

# Seguridad del paciente en las prácticas formativas de un programa de pregrado en Terapia Ocupacional

## Patient safety in the training practices of an undergraduate program in Occupational Therapy

Olga L. Peñas-Felizzola, Eliana I. Parra-Esquivel y Ana M. Gómez-Galindo

Recibido 23 diciembre 2016 / Enviado para modificación 18 mayo 2016 / Aceptado 16 junio 2017

### RESUMEN

OP: TO. Especialista en Análisis de políticas públicas. M. Sc. Salud Pública, Ph. D.(c). Estudios Políticos. Profesora Asociada, Departamento de la Ocupación Humana. Universidad Nacional de Colombia. Grupo de investigación Humanización en salud. Grupo de investigación ocupación e inclusión social. Bogotá, Colombia. [olpenasf@unal.edu.co](mailto:olpenasf@unal.edu.co).

EP: TO. Certificada en Integración Sensorial. M. Sc. Educación. Ph. D(c). Estudios en Educación. Profesora Asociada, Departamento de la Ocupación Humana. Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Investigación Ocupación e Inclusión Social. Bogotá, Colombia. [eiparrae@unal.edu.co](mailto:eiparrae@unal.edu.co)

AG: TO. y Pedagoga. M. Sc. Educación. Profesora Asociada, Departamento de la Ocupación Humana. Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Investigación Ocupación e Inclusión Social. Bogotá, Colombia. [amgomezg@unal.edu.co](mailto:amgomezg@unal.edu.co)

**Objetivo** Identificar condiciones y experiencias sobre la seguridad del paciente en prácticas académicas de terapia ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia. **Métodos** Estudio descriptivo transversal, con una muestra integrada por 29 estudiantes de práctica académica del programa Terapia Ocupacional. Diseño y aplicación de una encuesta sobre atención segura de usuarios (versión electrónica), sometida a revisión de expertos para validar su contenido. Previamente, cada estudiante dio su consentimiento para la realización de la encuesta.

**Resultados** Las caídas de los pacientes son las que se escapan más frecuentemente del reporte o registro en el sitio de práctica (47,1 % de los estudiantes nunca las reporta). A pesar de esto, es el evento que mayor registro presenta con respecto a otros reportes (41,1 %). En menor proporción los estudiantes siempre dejan reporte de los incidentes relacionados con documentación y registro, y con equipos y dispositivos de atención (21,5 % y 28,6 %, respectivamente). En estas dos últimas categorías son más numerosos los estudiantes que sólo algunas veces reportan lo ocurrido (46,4 % en ambos casos).

**Discusión** Es necesario avanzar en la indagación sobre las causas y consecuencias de los eventos que afectan la seguridad del paciente en las prácticas de los estudiantes, y en la disposición de medidas de mejora que sean eficientes junto con el impacto que tienen al implementarse. Se requieren esfuerzos para transformar la posible percepción punitiva que pueda estar recayendo sobre el seguimiento de las medidas para la seguridad del paciente.

Todo lo anterior podría estar explicando parte del considerable subregistro de incidentes que documenta la literatura y que coincide con los hallazgos de este estudio.

**Palabras Clave:** Seguridad del paciente, terapia ocupacional, prácticas clínicas, gestión de riesgos (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** To identify conditions and experiences about the patient safety in the academic practices of the Occupational therapy program of the Universidad Nacional de Colombia. **Methods** Descriptive cross-sectional study, with a sample composed of 29 students of academic practices of the program Occupational Therapy. A survey about safe customer assistance (electronic version) was designed and applied. The survey was rigorously validated and reviewed by experts. Each student gave consent to carry out the survey.

**Results** The patients' falls are the ones that most frequently escape from the report or register on the practice area (47.1 % never report them). Despite that, falls are the most reported issue among other events (41.1 %). To a lesser extent, students always report incidents related to documentation and registration; equipment and health care devices (21.5 % and 28.6 %, respectively). In these two categories it is more prevalent to find several students who often report what actually happen (46.4 % in both cases).

