina, diversos estudios han evidenciado que la falta de protocolos efectivos y la insuficiencia de recursos humanos y tecnológicos incrementan el riesgo de errores médicos, infecciones nosocomiales y fallos en la administración de medicamentos (9). La seguridad del paciente no solo impacta la calidad de vida de quienes reciben atención médica, sino que también genera costos elevados en la gestión hospitalaria y la atención sanitaria.

A nivel mundial, la implementación de programas de seguridad del paciente ha sido una prioridad, sin embargo, muchos sistemas de salud aún enfrentan dificultades para

estandarizar procesos y reducir los errores prevenibles (10). En países en vías de desarrollo, las deficiencias en infraestructura, la sobrecarga laboral del personal sanitario y la falta de capacitación continua representan barreras significativas para alcanzar estándares óptimos de calidad asistencial (11).

En Ecuador, la problemática de la seguridad del paciente ha sido objeto de debate en los últimos años. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (12), el 45% de los eventos adversos registrados en hospitales públicos están relacionados con fallos en la administración de medicamentos y deficiencias en la higiene hospitalaria. Además, el déficit de personal de salud, especialmente en áreas críticas como emergencias y unidades de cuidados intensivos, agrava la calidad de atención, incrementando los tiempos de espera y reduciendo la supervisión médica (12). La falta de una cultura de seguridad en muchas instituciones sanitarias ecuatorianas ha sido identificada como un factor clave en la persistencia de eventos adversos evitables.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué tan efectivas son las políticas de seguridad del paciente geriátrico hospitalizado para reducir la ocurrencia de eventos adversos en el entorno hospitalario, según la evidencia científica disponible en los últimos cinco años?

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud a través de estrategias basadas en evidencia que permitan reducir la incidencia de eventos adversos, optimizar la gestión de los recursos y mejorar la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio. Diversos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la *Joint Commission International* (JCI), han establecido lineamientos para la seguridad del paciente; sin embargo, la aplicación y efectividad de estas políticas pueden variar según el contexto, los recursos disponibles y el compromiso institucional. Estos antecedentes justifican la necesidad de llevar a cabo una investigación que analice de manera sistémica las problemáticas de seguridad del paciente y proponga estrategias efectivas para su mitigación.

Asimismo, busca incidir en la mejora continua de la calidad del servicio, optimizando los recursos y aumentando la confianza y satisfacción de los usuarios. El objetivo de esta investigación busca analizar la efectividad de las políticas de seguridad del paciente geriátrico hospitalizado, en la reducción de eventos adversos, considerando la mejora de

la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes en entornos hospitalarios a través de una revisión sistemática de la literatura.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación adopta la metodología de revisión sistémica PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Esta metodología permite identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios científicos relevantes sobre la efectividad de las políticas de seguridad del paciente geriátrico hospitalizado (13). Se realizará una búsqueda exhaustiva de artículos publicados entre los años 2019 y 2024 en bases de datos académicas reconocidas como PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science y Google Scholar. La recolección de datos se llevará a cabo mediante una matriz PRISMA, en la cual se documentarán los aspectos clave de cada estudio: autor, año, país, objetivos, tipo de estudio, políticas implementadas, resultados y conclusiones. La revisión sistemática no solo facilita la organización de la información existente, sino que también permite detectar vacíos en el conocimiento y formular recomendaciones fundamentadas para la práctica clínica y la formulación de políticas de salud.

El presente trabajo corresponde a una revisión sistemática de la literatura con enfoque cualitativo, exploratorio de alcance descriptivo (14), desarrollada bajo los lineamientos de la metodología PRISMA, el cual permite explorar, analizar y sintetizar la evidencia científica existente sobre la efectividad de las políticas de seguridad del paciente geriátrico hospitalizado, en relación con la prevención de eventos adversos, la mejora de la calidad del servicio y la satisfacción del paciente.

