



## ORIGINALES

### Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente

Perception of the nursing staff about the culture and patient safety

María Tello García<sup>1</sup>  
Nancy Griselda Pérez Briones<sup>1</sup>  
Brenda Torres Fuentes<sup>2</sup>  
José Luis Nuncio Domínguez<sup>1</sup>  
Diana María Pérez Aguirre<sup>1</sup>  
Irma Fabiola Covarrubias Solís<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila. México. [nancygriselda@gmail.com](mailto:nancygriselda@gmail.com)

<sup>2</sup> Hospital General de Alta Especialidad ISSSTE Saltillo, Coahuila. México.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>

Recibido: 9/07/2022

Aceptado: 10/11/2022

#### RESUMEN:

**Introducción:** La seguridad del paciente es la disminución del riesgo en la presentación de lesiones, incapacidad o muerte en el cuidado asistencial. La complejidad de los sistemas de salud, el entorno laboral, las situaciones propias del paciente, la infraestructura de los hospitales predispone la presentación de eventos adversos (EA).

**Objetivo:** Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente, las horas por semana trabajadas y los incidentes en el último año del personal de enfermería de un hospital público de segundo nivel de atención de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

**Métodos:** Descriptivo correlacional, muestra de 113 enfermeras (os). Recolección a través de un enlace digital, para el personal de enfermería que cumpla con los criterios de inclusión. Se aplicó cédula de datos sociolaborales y el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. El análisis fue con estadística descriptiva e inferencial.

**Resultados:** La cultura de seguridad del paciente en la mayoría de las dimensiones carece de fortaleza, con oportunidad de mejora: expectativas y acciones de la dirección (60.8%), aprendizaje organizacional (68.1%), feed-back y comunicación sobre errores (58.9%) y solo el trabajo en equipo refiere fortaleza (76.3%). Dimensiones con menor puntuación: franqueza en la comunicación (42.4%), apoyo a la gerencia 42.7%, dotación de personal 37.8 y la respuesta no punitiva a los errores 35.9%.

**Conclusiones:** Es importante tomar en cuenta esta información para que se planten y se desarrollen estrategias que permitan ofrecer una atención hospitalaria segura. La acción gerencial es importante en la continuidad de acciones de seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente, Evento adverso, Personal de enfermería en hospital.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Patient safety is the reduction of risk in the presentation of injury, disability or death during health care. The complexity of health systems, the work environment, the patient's own situations and the hospital infrastructure predispose to the occurrence of adverse events (AE).

**Objective:** To determine the relationship between patient safety culture, hours worked per week and the incidents in the last year of the nursing staff of a second level public hospital in the city of Saltillo, Coahuila.

**Methods:** Descriptive correlational, sample of 113 nurses. Collection through a digital link, for the nursing staff that met the inclusion criteria. A social and labor data questionnaire and the Hospital Survey on Patient Safety Culture instrument were applied. The analysis was based on descriptive and inferential statistics.

**Results:** The patient safety culture lacks strength in most of the dimensions, with opportunities for improvement: management expectations and actions (60.8%), organizational learning (68.1%), feedback and communication about errors (58.9%) and only teamwork refers strength (76.3%). Lower scoring dimensions: openness in communication (42.4%), management support 42.7%, staffing 37.8 and non-punitive response to errors 35.9%.

**Conclusions:** It is important to take this information into account so that strategies can be planted and developed to provide safe hospital care. Management action is important in the continuity of patient safety actions.

**Key words:** Patient safety, Adverse event, Hospital nursing staff.

## **INTRODUCCIÓN**

Los sistemas de salud cada día son más complejos y estresantes, la demanda de cuidado a la población se ha incrementado, los profesionales que ofrecen atención sanitaria deben procurar la seguridad del paciente. Actualmente se reportan 134 millones de eventos adversos por año con 2,6 millones de muertes, como resultado de una atención poco segura; un 15% de gastos hospitalarios es consecuencia de la ocurrencia de eventos adversos y cuatro de cada diez pacientes sufren daños que pueden ser prevenidos en un 80% OMS <sup>(1)</sup>.

El concepto de seguridad del paciente a medida que se avanza en el tiempo ha variado, primero se utilizó sólo para señalar los errores humanos que causaban perjuicio en el paciente, posteriormente se enfoca a las situaciones de organización en las instituciones para entender los incidentes que se presentan <sup>(2)</sup>. La cultura de seguridad del paciente en el equipo multidisciplinario se refleja en una mejor calidad de la atención y permite la creación de estrategias para la mejora continua <sup>(3)</sup>.

Por lo tanto, la atención en el cuidado de la salud de los pacientes hospitalizados sigue teniendo prioridad en la agenda sanitaria, en el año 2007 la OMS da a conocer las "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" (p.304), para disminuir los daños tocantes a la atención sanitaria que causan grandes costos en las instituciones de salud <sup>(4)</sup>.