**Discussion** It is necessary to advance in the investigation of the causes and conse-

quences of events that affect the patient's safety in student practices, also in the provision of improvement measures that are efficient along with impact they have when implemented. Efforts are needed to transform the potential punitive perception that may be on the follow-up of measures track for patient safety. All the foregoing may be explaining part of the considerable under-reporting of incidents documented in the literature, in turn, going along with the findings of this study.

**Key Words:** Patient safety, occupational therapy, clinical clerkship, risk management (*source: MeSH, NLM*).

La seguridad del paciente son: «todas las acciones, elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías soportados con la evidencia científica, que se realizan con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares de seguridad» (1-5).

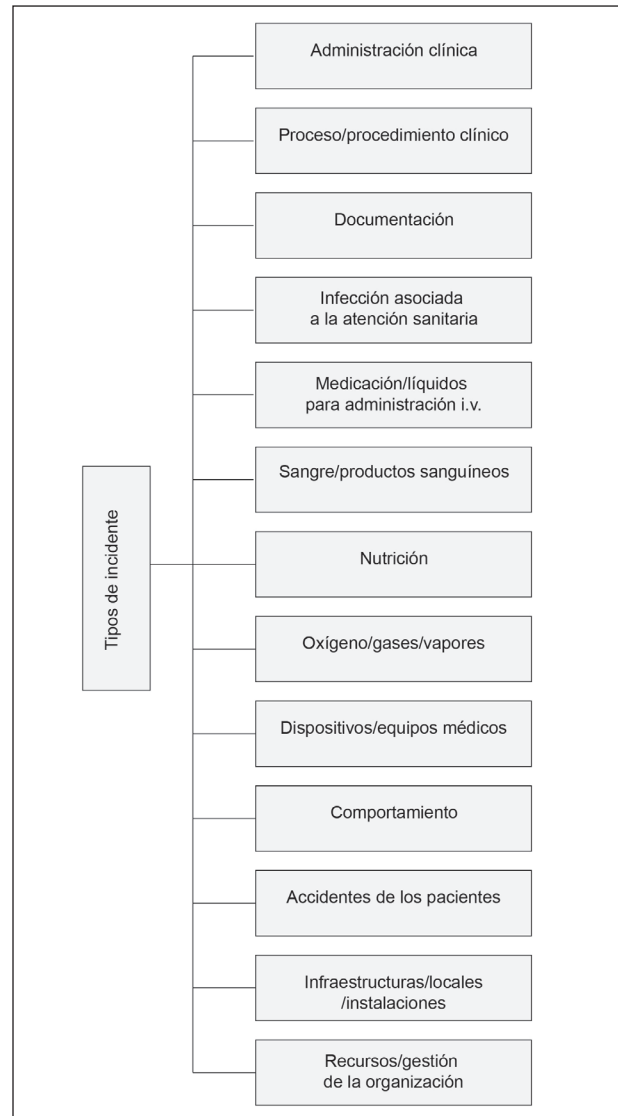
La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye la seguridad del paciente entre los principios fundamentales en atención sanitaria (2, 6, 7). La falta de dichas condiciones supone un problema de salud pública de impacto global, que se traduce en lesiones discapacitantes y decesos de origen multicausal que llegan a sumar decenas de millones de casos al año y una elevada carga económica por concepto de la limitación funcional, pérdida de ingresos y costos resultantes de servicios médicos y hospitalarios (2,7-10). Se estima que «(...) los eventos adversos debidos a errores en el cuidado médico representan la mayor fuente de morbilidad y mortalidad global [42.7 millones de eventos adversos que representan 23 millones años vida perdidos por discapacidad]» (8). La OMS (4) reconoce 13 tipos de incidentes, según muestra la Figura 1.