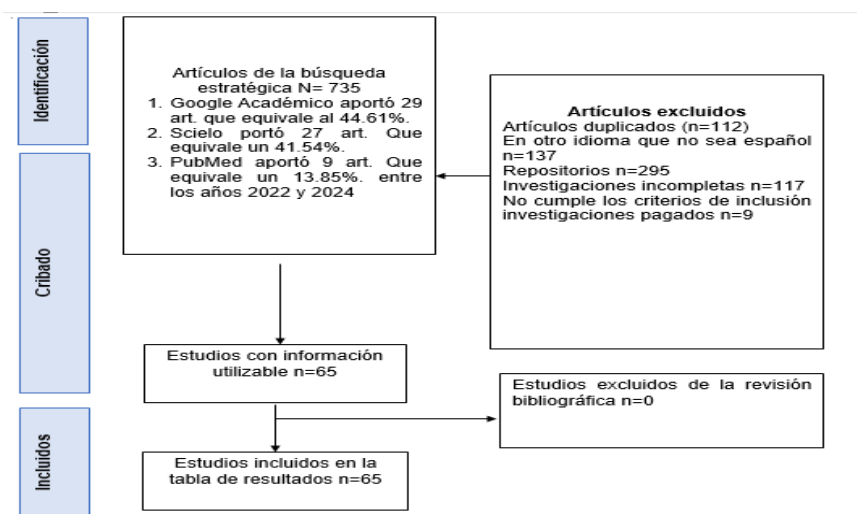
Para la selección de literatura científica, se establecieron criterios de inclusión que consideraron artículos publicados entre los años 2019 y 2024, redactados en español o inglés, y disponibles en revistas indexadas o arbitradas. Se priorizaron estudios enfocados en pacientes geriátricos hospitalizados que abordaran temas relacionados con políticas de seguridad del paciente, prevención de eventos adversos, protocolos clínicos o percepción del usuario, siempre que estuvieran disponibles en texto completo. Por otro lado, se excluyeron aquellos estudios que fueran duplicados, que no ofrecieran acceso al texto completo, así como publicaciones de tipo editorial, cartas al editor, notas informativas o resúmenes de congresos.

El análisis de los datos será de tipo temático, permitiendo agrupar la información en categorías significativas para identificar patrones comunes y diferencias relevantes. El proceso incluye las fases de identificación, selección, evaluación de elegibilidad y análisis final, garantizando rigurosidad, transparencia y validez en los resultados obtenidos.

El propósito principal de la matriz PRISMA (es proporcionar una guía estructurada y estandarizada para la elaboración de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Esta herramienta tiene como objetivo garantizar que estos estudios se desarrollen con un alto nivel de transparencia, rigurosidad metodológica y claridad en la presentación de resultados, permitiendo que los lectores comprendan de manera precisa cómo se llevó a cabo cada etapa del proceso investigativo.

PRISMA facilita la identificación, selección y evaluación de los estudios incluidos en una revisión sistemática, al mismo tiempo que permite justificar las decisiones tomadas durante el proceso. Mediante el uso de una lista de verificación y un diagrama de flujo, esta matriz ayuda a minimizar los sesgos en la búsqueda y análisis de la literatura científica, fortaleciendo la validez de los hallazgos. Además, promueve la replicabilidad del estudio por parte de otros investigadores, lo cual es esencial para consolidar el conocimiento basado en evidencia. Este procedimiento se estructuró en cuatro fases principales: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión, garantizando un proceso transparente, ordenado y replicable (Figura 1).

**Figura 1.**  
Procedimiento de recolección de datos



Durante todo el proceso de revisión y análisis, se ha garantizado el respeto por los derechos de autor y la propiedad intelectual, citando adecuadamente cada una de las fuentes utilizadas. Asimismo, se ha asegurado la transparencia y veracidad en la recolección, análisis y presentación de los datos, evitando cualquier tipo de manipulación o sesgo intencional.

Se ha actuado con integridad académica, evitando el plagio, la falsificación o el uso indebido de la información. Todos los documentos seleccionados provienen de bases de datos científicas reconocidas, lo cual garantiza la calidad y confiabilidad de la evidencia incluida en esta investigación. Finalmente, los resultados de este estudio se presentan de forma objetiva, con el propósito de contribuir al fortalecimiento del conocimiento científico y a la mejora de la seguridad del paciente geriátrico en el ámbito hospitalario.

## RESULTADOS

La seguridad del paciente geriátrico ha emergido como una prioridad en el ámbito hospitalario, dada la vulnerabilidad de esta población ante eventos adversos. A través del análisis de veinte estudios científicos, esta revisión sistemática evalúa la implementación de políticas de seguridad dirigidas a pacientes mayores, su impacto en la calidad del servicio y la percepción del usuario, desde una perspectiva crítica y fundamentada.