Así pues, la seguridad del paciente, representa una serie de procesos de la organización laboral que disminuyen la posibilidad de eventos adversos EA, como consecuencia de la atención médica otorgada a los pacientes hospitalizados <sup>(5)</sup>.

Se considera un evento adverso (EA) cuando ocurre un incidente imprevisto e involuntario que tiene lugar durante la estancia del paciente en el hospital. Además, puede llevar a la incapacidad, alteración de la salud o la muerte. Su ocurrencia se

debe a la complejidad de la enfermedad y a la capacidad de los profesionales que están encargados de atender a los pacientes <sup>(6)</sup>.

Por otro lado, los organismos internacionales y nacionales siempre están atentos en crear estrategias para mejorar la seguridad del paciente hospitalizado al realizar acciones que son llevadas por parte de las instituciones y los profesionales de salud. El incremento de los EA se expresa en la morbimortalidad que se presenta en la población atendida como son: presentación de caída de pacientes, identificación equivocada de pacientes, úlceras por presión y faltas en la medicación entre otros <sup>(7)</sup>.

En el entorno organizacional es importante que el personal dirigente sea el primero en tomar conciencia de la importancia que tiene ofrecer una atención segura y de calidad e influir en el demás personal de salud. El equipo sanitario ofrece un cuidado estrecho en la atención del paciente, por lo que es una responsabilidad el estar actualizado en todo lo que se refiere a la cultura y seguridad del paciente. Esto favorece a la disminución de riesgos para que se dé un EA, es importante brindar un cuidado seguro mediante la obtención de conocimiento, participando de manera activa en todas aquellas acciones que se realicen para ver porque se dan los EA e ir tomando experiencia en la utilización de medidas preventivas y evitar que se produzcan <sup>(8)</sup>.

Los procesos de certificación de hospitales y acreditación de la calidad de la atención, se efectúan por organismos externos no gubernamentales mediante una serie de estándares mínimos, para llevar a cabo una evaluación en la atención que se ofrece. <sup>9</sup> Así pues, la cultura de seguridad del paciente se muestra en las actitudes, los valores, creencias y comportamientos individuales o grupales de los profesionales de la salud que se relaciona con mejores resultados en la atención que se ofrece <sup>(3, 9,10)</sup>.

Por consiguiente, brindar una atención segura implica crear un entorno de confianza, empatía y un clima organizacional donde se realicen acciones que redunden en un cuidado de enfermería de calidad. También tomar en cuenta elementos como la carga laboral y la comunicación para evitar menos atención de enfermería perdida y la presentación de EA <sup>(11)</sup>.

En la seguridad del paciente intervienen una serie de elementos que tienen que ver con el paciente mismo, las intervenciones que se realizan con él y la infraestructura donde se ofrece la atención, se debe tener una perspectiva de un entorno seguro. Instituciones internacionales trabajan en pro de la seguridad del paciente entre ellas están: el Consejo de Europa, la Comisión Europea, la Joint Commission internacional con argumentos como, promover la cultura en la atención de la seguridad del paciente, la notificación de incidentes y en los profesionales de la salud la identificación del paciente y la comunicación asertiva entre otros. Lo antes mencionado es un trabajo en equipo que incentive la cultura de seguridad del paciente en toda la organización <sup>(12)</sup>.

El personal de enfermería asume un papel importante para avanzar en la cultura de seguridad del paciente en la atención hospitalaria, enfrenta una serie de desafíos como son, la falta o escasez de recursos y una inadecuada infraestructura organizacional. Además, hay una falta de capacidad y competencia en las decisiones clínicas por la ausencia de coherencia en el contenido del plan de estudios en lo que se refiere al conocimiento sobre seguridad del paciente <sup>(13)</sup>.

Por otra parte, está un ambiente desfavorable e inseguro como el desbordado número de pacientes por atender aunado a la mala comunicación y estrés laboral. También en ocasiones un liderazgo con falta de compromiso, supervisión, gestión operativa y participación en la toma de decisiones sobre la cultura de la seguridad. También están los procesos de, gobernanza clínica, acreditación y gestión de riesgos clínicos que se ven como más carga de trabajo por el personal. Además del manejo de incidentes desde una forma individual y no sistémica, el reporte de errores donde no hay seguimiento o retroalimentación, la capacitación que se da solo para cumplir una clase sin participación activa del personal, la falta de un enfoque preventivo antes de que ocurra un incidente, así como la realización del trabajo en equipo con ausencia de funciones y roles bien definidos e interacciones adecuadas en un entorno laboral armónico <sup>(13)</sup>.