En Colombia, la prevalencia de eventos adversos se ha estimado en 13,1 % (8). Se han dispuesto medidas de diferente orden -normativas, política, guía técnica-, para incentivar condiciones de seguridad del paciente en la atención, reconocer su creciente importancia, contemplar la seguridad como característica del sistema de gestión de calidad en salud y propender por minimizar el riesgo de experimentar eventos adversos en la atención (8,11,13-15). La Política de Seguridad del Paciente establece cinco líneas estratégicas de acción. La primera, la educativa, enfatiza la necesidad de promover la formación universitaria y la investigación sobre este tema (11).

Vale mencionar también la Ley 1164 de 2007 sobre talento humano en salud (15), que acoge la calidad como uno de sus principios rectores, estableciendo que tanto la formación como el ejercicio profesional «(...) debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud».

Hace algunos años la OMS señalaba que «la investigación encaminada a promover la seguridad del paciente

**Figura 1.** Tipos de incidentes en seguridad del paciente



Fuente: Tomada de World Health Organization (2,4,7,11,12).

está aún en sus comienzos. Incluso en los países donde se han realizado progresos, la infraestructura y la financiación disponible son relativamente escasas en relación con la magnitud del problema» (2). En el contexto internacional reciente, se reconoce que mientras enfermería, medicina y farmacia muestran un incremento exponencial de los estudios en la materia, «tal investigación en terapia ocupacional y terapia física, sin embargo, es aun limi-

tada» (19). Esto es ratificado por otros autores (23) que señalan la escasez de reportes en las profesiones de la rehabilitación. Particularmente, desde terapia ocupacional se menciona que «deben hacerse esfuerzos para examinar los resultados del entrenamiento educativo sobre la comprensión y preparación de los estudiantes en la prevención y reducción de errores en su práctica futura» (19).

Los esfuerzos investigativos se han centrado en los países en desarrollo, en la atención hospitalaria y en el empleo de la historia clínica; por lo que la OMS insta al estudio de los demás entornos de atención, a la innovación en las herramientas y fuentes utilizadas y a mayores iniciativas en los países menos desarrollados (2).

La literatura de terapia ocupacional documenta el interés y relevancia de la seguridad del paciente en el propio ejercicio profesional y en la formación del recurso humano. Esto ocurre particularmente desde el escenario internacional, donde se identificaron reflexiones procedentes de Estados Unidos, Canadá, Australia y Holanda (16, 18-22). En Colombia, el rastreo temático efectuado no identificó artículos, aunque hay algunos relacionados, por ejemplo, con calidad en servicios de atención, que mencionan tangencialmente la seguridad del paciente (17).

Por lo anterior, este estudio se propuso indagar acerca de las condiciones y experiencias sobre seguridad del paciente en las prácticas académicas del pregrado de Terapia Ocupacional, de la Universidad Nacional de Colombia.

## MÉTODOS

Estudio exploratorio de tipo transversal, con una muestra integrada por estudiantes del programa de terapia ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia, que habían cursado prácticas académicas durante el primer semestre de 2016.

Este programa contempla prácticas en las diferentes áreas del ejercicio profesional, que los estudiantes deben cursar a partir del sexto semestre con el fin de desarrollar «(...) altas competencias personales, cognitivo-comunicativas y profesionales a través del desempeño idóneo de responsabilidades por medio del inicio del ejercicio profesional» (24,15). El plan de estudios contiene dos tipos de prácticas: a) la integral, correspondiente a las cuatro áreas básicas del ejercicio, que deben ser cursadas de manera obligatoria y cada una con duración de un periodo académico; se encamina fundamentalmente a la atención de usuarios, familias y comunidades; b) la avanzada, de un semestre de duración, enfatiza en gestión de proyectos; el estudiante elige entre cinco opciones un área para profundizar el último semestre de la carrera (24). El Cuadro 1 muestra los tipos y escenarios de práctica del plan de estudios.

**Cuadro 1.** Prácticas profesionales en el programa de Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia

Práctica profesional integral	Práctica profesional avanzada	Escenarios
Biosocial (sector salud)	Biosocial	Hospitales de primer, segundo, tercer y cuarto nivel
Educación	Educación	Instituciones educativas a nivel de preescolar, básica, media y superior
Psicosocial (sector salud)	Psicosocial	Hospitales de primer, segundo, tercer y cuarto nivel
Sociolaboral (sector trabajo)	Sociolaboral	Empresas del sector público o privado Administradoras de riesgos laborales Instituciones de capacitación laboral
Comunidad		Instituciones públicas Escenarios comunitarios Contexto fami

Fuente: Tomado de Universidad Nacional de Colombia (24).