Las políticas de seguridad aplicadas al paciente geriátrico hospitalizado describen que diversos estudios coinciden en que las políticas más efectivas en la atención del paciente geriátrico incluyen la identificación precisa del paciente, la estandarización de protocolos clínicos y la formación continua del personal de salud (3 15 16).

Explican que estas prácticas permiten reducir los riesgos clínicos comunes en este grupo etario, tales como caídas, errores en la medicación e infecciones intrahospitalarias. resaltan la necesidad de implementar protocolos diferenciados para pacientes geriátricos, que consideren su estado funcional, cognitivo y emocional, permitiendo un abordaje integral del riesgo. Se destaca que la seguridad clínica es una dimensión esencial de la calidad asistencial y un desafío para la enfermería gerontológica, dado el carácter vulnerable del adulto mayor. Los resultados evidencian que es posible reducir los riesgos asociados a la atención sanitaria mediante la aplicación de buenas prácticas,

formación continua y protocolos específicos adaptados a las necesidades de esta población.

El estudio subraya la importancia de consolidar una cultura de seguridad en salud, centrada en la prevención del daño, la mejora continua y el respeto por la dignidad del paciente geriátrico; el seguimiento de indicadores clínicos, como tasas de caídas, errores en medicación y tiempos de respuesta, permite medir el impacto real de estas políticas. Estos autores subrayan que la participación del personal en la toma de decisiones mejora la adherencia a protocolos, elevando así la efectividad de las políticas como eje de la calidad del servicio.

Lopes et al. (17), destacan la importancia de promover una cultura organizacional basada en la seguridad, mediante programas de concientización y evaluación constante de riesgos. A través de un cuestionario estructurado, aplicado a 90 profesionales (31,1% enfermeros y 68,9% técnicos de enfermería). Uno de los hallazgos más destacados es el alto nivel de conocimiento sobre la higiene de manos, con un 93,3% de respuestas correctas, lo que indica una fuerte internalización de esta práctica como una medida básica de prevención de infecciones. Este resultado es coherente con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que identifica el lavado de manos como uno de los cinco momentos críticos de seguridad del paciente.

Sin embargo, el ítem peor valorado fue el protocolo de identificación del paciente, con apenas un 50% de respuestas correctas. Este hallazgo es particularmente preocupante, ya que la identificación errónea del paciente representa uno de los principales factores de riesgo en la administración incorrecta de medicamentos, realización de procedimientos inadecuados y errores diagnósticos, especialmente en pacientes vulnerables como los geriátricos, quienes pueden presentar deterioro cognitivo, múltiples comorbilidades o dificultades de comunicación.

En cuanto a los eventos adversos más frecuentes, las úlceras por presión fueron mencionadas por el 33% de los encuestados. Este tipo de evento es altamente prevalente en pacientes hospitalizados de edad avanzada y sugiere debilidades en la vigilancia del riesgo cutáneo, la movilidad asistida y el cumplimiento de protocolos preventivos. Este resultado también apunta a la necesidad de reforzar las políticas de cuidados a través de estrategias específicas de cuidado en población geriátrica, para el mejoramiento de la calidad y efectividad de cuidados en su instancia hospitalaria.

La conclusión del estudio resalta la importancia de la formación continua como una herramienta indispensable para asegurar que el conocimiento del personal se traduzca efectivamente en la práctica clínica. Este aspecto es particularmente relevante en el marco de políticas de seguridad del paciente, ya que evidencia que la simple existencia de protocolos no garantiza su cumplimiento si no va acompañada de procesos sistemáticos de educación, supervisión y retroalimentación.

Desde la perspectiva de la presente revisión sistemática, los resultados del presente estudio, confirman la necesidad de conocer la efectividad de las políticas de seguridad del cuidado del paciente geriátrico hospitalizado, para fortalecer la cultura de seguridad dentro de las instituciones hospitalarias, no solo mediante la disponibilidad de normativas, sino a través de acciones estructuradas de sensibilización y capacitación del personal. También evidencia que existen áreas críticas como la correcta identificación del paciente que requieren una intervención urgente, especialmente en servicios hospitalarios donde las decisiones deben tomarse rápidamente si los riesgos se intensifican.