Después de esto, se puede observar que la actitud ante la presentación de un incidente tiene que ver con determinar un método de notificación que permita no solo identificar su incidencia sino saber a qué se debe. Las instituciones de salud deben de crear una serie de estrategias para ofrecer una adecuada identificación y atención en la presentación de EA, por lo que notificar y analizar los EA es parte de gestionar una serie de acciones para dar respuesta a los problemas presentados y contar con un mejor conocimiento en la toma de decisiones para la atención y seguridad del paciente. También considerar la importancia de contar con un sistema de información para identificar y dar seguimiento a la presencia de EA, evitando actuar de manera punitiva ante el reporte <sup>(14,15)</sup>.

## **OBJETIVO**

Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente, las horas por semana trabajadas y los incidentes en el último año del personal de enfermería de un hospital público de segundo nivel de atención de la ciudad de Saltillo Coahuila.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo correlacional en 158 profesionales de enfermería adscritos a un hospital de segundo nivel de atención. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia y tomando como referencia el total de la población, se calculó la muestra con un error de estimación de .05 y un intervalo de confianza de .95, obteniéndose una muestra de 113.

Se solicitó aprobación por el Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila. Una vez aceptado, se gestionó el permiso en la unidad hospitalaria, que fue elegida por su accesibilidad y tiempo de respuesta durante la pandemia por COVID-19.

Una vez autorizada la aplicación del proyecto por la institución de salud, fue distribuido y supervisado a través de uno de los colaboradores de la investigación a quienes cumplieron con los criterios de elegibilidad, los datos se recolectaron de febrero a septiembre del 2020.

Dentro de los criterios de inclusión se contempló al personal operativo de enfermería que trabajara en los diversos servicios asistenciales, de base o eventual, con contrato vigente en la institución de salud, tener al menos seis meses laborando en el servicio encuestado y que aceptara participar de manera voluntaria en el estudio. Se consideraron los turnos: matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

La información fue obtenida a través de un enlace digital en la plataforma Microsoft Forms que incluía consentimiento informado, cédula de datos sociolaborales como edad, sexo, estado civil, escolaridad, turno en que labora, servicio donde desempeña sus funciones, antigüedad en la institución y tiempo que lleva laborando en el servicio encuestado. Así como, para medir la percepción que tiene el personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente se utilizó el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, presentado por Agency for Healthcare Research And Quality, (AHRQ) de los Estados Unidos y adaptada al español por investigadores en gestión de la calidad de la Universidad de Murcia, España del *Hospital Survey on Patient Safety*.

El cuestionario emplea 5 opciones de respuesta que van de muy en desacuerdo a muy de acuerdo <sup>(16)</sup>. Ha sido validado en diferentes países y cuenta con un Alfa de Cronbach que varía de 0.64 a 0.68. Así mismo, está estructurado con 12 dimensiones de 3 a 4 preguntas por dimensión: 1. Frecuencia de eventos notificados; 2. Percepción de seguridad; 3. Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/ servicio que favorecen la seguridad; 4. Aprendizaje organizacional/mejora continua; 5. Trabajo en equipo en la unidad/servicio; 6. Franqueza en la comunicación; 7. Feed-back y comunicación sobre errores; 8. Respuesta no punitiva a los errores; 9. Dotación de personal; 10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente; 11. Trabajo en equipo entre unidades; 12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades.

La interpretación de los resultados se toma en cuenta desde el análisis de las respuestas porque hay un sentido para cada ítem, así como para cada dimensión. La versión original y la adaptada, se maneja como un cuestionario autoadministrado. Por otro lado, las preguntas del cuestionario están expresadas en positivo y en negativo. Las respuestas de la encuesta se recodificaron en los siguientes apartados: negativo (muy desacuerdo, en desacuerdo); neutral (ni de acuerdo, ni en desacuerdo) y positivo (de acuerdo, muy de acuerdo).

Finalmente, para clasificar la dimensión como fortaleza se emplean los siguientes criterios:

≥ 75% de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” ó “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en positivo.

≥ 75% de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” ó “nunca/raramente”) a preguntas formuladas en negativo

Para clasificar la dimensión como oportunidad de mejora los criterios son:

≥ 50% de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” ó “nunca/raramente”) a preguntas formuladas en positivo

≥ 50% de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” ó “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en negativo <sup>(17,18)</sup>.

Los datos se analizaron con el paquete estadístico Statal Package for Social Sciences (SPSS) versión 25 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva de frecuencias, proporciones y porcentajes. Se realizó la prueba de normalidad obteniendo una significancia menor a .05. Por lo tanto, se utilizó un estadístico no paramétrico con el coeficiente de correlación de Spearman.