**Cuadro 2.** Estructura y contenidos generales de la encuesta sobre Atención Segura de Usuarios

Estructura de la encuesta	Contenidos indagados
Datos demográficos	Semestres cursados del plan Semestres cursados de práctica formativa
Documentación y registros del usuario	Recepción de información completa y correcta sobre estado del usuario, cambios recientes en su condición, tratamiento o intervención en curso, cambios o complicaciones Tiempos de acceso a información o documentos del usuario Calidad de la información registrada en las historias ocupacional y clínica Información del usuario correcto Reporte y registro de incidentes en la práctica
Equipos y dispositivos para la atención	Presentación Disponibilidad Pertinencia Limpieza Funcionamiento Reporte y registro de incidentes en la práctica
Caídas de usuarios durante la atención	Cama Camilla Silla Silla de ruedas Baño Equipo terapéutico Escaleras/escalones Mientras es llevado o apoyado por otra persona o cuidador Reporte y registro de incidentes en la práctica

Fuente: (11).

De 36 estudiantes en prácticas a quienes se invitó a participar, 29 aceptaron integrar la muestra (80,5 %).

Se diseñó la encuesta sobre Atención Segura de Usuarios, a partir de los tipos de incidentes definidos por la OMS en la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (4). Adicionalmente, se retomó la operatividad que para cada uno de ellos desarrolló el Ministerio de

la Protección Social en Colombia (11). Para efectos del presente estudio, se indagó específicamente sobre 3 tipos de incidentes, en razón a su afinidad y relevancia para terapia ocupacional: Documentación, Dispositivos/equipos médicos y Accidentes/caídas de los pacientes.

La encuesta se estructuró en cuatro partes, para un total de 22 preguntas cerradas, relacionadas con las experiencias de seguridad con los usuarios atendidos en las prácticas formativas. Las opciones de respuesta eran: nunca, algunas veces, con frecuencia y siempre. El Cuadro 2 muestra los aspectos generales sobre los cuales se indagó.

Se aplicó la versión electrónica diseñada como formulario de Google Drive, la cual también arrojó frecuencia y proporción de respuestas obtenidas. Con cada estudiante se formalizó previamente un consentimiento informado y se ha cuidado estrictamente la confidencialidad de los datos personales. La encuesta cuenta con validez de contenido, mediante revisión de expertos. Este reporte deriva de un trabajo más amplio sobre seguridad del paciente en terapia ocupacional, y cuenta con aval del Comité de Ética de la Facultad de Medicina.

## RESULTADOS

### Datos demográficos

La mayoría de la muestra cursa séptimo y noveno semestres del plan (89,7 %), y ya ha tenido entre dos (58,6 %) y tres (20,7 %) semestres de prácticas.

### Documentación y registro de usuarios

La mayoría de estudiantes (86,2 %) ha enfrentado dificultades relacionadas con información incompleta o incorrecta sobre estado, cambios o complicaciones en la condición de sus usuarios, y tratamiento e intervención recibidos. De ellos, llama la atención el porcentaje no desestimable que menciona que, de manera frecuente, ha experimentado tales limitaciones (17,2 %). El 13,8 % señaló nunca haberlas tenido.

El 72,4 % de los encuestados ha experimentado retrasos en el acceso a información y documentos de sus usuarios, de los cuales el 17,2 % afirma que esto ocurre con frecuencia y los restantes afirman que en algunas ocasiones. Un porcentaje considerable (27,6 %) nunca ha enfrentado tal situación.