Entre las políticas de seguridad que se encontraron en los hallazgos, se tienen la prevención de caídas, mediante la evaluación del riesgo desde el ingreso hospitalario y la aplicación de medidas como el uso de calzado antideslizante, señalización adecuada, acompañamiento en la movilización y adaptación del entorno físico. También es frecuente el uso de programas de prevención de úlceras por presión, a través de rotación programada del paciente, colchones especiales y cuidados de la piel.

Por su parte, García (18) señala que la implementación de sistemas de notificación de incidentes y el fortalecimiento del liderazgo clínico son claves para fomentar entornos seguros. Este estudio, de tipo longitudinal retrospectivo, analiza los eventos adversos notificados por 4.284 estudiantes de enfermería de la Universidad de Málaga, durante sus prácticas clínicas en hospitales y centros de atención primaria entre los años 2011 y 2018. Se basa en una fuente de datos sistematizada: las notificaciones obligatorias realizadas por los propios estudiantes a través del campus virtual. En total, se reportaron 1.638 eventos adversos durante el periodo de análisis.

Entre los eventos adversos más frecuentes, destacan los accidentes clínicos, seguidos por lesiones por objetos punzocortantes y pinchazos con agujas, así como errores en la administración de medicamentos. Este patrón de ocurrencia refleja áreas críticas donde

las competencias clínicas aún están en desarrollo y donde el entorno de prácticas puede ser particularmente vulnerable a errores, especialmente cuando las tareas implican responsabilidad directa en la seguridad del paciente.

En el contexto de la presente revisión sistemática, estos resultados subrayan la importancia de integrar políticas institucionales de seguridad también en los procesos de formación práctica. Las prácticas clínicas deben ir acompañadas de supervisión activa, simulaciones previas, y acceso a protocolos claros que orienten el actuar del estudiante. Además, las universidades y los centros hospitalarios deben fortalecer el acompañamiento pedagógico y emocional frente a los eventos adversos, promoviendo un entorno de aprendizaje seguro y libre de represalias, pero comprometido con la mejora continua.

Este estudio también demuestra que las competencias en seguridad clínica no solo deben ser evaluadas en los profesionales titulados, sino que deben ser construidas y evaluadas desde el pregrado, lo cual es coherente con el enfoque preventivo de las políticas de salud pública. La revisión de estudios como el de Pérez (19), evidencia que el uso de tecnologías de la información, como los registros electrónicos bien gestionados, puede contribuir significativamente a evitar errores administrativos y clínicos, aunque su efectividad depende del nivel de capacitación del personal.

El estudio analizado proporciona evidencia contundente sobre la importancia de fomentar una cultura de seguridad institucional como eje estratégico para la mejora continua en la atención hospitalaria, especialmente hacia la población geriátrica. Con una muestra compuesta por 193 profesionales de salud, de los cuales el 36,8% correspondía al personal de enfermería, se logró identificar una aceptación activa hacia las propuestas de investigación sobre seguridad del paciente. Este dato es relevante, ya que los profesionales de enfermería tienen una relación directa con los pacientes y son quienes, ejecutan las prácticas clínicas de riesgo o de prevención de eventos adversos.

Uno de los hallazgos más significativos es la conciencia creciente sobre la necesidad de reportar incidentes y eventos adversos, no como mecanismos punitivos, sino como herramientas de mejora. La cultura de seguridad se revela como una construcción organizacional que involucra a los actores del equipo de salud, fortalecida por prácticas como la identificación precisa del paciente, la comunicación efectiva con la familia y la integración de planes de mejora continua. Además, se evidencian factores positivos en

el trabajo colaborativo, donde el respeto mutuo, el apoyo entre compañeros y la cooperación en momentos de sobrecarga laboral obtuvieron altos porcentajes. Este enfoque de trabajo en equipo favorece un entorno seguro y resiliente ante el error.

Asimismo, el estudio contextualiza los desafíos derivados del envejecimiento poblacional, estableciendo que los sistemas de salud deben anticiparse mediante la implementación de políticas estructuradas de seguridad, centradas en el adulto mayor. La propuesta metodológica incluye la aplicación del cuestionario “Hospital Survey on Patient Safety Culture”, ya validado y traducido al español, lo cual le otorga confiabilidad y permite realizar un análisis comparativo con otras instituciones. Entre los aspectos más relevantes, se destaca la necesidad de identificar las áreas críticas dentro de las organizaciones, a fin de diseñar intervenciones específicas y sostenibles.