El estudio se realizó con apego en el Reglamento de la Ley General de salud en materia de Investigación. De acuerdo con el Título Segundo, capítulo I sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En sus artículos 13, 14 en sus fracciones IV, V, VI. 17 en su fracción I, 20, 21. En lo que respecta al consentimiento informado se toma en cuenta lo que estipula la declaración de Helsinki de 1975 sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

## RESULTADOS

De acuerdo con el sexo el 83.2% fueron mujeres; con respecto a la edad, los participantes mostraron una edad promedio de 33 años ( $\bar{X}$ = 32.88;  $DE$ : 9.11), en edades comprendidas entre los 21 y 59 años; y en relación con el estado civil, los más prevalentes fueron ser soltero con un 50.4% y casados con un 39.8%.

En lo que se refiere a las variables laborales, el turno en el que laboran se encontró que el 51.3% trabaja en el matutino, el 19.5% en el vespertino, el 21.2% en el nocturno y el 8% en jornada acumulada; en lo que se relaciona a la categoría se encontró que el 41.6% son generales, el 31% auxiliares y el 27.4% especialistas; y en relación con las horas laboradas por semana, se encontró una media de 40 horas ( $\bar{X}$ = 40.08;  $DE$ : 13.98).

De acuerdo con el servicio en donde desempeña sus funciones actualmente, las áreas con mayor prevalencia fueron quirófano con un 31.9%, hospitalización con un 14.2%, área Covid con un 10.6% y urgencias con un 9.7%.

Los más altos porcentajes, en relación con la antigüedad en la institución y el servicio, el 44.2% tiene laborando entre 1 y 5 años, al igual un 54.9% menciona que tiene el mismo tiempo en su servicio (Tabla 1).

**Tabla 1. Antigüedad en la Institución y Servicio**

Antigüedad	Menos de 1 año		De 1 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 15 años		De 16 a 20 años		De 21 años o más	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Institución	15	13.3	50	44.2	19	16.8	9	8	8	7.1	12	10.6
Servicio	28	24.8	62	54.9	9	8	4	3.5	3	2.7	7	6.2

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

*n*= 113

En lo que respecta a los incidentes por escrito durante el último año, se notificó un promedio de .62 ( $\bar{X}$ = .62;  $DE$ : 1.55) y a su vez el personal de enfermería califica en un promedio de 7 ( $\bar{X}$ = 7.39;  $DE$ : 2.23) el grado de seguridad del paciente en su servicio. Así mismo, el 88.5% mantiene habitualmente contacto con el paciente.

Por otro lado, los resultados en la dimensión de la cultura de seguridad fueron, sobre frecuencia de eventos notificados el 68.7% y la percepción de seguridad en un 46.9% se encuentran sin fortaleza, pero con oportunidad de mejora.

Con respecto a la cultura de seguridad a nivel de su servicio en la tabla contigua (Tabla 2) se puede observar que presentan oportunidad de mejora con respecto a las expectativas y acciones de la dirección el 60.8%, al aprendizaje organizacional 68.1%, comunicación sobre errores el 58.9%; y el 76.3% refiere fortaleza en el trabajo en equipo. No obstante, existen dimensiones que puntuaron más bajo como: la franqueza en la comunicación representada por el 42.4%, la respuesta no punitiva a los errores con el 35.9%, la dotación de personal con el 37.8% y la percepción de recibir el apoyo por parte de la gerencia en la seguridad del paciente es referida por el 42.7%.

**Tabla 2. Cultura de Seguridad a Nivel de su Servicio**

Cultura de Seguridad a Nivel de su Servicio	Fortaleza		Oportunidad de Mejora		Dimensiones con puntuaciones más bajas	
	f	%	f	%	f	%
Expectativas y acciones de la dirección.			69	60.8%		
Aprendizaje organizacional.			77	68.1%		
Trabajo en equipo.	86	76.3%				
Franqueza en la comunicación.					48	42.4%
Feed-back y comunicación sobre errores.			67	58.9%		
Respuesta no punitiva a los errores.					41	35.9%
Dotación de personal.					43	37.8%
Apoyo de la Gerencia.					49	42.7%

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje  
n= 113

Por lo que se refiere a la oportunidad de mejora en la cultura de seguridad del paciente a nivel de todo el hospital, el 50.4% manifiesta trabajo en equipo entre unidades y el 50% refiere la existencia de problemas en cambios de turnos y transiciones entre servicios.

Respecto a la categoría en la que laboran se obtuvo una correlación positiva estadísticamente significativa con las horas por semana ( $r_s = .211$ ;  $p = .025$ ), con la percepción de seguridad ( $r_s = .191$ ;  $p = .043$ ) y con el Feed-back y comunicación sobre errores ( $r_s = .273$ ;  $p = .003$ ). Así mismo, cabe señalar que los (as) enfermeros (as) generales perciben en un 9 y los especialistas en un 8 el nivel de seguridad del

paciente en su servicio debido a la carga laboral y la responsabilidad en la administración de los fármacos, lo que es diferente en los auxiliares que se dedican a brindar los cuidados generales como cambio de camas, cuidados higiénicos del paciente, asistencia durante el baño, entre otros.