Aproximadamente un tercio de los estudiantes (31 %) nunca ha observado inconsistencias en la información consignada en las historias ocupacional y clínica de sus usuarios. El 51,7 % pocas veces ha recibido dichos reportes con registros confusos, ilegibles, incompletos o ambiguos. No debe desestimarse la parte de la muestra que manifestó que con frecuencia sí los detecta (17,2 %). A excepción de un

sólo estudiante, los demás manifiestan nunca haber recibido soportes del usuario equivocado (96,6 %).

En términos generales, 96,5 % de la muestra experimentó dificultades con la documentación y registro de sus usuarios: un tercio de ellos (32,1 %) nunca dejó reporte o notificó lo ocurrido, para ponerlo en conocimiento del sitio de práctica; casi la mitad sólo lo hizo en algunas ocasiones (46,4 %); mientras que el menor porcentaje (21,4 %) siempre notificó el incidente.

### Equipos y dispositivos para la atención

Los equipos y dispositivos empleados en las prácticas académicas de terapia ocupacional para intervención de los usuarios, generalmente tienen una presentación adecuada. Entre los practicantes encuestados prevalece el que nunca (44,8 %) o en pocas ocasiones (51,7 %) los ha encontrado con presentación deficiente, y sólo el 3,4 % señaló que esto lo ha experimentado con frecuencia.

Adicionalmente, para la mayor parte de la muestra, tales equipos o dispositivos están disponibles para ser empleados en las intervenciones de las prácticas, ya que el 89,6 % nunca o pocas veces tiene dificultades relacionadas con ello.

Las respuestas de los estudiantes también mostraron que los equipos o dispositivos de intervención en los escenarios de práctica son adecuados para la atención que se proporciona: el 96,5 % nunca o pocas veces los encuentra inapropiados.

En cuanto a condiciones de limpieza, los equipos o dispositivos pocas veces o nunca están sucios, según el 79,3 % de la muestra. De todas maneras, es de considerar que el 20,7 % respondió que este es un problema frecuente.

El 31 % señaló que nunca ha percibido fallas o mal funcionamiento en los equipos disponibles en las prácticas que ha cursado; mientras que para la mayoría (69 %), estas sí se han presentado, bien sea en pocas ocasiones (62,1 %) o con frecuencia (6,9 %).

El 96,5 % señaló haber experimentado dificultades al usar los equipos y dispositivos para la atención de sus usuarios. Casi la mitad (46,4 %) algunas veces reportó y dejó registro de la situación, para conocimiento del sitio de práctica. El 28,6 % siempre lo hizo; sin embargo, una cuarta parte de los estudiantes (25 %) reconoce que nunca dio a conocer la situación.

### Caídas de usuarios

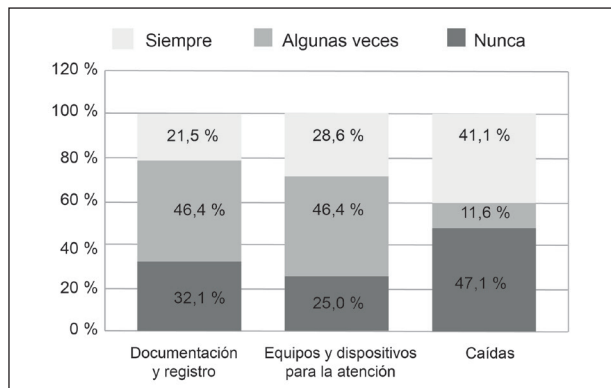
Se indagó sobre caídas de los usuarios durante la atención del estudiante. No se reportó la ocurrencia de tales incidentes desde la camilla, silla de ruedas, ni en el baño. El 27,6 % respondió que sus usuarios sí han tenido caídas desde el equipo terapéutico. También reconocieron haber

tenido incidentes de este tipo cuando el usuario estaba en la silla (10,3%) y mientras era llevado o era sujetado por otra persona para facilitar el desplazamiento (10,3 %). Las experiencias de caídas en escaleras/escalones (3,4 %) y también desde la cama (3,4 %), fueron señaladas con menor frecuencia.