En sus conclusiones, el estudio reafirma que considerar la seguridad del paciente como una política prioritaria genera un efecto multiplicador dentro de las instituciones de salud. No solo incentiva la notificación de errores, sino que también fortalece la proactividad, el análisis causal y la implementación de barreras preventivas, claves para evitar la repetición de errores. De forma complementaria, se propone que estas medidas no deben limitarse a protocolos institucionales, sino que deben vincularse con la experiencia del receptor del cuidado, es decir, del paciente.

Este estudio aporta, una visión integral de la seguridad hospitalaria desde la experiencia profesional y organizacional, subrayando que la conciencia institucional, el trabajo en equipo, y la evaluación continua son pilares fundamentales para garantizar una atención segura, humana y eficaz, especialmente en poblaciones vulnerables como la geriátrica.

Rosón (20), realizó un estudio descriptivo transversal, el cual evaluó el riesgo de caídas en pacientes mayores de 75 años, centrándose en el impacto del consumo de fármacos considerados de alto riesgo, como antiarrítmicos, betabloqueantes no selectivos, benzodiazepinas y antidepresivos. La muestra incluyó 150 pacientes con una edad promedio de 83,6 años, evidenciando un alto grado de polimedicación, con una media de 8 medicamentos por paciente.

Los resultados revelan que el 96,7% de los pacientes tenían prescrito al menos un fármaco de riesgo, y que el 25,3% presentaba un alto riesgo de caídas, incluso cuando solo consumían un medicamento potencialmente peligroso. Este dato subraya la importancia de considerar no solo la cantidad de fármacos, sino también el tipo y la

interacción de estos. Asimismo, se observó que los pacientes institucionalizados presentaban un riesgo medio ligeramente superior al de aquellos atendidos en sus domicilios, lo cual puede estar relacionado con mayor dependencia, fragilidad o exposición a entornos menos personalizados.

Este estudio evidencia con claridad cómo la polimedicación y el uso de fármacos predisponentes incrementan significativamente el riesgo de caídas, uno de los eventos adversos más frecuentes y peligrosos en el adulto mayor. Por lo tanto, se enfatiza la necesidad de realizar una evaluación farmacológica sistemática y periódica, especialmente en contextos geriátricos, para minimizar estos riesgos y prevenir consecuencias como fracturas, hospitalizaciones prolongadas y pérdida de autonomía. El estudio resalta la importancia de detectar de forma proactiva a los pacientes con mayor riesgo, ajustar tratamientos, y desarrollar estrategias interdisciplinarias centradas en la prevención de caídas como parte integral de la seguridad del paciente geriátrico. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida, sino que también optimiza el uso de recursos sanitarios y refuerza la cultura institucional de prevención.

En este sentido, la reducción de eventos adversos se convierte en un indicador directo de la efectividad de las políticas de seguridad institucionales. En el estudio de Morales et al. (15) indicaron que los eventos adversos (EA) están asociados principalmente a acciones inseguras derivadas de la alta carga laboral, lo que pone en evidencia la necesidad de reforzar el soporte institucional y las competencias clínicas.

Morales et al. (15) sugieren que, para lograr la efectividad de las políticas de cuidado de los pacientes, es necesario aplicar estrategias educativas constituyen un soporte relevante para la prevención de EA, al promover una mayor conciencia del riesgo y fortalecer la toma de decisiones seguras.

Los hallazgos confirman que la política de seguridad del paciente debe estar respaldada por la capacitación continua del personal, la disponibilidad adecuada de recursos humanos, materiales e infraestructura hospitalaria. El cuidado de enfermería debe orientarse a la atención directa, e incorporar como eje transversal la prevención del daño, articulando el conocimiento técnico con una cultura organizacional proactiva en gestión del riesgo y seguridad clínica. (18)

García (18) afirma que la adecuada gestión permite mejorar la calidad del servicio hospitalario, especialmente en unidades geriátricas; identifica fortalezas y debilidades institucionales en torno a la cultura de seguridad del paciente.

Las relaciones entre políticas de seguridad y satisfacción del paciente geriátrico son uno de los hallazgos más relevantes es la fuerte relación entre la implementación de políticas de seguridad y el nivel de satisfacción del paciente. La percepción de un entorno seguro y el trato humanizado influyen directamente en la confianza del paciente geriátrico hacia el sistema de salud (18 21).