En la Tabla 3, se puede observar a las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente y su relación con las horas por semana, donde se mostró una significancia estadística; es decir que a mayores horas de trabajo mayor es la percepción de seguridad ( $r_s = .316$ ;  $p = .001$ ), el feed-back y comunicación sobre errores ( $r_s = .285$ ;  $p = .002$ ) y la respuesta no punitiva a los errores ( $r_s = .280$ ;  $p = .003$ ).

En contexto con lo anterior, se observa que a mayores incidentes notificados en el último año mayor es la frecuencia de eventos notificados ( $r_s = .216$ ;  $p = .022$ ), las expectativas y acciones de la dirección/supervisión ( $r_s = .201$ ;  $p = .033$ ), el aprendizaje organizacional/mejora continua ( $r_s = .200$ ;  $p = .033$ ), la franqueza en la comunicación ( $r_s = .274$ ;  $p = .003$ ) y el feed-back y comunicación sobre errores ( $r_s = .243$ ;  $p = .009$ ).

**Tabla 3. Cultura de seguridad del paciente, horas trabajadas por semana e incidentes notificados en el último año**

Dimensiones	Horas	Incidentes
1. Frecuencia de eventos notificados		.216*
		.022
2. Percepción de seguridad	.316**	
	.001	
3. Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad		.201*
		.033
4. Aprendizaje organizacional/mejora continua		.200*
		.033
6. Franqueza en la comunicación		.274**
		.003
7. Feed-back y comunicación sobre errores	.285**	.243**
	.002	.009
8. Respuesta no punitiva a los errores	.280**	
	.003	

Nota: \*\*La correlación es significativa en el nivel .001

$n = 113$

En síntesis, los resultados muestran que la cultura de seguridad del paciente carece de fortaleza en la mayoría de las dimensiones, pero con una oportunidad de mejora. Sin embargo, el nivel de responsabilidad por categorías es un factor que influye en la seguridad del paciente sobre todo a nivel licenciatura y especialidad quienes son responsables de la administración de los fármacos. Así mismo, los participantes relacionan esta falta de cultura a consecuencia del poco apoyo que reciben por parte de sus superiores, a no recibir castigo por los errores cometidos y a que a nivel hospital el trabajo en equipo entre unidades y turnos es débil.



## DISCUSIÓN

La seguridad del paciente es un conjunto de valores y normas que deben llevarse en una organización y representa un elemento fundamental en la práctica clínica<sup>(12)</sup>. Considerando que se realizan esfuerzos de manera continua para disminuir la presentación de eventos adversos (EA), todo hospital debe contar con un protocolo para registrar y reportar cualquier incidente que se de en la institución, realizar acciones que ofrezcan una asistencia, recibir información y ofrecer atención para conservar el prestigio de la institución y la confianza de la derechohabiente<sup>(18)</sup>.

El profesional de enfermería atiende directa o indirectamente al paciente en el ámbito hospitalario de acuerdo a la categoría que tenga dentro del hospital, como puede ser especialista, general o auxiliar, por lo que es necesario identificar todos aquellos elementos que lo afectan y realizar acciones que mejoren la seguridad en el cuidado del paciente<sup>(7)</sup>.

En este estudio, la dimensión de trabajo en equipo alcanzó un 76.3 % representa la única fortaleza, esto coincide con lo encontrado por Santiago-González et al; que también iguala como una fortaleza esta dimensión para prevenir la presentación de EA en la atención del paciente. Además, hay que considerar que el trabajo en equipo garantiza la disposición del personal para la implementación de estrategias que favorezcan a la disminución de riesgos, así como causar daños en el paciente hospitalizado. Las demás dimensiones presentaron oportunidad de mejora en ambos estudios<sup>(19)</sup>.

Con respecto a las expectativas y acciones de la dirección, los gerentes toman en cuenta las sugerencias del personal en su actuar en pro de la seguridad del paciente, en el presente estudio esta dimensión represento un 60.8%, inferior a lo reportado en un estudio que alcanzo hasta un 70,01%. El soporte que ofrece la gerencia es significativo para la seguridad del paciente, al mostrar interés en su actuar gerencial por consecuencia la dirección debe reflejar un clima laboral adecuado y no actuar solo cuando ocurran los errores<sup>(18)</sup>.