En general, el 55,1 % de los encuestados respondió que ha sorteado caídas de sus usuarios durante la atención. De ellos, el 41,1 % siempre dejó reporte del incidente y 11,8% en algunas ocasiones. Pero la mayor proporción (47,1 %) respondió que nunca informó lo ocurrido.

En resumen, la mayor frecuencia de incidentes nunca reportados se obtuvo en caídas de usuarios, casi la mitad de ellos. Esto contrasta con la cifra que, en la misma categoría, se obtuvo al indagar sobre los incidentes que más frecuentemente siempre fueron notificados ante la institución de práctica. La Figura 2 resume los datos obtenidos sobre reporte de incidentes.

**Figura 2.** Frecuencia de reporte de incidentes presentados en las prácticas, por parte de los estudiantes que respondieron haberlos experimentado



## DISCUSIÓN

En este trabajo se indagó sobre incidentes experimentados por los estudiantes en sus prácticas formativas, así como sobre el registro o reporte de los mismos. Aún es necesario avanzar en el análisis sobre sus causas y consecuencias, en la disposición de medidas de mejora que sean eficientes y en el impacto que tienen al implementarse. Ello, no solamente debido al compromiso ético que debe prevalecer por la seguridad del usuario y en aras del aprendizaje del estudiante, sino para un proceso de retroalimentación de los escenarios de práctica, reconociendo que en este asunto median factores más amplios de tipo institucional y contextual (16). Por ejemplo, ante el llamativo porcentaje de estudiantes que ha sorteado fallas o mal funcionamiento de los equipos y dispositivos para prestar el servicio, o en el acceso a registros e información de sus usuarios.

Las experiencias internacionales consultadas resaltan el acompañamiento y trabajo colaborativo entre estudiantes y graduados (19,21,22), que para el presente análisis también incluiría docentes, como estrategia para mejorar los indicadores sobre errores en la práctica profesional. Podría considerarse, para el caso específico del programa analizado, que en los espacios de formación como las asignaturas de observatorios, que se cursan previas a la práctica académica, se expliciten aspectos sobre la seguridad de los usuarios y calidad en la atención, aprovechando el acercamiento que tienen los estudiantes con terapistas y equipos interdisciplinarios en las distintas áreas de ejercicio, en escenarios extramurales.

También se sugiere acudir a estrategias innovadoras para el entrenamiento del talento humano de terapia ocupacional, sobre lo cual existen referentes. En Estados Unidos se empleó la formación virtual sobre habilidades de transferencia segura del paciente, teniendo en cuenta que es una de las tareas de alto riesgo en la manipulación de los usuarios (25). Otro estudio contempla, por ejemplo, que los estudiantes analicen experiencias de errores reportables para incentivar la reflexión sobre posibles factores causales, un mayor compromiso con la actualización profesional e incorporar tales elementos en la rutina del ejercicio como oportunidad de aprendizaje (19). En Australia (22), un proyecto de formación en entornos innovadores de aprendizaje, aplicó buenas prácticas formativas europeas en el marco de una alta calidad en la atención de usuarios y de trabajo en equipo. Se consideraron como capacidades clave a desarrollar: la práctica colaborativa, el cuidado centrado en el cliente, la seguridad del usuario y la calidad.

Si bien Terapia Ocupacional participa directamente en ámbitos clínicos, su quehacer profesional no se restringe solamente a ese escenario (26,27). Sus intervenciones en pro del bienestar y desarrollo ocupacional de individuos y grupos se llevan a cabo en ambientes tan diversos como el comunitario, el escolar y el laboral, los cuales descentran la atención clínica como entorno tradicional de actuación, lo que coincide con el llamado de la OMS (2), frente a reconocerse en entornos alternativos. Por ello deben sistematizarse y publicarse las experiencias para compartir con la comunidad científica más amplia, atendiendo a lo planteado por el organismo internacional. También en respuesta al vacío documental que hay sobre el tema en el país.

La cultura de la seguridad del usuario va en consonancia con la cultura de la calidad. El terapeuta no puede ser ajeno a esta tendencia actual que, incluso, está definida en el marco normativo sobre atención en salud y sobre formación del talento humano en el país (13-15). En este sentido, vale el esfuerzo por transformar la posible percepción punitiva que pueda estar recayendo sobre el seguimiento a

la implantación de medidas para la seguridad del paciente (1). Esta mirada podría estar explicando parte del considerable sub-registro de incidentes, no sólo en el caso de terapia ocupacional, ni tampoco exclusivamente del contexto nacional (19,21). Un estudio norteamericano explica que la forma como el terapeuta ocupacional asume los errores de la práctica está mediada por la cultura organizacional y el manejo que se da ante los mismos (19).

Relacionado con lo anterior, un trabajo holandés analizó la cultura de la seguridad en nueve profesiones de la salud (21). En general, todas percibieron la seguridad del paciente en su propio servicio como bueno. Pero resultó llamativo que terapia ocupacional fue la profesión que hizo una autoevaluación menos positiva. Además, entre las siete dimensiones analizadas, tuvo las puntuaciones más bajas de todas las profesiones en: comunicación abierta y aprendizaje del error; gestión de la seguridad del paciente; intención de reportar eventos; y aprendizaje organizacional. De igual manera, tuvo los segundos puntajes más bajos en compromiso y trabajo en equipo; procedimientos y condiciones de trabajo adecuados; y en apoyo y compañerismo (21).

La dimensión valorada menos positivamente entre los profesionales de la salud analizados en dicha investigación fue la relacionada con el reporte de eventos. Al respecto, el estudio dice que «(...) debe considerarse la posibilidad de que el reporte de incidentes es menos relevante en algunas profesiones debido a la naturaleza del trabajo. Por ejemplo, terapia ocupacional obtuvo el puntaje más bajo, rara vez experimenta un incidente, y aquellos que ocurren son en su mayoría sin daño significativo» (21). Sin embargo ello no debe subestimarse, pues pueden variar ampliamente «desde errores menores (por ejemplo, arañando o causando fatiga al paciente) a los graves (por ejemplo, rompiendo tendones o dejando un paquete caliente durante demasiado tiempo, resultando en quemaduras)» (19). No se descarta que los elementos expuestos estén reflejados en las respuestas de los estudiantes encuestados.

Como fortaleza de este trabajo se resalta el acercarse a un tema escasamente tratado en la literatura profesional. Se propone que en próximos ejercicios investigativos se considere el semestre de práctica en el cual el estudiante experimenta los incidentes; por ejemplo, sería interesante un ejercicio comparativo entre la práctica inicial y la avanzada, lo cual podría dar luces frente a si la ocurrencia de dichos eventos se va subsanando a lo largo del proceso de formación, o poner en evidencia el peso de factores distintos, quizá de orden institucional o contextual. Como limitación está el no haber contrastado las respuestas sobre reporte de incidentes, con los registros que al respecto se generan en los escenarios de práctica ♦

**Conflicto de intereses:** Las autoras hacen parte del equipo docente del programa académico objeto del presente estudio, sin que ello haya incidido en la presentación de los resultados.

**Agradecimientos:** A las profesoras pensionadas María Victoria Urrea y Lucy Carrizosa, y a la docente Sylvia Cristina Duarte, por sus valiosos aportes y orientaciones. A los estudiantes que generosamente nos compartieron su tiempo y experiencias. Al semillero de investigación Terapia Ocupacional en tiempos de paz.

## REFERENCIAS

- Gómez O, Soto A, Arenas A, Garzón J, González A & Mateus E. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Av. Enferm.* 2011; XXIX(2):363-374.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). La investigación en seguridad del paciente: mayor conocimiento para una atención más segura. 2008. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/Vk9AC7>. Acceso en 20 de junio de 2016.
- Gómez O, Arenas W, González L, Garzón J, Mateus E & Soto A. Cultura de seguridad del paciente por personal de Enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y Enfermería.* 2011; XXVII(3):97-111.
- World Health Organization (WHO). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, versión 1.1. 2009a. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/yA3Q3W>. Acceso en 17 julio de 2016.
- World Health Organization (WHO). International Classification for Safety Patient. 2009b. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/vR9Q7u>. Acceso en 20 abril de 2016.
- Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Sección: Temas de salud. 2016. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/xPYDzM>. Acceso en 20 abril de 2016.
- The Joint Commission, Joint Commission International, World Health Organization (WHO). Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. 2007. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/Y8PEZY>. Acceso en 12 mayo de 2016.
- Ministerio de Salud. Seguridad del paciente y la atención segura. Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". 2015. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/rNRcEc>. Acceso en 15 mayo de 2016.
- Universidad del Salvador, Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía curricular sobre seguridad del paciente: edición multiprofesional. 2013. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/K4oiwP>. Acceso en 15 mayo de 2016.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre seguridad del paciente. 2014. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/hCgDyq>. Acceso en 15 mayo de 2015.
- Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. 2008. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/tdxpMq>. Acceso en 15 mayo de 2014.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sistemas de notificación de incidentes en América Latina. 2013. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/EGFcW6>. Acceso en 15 mayo de 2014.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1446 de 2005 (mayo 8): por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá, D.C.: Diario Oficial 46271; mayo 17 de 2006.
- Colombia. Congreso de la República. Decreto 1011 de 2006 (abril 3): por el cual se establece el Sistema Obligatorio de

- Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, D.C.: Diario Oficial 46230; abril 3 de 2006.
15. Colombia. Congreso de la República. Decreto 1164 de 2007 (octubre 3): Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Bogotá, D.C.: Diario Oficial 46771; octubre 4 de 2007.
  16. Rowland P, Kitto S. Patient safety and professional discourses: implications for interprofessionalism. *J. interprof. Care.* 2014; 28(4):331-338.
  17. Fernández A, García S. Calidad de los servicios de terapia ocupacional y guías de atención basadas en la evidencia. *Revista Ocupación Humana.* 1998; 7(4):75-84.
  18. Slusser L, Rice M, Miller B. Safe patient handling curriculum in Occupational Therapy and Occupational Therapy Assistant Programs: a descriptive study of school curriculum within the United States of America. IOS Press. 2012; 385-392.
  19. Mu K, Lohman H, Scheirton L, Cochran T, Coppard B, Kokesh S. Improving Client Safety: strategies to prevent and reduce practice errors in Occupational Therapy. *Am J Occup Ther.* 2011; 65:e69–e76.
  20. Durocher E, Kinsella E, Ells C, Hunt M. Contradictions in client-centred discharge planning: through the lens of relational autonomy. *Scand J Occup Ther.* 2015; 22(4):293-301.
  21. Verbakel N, Van Melle M, Langelaan M, Verheij T, Wagner C, Zwart D. Exploring patient safety culture in primary care. *Int J Qual Health Care.* 2014; 26(6):585–591.
  22. Brewer M, Stewart-Wynne E. An Australian hospital- based student training ward delivering safe, client-centred care while developing students' interprofessional practice capabilities. *J. interprof. Care.* 2013; 27(6):482-488.
  23. Cochran T, Mu K, Lohman H, Scheirton L. Physical therapists' perspectives on practice errors in geriatric, neurologic, or orthopedic clinical settings. *Physiotherapy Theory and Practice.* 2009; 25(1):1-13.
  24. Universidad Nacional de Colombia. Proyecto educativo de programa. Evaluación y seguimiento de la calidad de los programas de pregrado. *Terapia Ocupacional.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
  25. Hayden C. Online learning of state patient transfers in Occupational Therapy Education. *The Open Journal of Occupational Therapy.* 2013; 1(2):article 7.
  26. Colombia. Congreso de la República. Ley 949 de 2005 (marzo 17): Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de ética profesional y el régimen disciplinario correspondiente. Bogotá, D.C.: Diario Oficial 45853; marzo 17 de 2005.
  27. Peñas O, Gómez A, Parra E. Participación de terapia ocupacional en contextos de conflicto armado y postconflicto. *Rev. Salud Pública.* (Bogotá). 2015; 17(4):612-625.