De acuerdo con Nacimba (2), los pacientes que reciben información clara sobre su tratamiento, perciben mayor respeto a su dignidad y evidencian protocolos visibles de seguridad, reportan mayor nivel de satisfacción. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Castro et al. (22), quienes indican que la calidad percibida está fuertemente asociada con la comunicación efectiva y el trato personalizado.

Otros autores, como Riera et al. (23), sostienen que la participación del paciente en decisiones clínicas fortalece la confianza institucional, favoreciendo no solo su experiencia durante la hospitalización, sino también la adherencia terapéutica posterior. Mediante el sistema de vigilancia se puede identificar los eventos adversos en pacientes geriátricos, que solo se registran ante la presencia de una comunicación, sin que se haga la búsqueda proactiva de este tipo de eventos y complicaciones.

En este contexto, autores como García (18) destacan que los pacientes geriátricos valoran especialmente la atención personalizada, la información clara sobre sus tratamientos y la percepción de entornos clínicos estructurados y organizados. Esto refleja cómo la implementación de protocolos de seguridad, más allá de prevenir riesgos, impacta de forma directa en la experiencia subjetiva del paciente.

Los hallazgos analizados permiten establecer que existe una correlación positiva entre la aplicación sistemática de políticas de seguridad y el aumento en los niveles de satisfacción del paciente geriátrico. Esta relación se ve mediada por factores como: calidad de la comunicación, respeto a la autonomía del paciente, reducción de incidentes adversos y la percepción de un entorno seguro. En consecuencia, se resalta la necesidad de integrar la voz del paciente geriátrico en los procesos de evaluación institucional, utilizando encuestas de satisfacción, entrevistas o mecanismos de retroalimentación para identificar oportunidades de mejora y consolidar una atención centrada en la persona.

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión sistemática evidencian que la implementación de políticas de seguridad dirigidas a pacientes geriátricos hospitalizados ha tenido un impacto positivo, aunque desigual, en la reducción de eventos adversos, la mejora de la calidad del servicio hospitalario y la satisfacción del paciente. Las políticas más recurrentes y efectivas identificadas en los estudios revisados incluyen la correcta identificación del paciente, la estandarización de protocolos clínicos, la formación continua del personal y la cultura organizacional basada en la prevención del daño (3 15 16). Estas prácticas, cuando son sostenidas en el tiempo y adaptadas a las necesidades específicas del paciente geriátrico, han demostrado ser clave para mitigar riesgos asociados a la atención sanitaria, como errores de medicación, caídas e infecciones nosocomiales.

Existe consenso en la literatura respecto a la vulnerabilidad del adulto mayor hospitalizado como grupo etario con mayor propensión a sufrir eventos adversos (18 20). Estudios como los de Lopes et al. (17) y Llanes (3) coinciden en señalar que la seguridad clínica debe concebirse como una dimensión estructural de la calidad asistencial, y no como una medida aislada. Sin embargo, se identifican diferencias importantes en cuanto al nivel de implementación de estas políticas: mientras que algunos contextos hospitalarios cuentan con protocolos formalizados y procesos de retroalimentación activa, en otros predomina una aplicación fragmentada o dependiente de iniciativas individuales del personal de salud.

Una coincidencia transversal en los estudios es la importancia de la formación continua del personal de enfermería como vehículo de cambio cultural y garante del cumplimiento de protocolos de seguridad (15 17). Esta formación no solo debe centrarse en competencias técnicas, sino también en habilidades comunicativas, trabajo colaborativo y toma de decisiones en situaciones de riesgo. No obstante, el estudio de Morales et al. (15), aunque reconoce el valor de la capacitación, evidencia que no siempre se obtienen resultados significativos a corto plazo, lo que sugiere la necesidad de reforzar estos procesos con apoyo institucional sostenido, supervisión y recursos adecuados.

En lo referente al impacto de las políticas de seguridad en la calidad del servicio hospitalario, se observa que aquellas instituciones que han consolidado mecanismos de

evaluación continua, auditorías internas y uso sistemático de indicadores como tasas de caídas o errores en medicación, han logrado mejorar sustancialmente la eficiencia clínica (18 19). De forma similar, el estudio de Rosón (20) demuestra cómo la vigilancia del consumo de fármacos de alto riesgo en adultos mayores institucionalizados permite reducir la incidencia de caídas, una de las causas más frecuentes de complicaciones en este grupo. Este enfoque preventivo se alinea con una visión más integral de la seguridad del paciente geriátrico, que va más allá del hospital y se extiende al contexto farmacológico y residencial.

En contraste, algunos estudios señalan brechas en la implementación de políticas, especialmente en lo que respecta a la identificación del paciente y la comunicación interprofesional. Lopes et al. (17) identifican que solo el 50% de los profesionales evaluados reconocen adecuadamente los protocolos de identificación, lo que plantea un riesgo crítico en la atención. Esta diferencia evidencia que, si bien la higiene de manos está ampliamente internalizada (93,3%), otros aspectos esenciales de la seguridad clínica siguen siendo subestimados, sobre todo en contextos de alta presión asistencial como los servicios de urgencia.

Respecto a la relación entre políticas de seguridad y satisfacción del paciente geriátrico, los hallazgos son concluyentes. Existe una asociación positiva y directa entre la percepción de un entorno seguro y estructurado, y la satisfacción general del paciente hospitalizado (2 18 22). Los adultos mayores valoran especialmente el trato humanizado, la información clara sobre sus tratamientos, la participación en las decisiones clínicas y la sensación de estar protegidos ante posibles errores. Estas dimensiones, según Riera et al. (23), fortalecen la confianza institucional y mejoran la adherencia terapéutica, factores clave para el éxito del tratamiento hospitalario y la continuidad del cuidado tras el alta.

Una diferencia relevante entre los estudios revisados radica en la metodología y contexto institucional. Por ejemplo, mientras estudios como el de García (18) utilizan grandes muestras de estudiantes y reportes estructurados sobre eventos adversos, otros como el de Pérez (19) se centran en el análisis organizacional y la percepción del personal de salud. A pesar de estas variaciones, se observa una tendencia común hacia la consolidación de una cultura de seguridad como eje transversal en las políticas institucionales.

En suma, los estudios revisados evidencian que la efectividad de las políticas de seguridad del paciente geriátrico hospitalizado no solo depende de su existencia formal, sino de su aplicación sistemática, su integración en la cultura organizacional y su evaluación continua. Las políticas más efectivas son aquellas que están centradas en la prevención, basadas en evidencia, sostenidas por el liderazgo institucional, y que reconocen al adulto mayor como sujeto activo en su proceso de atención. Asimismo, se reafirma que una atención segura no solo previene daños, sino que dignifica, empodera y satisface al paciente geriátrico, fortaleciendo la calidad del sistema de salud en su conjunto.

## CONCLUSIONES

La implementación de políticas de seguridad adaptadas a la población geriátrica hospitalizada ha demostrado ser efectiva en la reducción de eventos adversos como caídas, errores de medicación, úlceras por presión e infecciones intrahospitalarias. Estas políticas son más exitosas cuando se adaptan a las condiciones funcionales, cognitivas y emocionales del adulto mayor. Sin embargo, las políticas de seguridad del paciente geriátrico en los hospitales no están suficientemente desarrolladas ni estandarizadas, lo que da lugar a variabilidad en su implementación y resultados. A menudo, las políticas son generales y no se adaptan específicamente a las necesidades de los pacientes geriátricos.

Las políticas de seguridad más efectivas incluyen la identificación correcta del paciente, el uso de protocolos clínicos estandarizados, la gestión segura de medicamentos, la detección temprana del delirio y la formación continua del personal de salud. La cultura de seguridad organizacional también juega un papel clave en la efectividad de estas políticas. Aunque a pesar de la existencia de estrategias de seguridad para pacientes geriátricos, su efectividad en la reducción de eventos adversos, como caídas y complicaciones por polimedicación, es limitada debido a la falta de una implementación consistente y la falta de seguimiento.

La calidad del servicio hospitalario mejora significativamente cuando se aplican políticas de seguridad centradas en la prevención del daño, la mejora continua y la participación del equipo interdisciplinario. La formación continua y el liderazgo clínico fortalecen el compromiso con la seguridad del paciente geriátrico. En el estudio, se

evidencia que aún existen diversas barreras para la implementación eficaz de las políticas de seguridad, tales como la falta de capacitación continua del personal sanitario, la falta de recursos dedicados y la escasa participación de la familia en la seguridad del paciente geriátrico.

La satisfacción del paciente geriátrico está directamente relacionada con la percepción de seguridad durante su hospitalización. Factores como la comunicación efectiva, el respeto a su dignidad, la participación de la familia y la humanización del cuidado influyen positivamente en su experiencia. Aunque se evidencia que persisten áreas críticas que requieren intervención inmediata, como la correcta identificación del paciente, la adherencia a protocolos de prevención de caídas, y el fortalecimiento del reporte de eventos adversos. Estas debilidades afectan directamente la seguridad y la calidad del cuidado geriátrico. La integración de tecnologías y el trabajo interdisciplinario en la atención geriátrica son limitados, lo que impide un monitoreo adecuado y una atención integral. Las herramientas tecnológicas actuales no se están utilizando al máximo para mejorar la seguridad de los pacientes geriátricos.

## REFERENCIAS

1. OMS. *Seguridad del paciente*. Organización Mundial de la Salud. 11 de Septiembre de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Nacimba K. Protocolo Manejo de eventos adversos en Hospital Padre Carollo. Revista Fundación Tierra Nueva. 2023. <https://n9.cl/nhh7ty>
3. Llanes BC. Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(4).
4. Athié GC, Dubón PM. Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. Cirugía y cirujanos. 2020;88(2):219-232. <https://doi.org/10.24875/ciru.18000625>
5. Torres SM. Retrieved 16 de Enero de 2024, from CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco. 2021. <https://n9.cl/hru3f>
6. Vinueza DK. Calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, 2020. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo. 2021. <https://n9.cl/acmb8>
7. Pérez MM. La automatización del proceso administrativo en el sector de salud. 17 de Mayo de 2023. <https://n9.cl/y8q382>
8. Baquero MG, Lozano M, Velandia Z. Retrieved Junio de 2024, from Aplicaciones móviles en Salud, una revisión sistempatica cualitativa. 2021. <https://n9.cl/aa1k0>
9. Agency for Healthcare Research and Quality. Strategies to Improve Patient Safety and Reduce Errors. AHRQ. 2021. <https://www.ahrq.gov/patient-safety/index.html>
10. Institute for Healthcare Improvement. *The Importance of Patient Safety Programs*. IHI. 2022. <https://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/PatientSafety.aspx>

11. Del Valle Solórzano KS. La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*. 2021;1(47):165-179. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>
12. MSP. ¡Diagnósticos correctos, pacientes seguros! Ecuador se une a la conmemoración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 17 de Septiembre de 2024. <https://n9.cl/92c9v0>
13. Patea MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann, TC, Mulrow, C, Tetzlaff JM. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 2021;74(9):790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
14. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación, Sexta Edición. Mac Graw Hill, México. 2019.
15. Morales DN, Moreno GL, Martínez DL. Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. 2023;19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8897650>
16. Mijangos AD. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Cienc. enferm.* 2020;26. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
17. Lopes Cañedo M, Torres N, Lopes T, Gaíva M. La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e91376. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91376>
18. García-Gámez M, Morales-Asencio JM, García-Mayor S, Kaknani-Uttumchandani S, Martí-García C, Lopez-Leiva I, León-Campos Á, Fernandez-Ordoñez E, García-Guerrero E, Iglesias-Parra R. Adverse events encountered during clinical placements by undergraduate nursing students in Spain. *Nurse Education Today*. 2020;91:104480. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104480>
19. Pérez BG. Cultura de seguridad de pacientes en profesionales de la salud en instituciones hospitalarias de Río Gallegos: Cultura de seguridad del adulto mayor. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*. 2020;12(2):20-28. <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v12.n2.729>
20. Rosón GC. Seguridad en el paciente anciano. Fármacos y riesgo de caídas. *Dialnet, NURE investigación: Revista Científica de enfermería*. 2020;14(89). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278366>
21. Naranjo HY, Mirabal RJ, Alvarez EB. Efectividad de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de caídas en ancianos que la experimentaron. *Revista cubana de enfermería*. 2021;37(2). <https://n9.cl/ezg0g>
22. Castro TG, Lozano DM, Vintimilla López E. Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de Medicina Interna del hospital provincial general de segundo nivel Quito-Ecuador. *ProSciences*. 2020;4(7). <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp62-71>
23. Riera VG, Gutiérrez AH, Reyes MP, Pavón LM, Gogeoascoechea TJ. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2021;239-246. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>