La dimensión de aprendizaje *organizacional* alcanzó un 68.1 %, a diferencia de lo encontrado por otros autores donde esta dimensión se considera como fortaleza y el porcentaje oscila entre un 82.94% a un 100% respectivamente, el personal respondió que se realizan cambios en la organización y se valoran para favorecer a la seguridad del paciente. El tener como fortaleza esta dimensión refleja que se está trabajando con una serie de acciones para mejorar e implementar medidas centradas en la atención del paciente y así evitar o disminuir los riesgos<sup>(18,19)</sup>.

La dimensión de feed-back y *comunicación de errores* presentó un 58.9%, encontrándose también con oportunidad de mejora diferente a lo reportado en otro estudio que con respecto a este aspecto obtiene un puntaje inferior de 43.9%, referente a la problemática sobre el reporte del error. Es necesario reconocer cuándo ha ocurrido un incidente no intencionado e informar de la repercusión que se tiene, esto representa un compromiso desde varios puntos de vista: proponer alternativas de solución, saber las causas por las que se presentó y sobre todo en base a los errores aprender de ellos<sup>(20)</sup>. En otros estudios esta dimensión presenta un porcentaje superior que va del 65% al 75.3%<sup>(21,22)</sup>.

Dentro de las dimensiones con menor puntuación están:

La confianza que tenga el personal de salud con sus directivos favorece que se apoye la implementación de un sistema de información, para que el personal de salud exprese sus situaciones que se den en los procedimientos que se realicen sin temor a las acciones punitivas <sup>(23)</sup>. En lo que se refiere a la dimensión franqueza en la comunicación en este estudio alcanza solo un 42.4%, inferior al estudio realizado por Rivera et al, donde se obtuvo un 87.2% <sup>(24)</sup>.

En lo que se refiere a la *respuesta* no punitiva a los errores, es otra dimensión con oportunidad de mejora, encontrándose similitud con el estudio de Cruz et al y Fonseca-Mesa et al, en el campo de la seguridad del paciente cuando se cometen errores se debe tomar en cuenta que son involuntarios, Igualmente se debe evitar generar una cultura donde se culpabilice al personal y se le dé sanciones que se reflejen en su expediente. Además, se debe evitar generar miedos y desconfianza del personal que labora ya que puede haber como consecuencia poca disposición hacia las indicaciones de la dirección <sup>(25,26)</sup>.

La dotación del personal, refleja la suficiencia del personal y de la carga laboral, producto del indicador enfermera/paciente, con una repercusión en la calidad de la atención diaria, en este estudio presentó solo un 37.8%. Esto es similar a lo reportado en otros estudios, quienes mencionan que es necesario tomar en cuenta también la gravedad del paciente y el tiempo de cuidados que necesita, así como el tipo de contratación que tiene el recurso humano (base o suplente) porque la habilidad y destreza en la realización de los procedimientos va a ser diferente <sup>(26,27)</sup>. En otro estudio los trabajadores también manifestaron que la falta de personal causaba fatiga y estrés aunado a sentimientos negativos como el deseo de renunciar a su trabajo o bien no encontrarle sentido a las actividades que realizan. Por lo cual se tiene una insuficiencia en la atención que se ofrece al paciente y por consecuencia a la seguridad en su estancia hospitalaria <sup>(28)</sup>.

Los gerentes representan un elemento fundamental que se caracteriza por articular los servicios, el personal y los pacientes, esto favorece a la cultura de seguridad en la atención sanitaria. Además, deben estar atentos a las necesidades de los pacientes para fomentar la calidad del cuidado. En la dimensión apoyo a la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, el estudio reportó que el personal percibió insatisfacción por el trato recibido por sus superiores, estos hallazgos concuerdan con el artículo realizado por Macedo et al., donde se mostró insatisfacción por parte del personal de enfermería comentando que el personal gerencial veía más por el beneficio del servicio que el beneficio de los pacientes por lo que sus respuestas fueron con connotaciones negativas <sup>(29)</sup>.

En lo que se refiere a la percepción general de la cultura de seguridad del paciente este estudio reporta el trabajo en equipo entre unidades 50.4% a nivel de todo el hospital y 50% la existencia de problemas en cambios de turno y transiciones de servicios. Diferente al 61.3% y 62.02% respectivamente reportado en otro estudio que presentó una puntuación mayor en esta dimensión, más sin embargo en los dos estudios se tiene oportunidad de mejora <sup>(30)</sup>.

En cuanto a las limitaciones, este estudio se vio afectado por la pandemia del SARS-CoV-2, en México se presentó el primer caso el 27 de febrero del 2020, a partir de

esta fecha se ven afectados los entornos hospitalarios por el incremento de casos de la enfermedad. Los sujetos de estudio eran profesionales de enfermería con atención asistencial a pacientes, por lo que se ve la necesidad de recabar la información por una plataforma digital.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo del estudio, se encontró que referente a los resultados obtenidos en lo que se refiere a la percepción del personal de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente, muestran que la mayor parte de las dimensiones están con una oportunidad de mejora, aunque algunas dimensiones se caracterizaron por tener los puntajes más bajos como: franqueza en la comunicación representada por el 42.4%, la respuesta no punitiva a los errores con el 35.9%, la dotación de personal con el 37.8% y la percepción de recibir el apoyo por parte de la gerencia en la seguridad del paciente, referida con el 42.7%.

Es significativo tomar en cuenta la acción gerencial que debe estimular y motivar de manera continua al personal operativo mediante acciones que conlleven a favorecer la seguridad del paciente. Además de llevar el enfoque del modelo de gestión de calidad en salud con una cultura que favorezca a la implementación de un cambio organizacional.

Por los resultados encontrados se recomienda que se debe tomar en cuenta esta información para crear estrategias que permitan desarrollar un entorno laboral donde se de una cultura de atención segura. Al mismo tiempo motivar y concientizar al personal hacia conductas comprometidas con la seguridad del paciente.

Así mismo las oportunidades de mejora en las dimensiones son pauta para ir valorando el cumplimiento de prácticas seguras en los diversos procesos y procedimientos que se dan en el hospital. El personal de enfermería es el que permanece más tiempo en el cuidado del paciente, por lo que, puede percibir cuando ocurren EA que tienen que ver con la atención que se está proporcionando. Por lo tanto, el conocimiento en la cultura de seguridad del paciente y la calidad mediante la cual se proporcionan los cuidados es fundamental.

Es importante seguir investigando sobre la seguridad del paciente en la atención hospitalaria para disminuir los riesgos, así como los errores en el cuidado del paciente que pueden causar deterioro en la salud, incapacidad o muerte, también es preciso sensibilizar a la dirección de los hospitales para que se desarrollen una serie de estrategias en un compromiso compartido con el personal para mejorar la cultura sobre la seguridad del paciente.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente [Internet]. OMS. Septiembre 2019. [consultado en octubre, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Waterson P, Carman E-M, Manser T, Hammer, A. Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC): a systematic review of the psychometric properties of 62 international studies. *BMJ open* [Internet]. 2019 [consultado en marzo 2021]; 9:

e026896.

Disponible

en:

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/9/e026896.full.pdf>

3.Okuyama, JHH, Galvao TF, Silva, MT. Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: a systematic review and meta-analysis. *The Scientific World Journal* [Internet]. 2018 [consultado en abril 2021]; vol (2018).

<https://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2018/9156301.pdf>

4.Villalonga N, Hidalgo W, Diaz S, Mansilla C, Stremel JL, Halac, A. Metas internacionales para la seguridad del paciente. Intervenciones de Enfermería en la mejora en la atención del niño internado. *Med. Infant.* [internet]. 2019 [consultado en octubre 2020]; 26 (3): 304-309. Disponible en:

[https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi\\_3\\_304.pdf](https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_3_304.pdf)

5. Melchor NM, Ramírez AM, Pérez TOR, Abad JAS, García AMV, Santos FS. et al. Conocimiento de las "Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente" en personal que labora en un hospital de pediatría de tercer nivel de atención. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, [Internet]. 2020 [consultado en febrero 2021]; 39(1), 12-18. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92156>

6. Achury D, Rodríguez S, Díaz JC, Gómez J, Gómez A, Díaz JE. et al. Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, [Internet]. 2017 [consultado en septiembre 2020]; 33(2), 105-117. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/817/81753189005.pdf>

7. Moreno B, Febré N. Efecto de un programa de intervención educativa sobre el conocimiento de seguridad de pacientes en estudiantes de pregrado de enfermería. *Ciencia y enfermería*, [Internet]. 2017 [consultado en diciembre 2019]; 23(1), 97-108. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532017000100097&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532017000100097&script=sci_arttext&tlng=n)

8. Leblanch TIF, Solis SS, Castillo JB, Céspedes MEG, Difour MVF. Acreditación hospitalaria una transformación necesaria. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* [internet]. 2021[consultado en agosto 2021]12(2), 199-210. Disponible en:

<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1920>

9. Martínez CR, Aguedo J, Areiza SM, Giraldo PDM. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas* [internet]. 2017[consultado en septiembre 2020] 17(33), 277-291. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2017.2/a17>

10. Rodríguez DEC, Carvajal NEJ. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Rev cubana Enferm* [Internet].2018[consultado en junio 2020] 34(1). Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245>

11. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *J Nurs Care Qual.* 2019 oct/Dec;34(4):287-294. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000378. PMID: 30550496; PMCID: PMC6561834.

12. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017. [Consultado diciembre del 2020] 28(5), 785-795. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>

13. Farokhzadian J, Dehghan N, Borhani F. The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC Health Serv*

Res. 2018 Aug 22;18(1):654. doi: 10.1186/s12913-018-3467-1. PMID: 30134980; PMCID: PMC6106875.

doi: [10.1186/s12913-018-3467-1](https://doi.org/10.1186/s12913-018-3467-1)

14. Maldonado XAN, Nascimento ERPD, Lazzari DD. Profesionales de enfermería y la notificación de los eventos adversos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020. [consultado en junio 2021] 29 e20190282. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/psgyFmjZRFRkZ89B9k6PKqd/?lang=es&format=html>

15. Sosa EA, Montes MED, Beltrán L.P.P. Sistema de gestión del conocimiento para la seguridad del paciente y análisis de eventos adversos en IPS, profesionales independientes y transporte asistencial. *CIFE: Lecturas de Economía Social* [Internet]. 2021. [consultado agosto 2021]; 23(38). Disponible en:

<https://doi.org/10.15332/22484914.6134.16>.

16. Gascón-Cánovas, J. J., Saturno-Hernández, P. J., Pérez-Fernández, P., Vicente-López, I., González-Vicente, A., Martínez-Mas, J. (2005). Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>

17. Martínez Reyes, C. R., Agudelo Durango, J., Areiza Correa, S. M. Giraldo Palacio, D. M. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar ciencias sociales y humanas*. 2017;17(33), 277-291.

<https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2017.2/a17>

18. Maya, A. M. S., & Marin, D. M. R. Patient Safety Culture Observed at Six Surgical Centers in Antioquia, Colombia/Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia/Cultura da segurança do paciente em seis centros cirurgicos em Antioquia. *Revista Cuidarte*. 2020;11(2), NA-NA.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1040>

19. Pérez L. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. *Rev cubana de enfermer*. [Internet].2017. [consultado en diciembre 2020]; 33(2):348-60. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n2/enf15217.pdf>

20. Santiago-González N, Morales-García D, Ibarra-Cerón M, López-Jacinto E. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. *Rev de Enferm. Neurol*. [Internet]. 2019. [consultado en diciembre 2020]; 18(3), 115-123. Disponible en:

<https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288/310>

21. Okuyama J, Galvão T, Crozatti, M, Silva, M. "Health professionals' perception of patient safety culture in a university hospital in São Paulo: A cross-sectional study applying the Hospital Survey on Patient Safety Culture." *Sao Paulo Medical Journal* 137 (2019): 216-222. [Internet]. 2019

[consultado en marzo 2020]; 137 (3), 216-222.

<https://www.scielo.br/j/spmj/a/rNSjsjvkBS3bh4C9zKJNrg/?format=pdf&lang=en>

22. Ramírez-Martínez M, González A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2017. [consultado en septiembre 2020] 14(2), 111-117. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.006>

23. Ramírez de Ángel V, Pérez Castro, Vázquez J. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano, mediante la aplicación de la encuesta de la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ), por sus siglas en inglés. *Acta méd. Grupo Ángeles* [revista en la Internet]. 2021 jun

- [citado 2022 Abr 17]; 19(2): 195-203. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000200195&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200195&lng=es). Epub 23-Nov-2021. <https://doi.org/10.35366/100442>.
24. Tejada HS, Ayala B, Minchola SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería. [Internet]. 17 de diciembre de 2020 [citado 17 de abril de 2022];7(2):85 -92. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410>
25. Cruz J, Walit J, Veloza MC. La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de Enfermería. Investig. Andin. [Internet]. 2019. [consultado en noviembre 2020]; 21(39), 9-20. Disponible en: <https://doi.org/10.33132/01248146.1552>
26. Fonseca-Mesa DA, Serpa-Pérez PC, Arias-Botero JH. Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. Salud UIS[Internet]. 2021. [consultado en octubre 2020]; 53. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10959/11325>
27. Rivas MS, Cardoso CN, Mella R, Giler SM. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Rev cubana de enfermer. [Internet]. 2018. [consultado en diciembre 2020]; 34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>
28. Boussat B, Kamalanavin K, François P. The contribution of open comments to understanding the results from the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS): A qualitative study. PLoS ONE[Internet].2018. [consulted in October 2020]; 13(4): e0196089. Available in: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0196089>
29. Macedo S M, Almeida A R, Borges F, Crozeta K, Peres A M, Assis F. Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [citado 2021 Jul 19]; 18(56): 365-397. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400013&lng=es). Epub 23-Dic-2019
30. Ornelas PT. Cultura de la seguridad del paciente en hospitales de los servicios de salud del estado de Colima. Boletín Conamed [Internet]. 2018. [consultado en octubre 2020] 18 Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin18/cultura\\_seguridad.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin18/cultura_seguridad.pdf)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia