



## Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud

Cultura de segurança do paciente: avaliação dos enfermeiros na atenção primária à saúde

Patient safety culture: evaluation of nurses in primary health care

Sonia Maria Kalckmann de Macedo<sup>1</sup>

Ana Raquel Campos de Almeida Barboza<sup>2</sup>

Fabieli Borges<sup>1</sup>

Karla Crozeta Figueiredo<sup>3</sup>

Aida Maris Peres<sup>3</sup>

Fernanda Assis<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermera. Maestría académica del Programa de Post Graduación en Enfermería por la Universidad Federal de Paraná (UFPR). Becada por la Coordinación de Perfeccionamiento para Niveles Superiores, desde el año 2017 hasta el 2019. Ciudad de Curitiba, estado de Paraná (PR). Brasil. [sonia.macedoufpr@gmail.com](mailto:sonia.macedoufpr@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermera. Maestría académica del Programa de Post Graduación en Enfermería por la Universidad Federal del Paraná (UFPR). Ciudad de Curitiba, estado de Paraná (PR). Brasil.

<sup>3</sup> Enfermera. Docente de Enfermería en la Universidad Federal del Paraná (UFPR). Ciudad de Curitiba, estado de Paraná (PR). Brasil.

<sup>4</sup> Enfermera. Maestra en Enfermería por la Universidad Federal del Paraná (UFPR). Ciudad de Curitiba, estado de Paraná (PR). Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261>

Recibido: 3/12/2018

Aceptado: 6/02/2019

### RESUMEN:

**Introducción:** Los estudios sobre seguridad del paciente en la Atención Primaria a la Salud son actuales, pero no profundizan el real desempeño de los profesionales con relación a la seguridad del paciente. Así, es relevante evaluar la caracterización de la cultura de seguridad entre los profesionales de enfermería en este escenario, pues va a favorecer la mejora del cuidado a los usuarios.

**Objetivo:** Evaluar la cultura de seguridad del paciente en desde la perspectiva de las enfermeras en Atención Primaria de Salud.

**Método:** Estudio descriptivo de abordaje cuantitativo, realizado de julio a diciembre de 2017, en catorce unidades de salud de la ciudad de Curitiba (PR). Participaron de esta investigación cuarenta y tres enfermeros. El instrumento utilizado fue el *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC) que consiste en cincuenta y una preguntas que miden doce dimensiones de la seguridad del paciente. La confiabilidad del instrumento es de alfa de Cronbach de 0,95. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva, por medio de una escala de Likert.

**Resultados:** Se notaron problemas relacionados con el intercambio de información con otras instituciones, el proceso de trabajo, el miedo a la culpa, el castigo por los errores y la gestión. En la

evaluación global de la Seguridad del Paciente, 50% de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia consideran “muy bueno” y de las Unidades Básicas de Salud, 73,9% consideran “bueno”.

**Conclusión:** Los resultados muestran una cultura de seguridad con potencialidades y fragilidades que necesitan ser trabajadas, y el enfermero como base de este proceso para el fortalecimiento de la calidad y seguridad del paciente en la Atención Primaria a la Salud.

**Palabras clave:** Atención primaria a la salud; Enfermería; Seguridad del paciente.

## RESUMO:

**Introdução:** Os estudos sobre segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde são atuais, mas não aprofundam o real desempenho dos profissionais em relação à segurança do paciente. Desta forma, é relevante avaliar a caracterização da cultura de segurança entre os profissionais de enfermagem neste cenário, pois favorecerá melhoria do cuidado aos usuários.

**Objetivo:** Avaliar a cultura de segurança do paciente sob a perspectiva dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

**Método:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado de julho a dezembro de 2017, em catorze unidades de saúde de Curitiba (PR). Participaram desta pesquisa quarenta e três enfermeiros. O instrumento utilizado foi o *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC) composto por cinquenta e uma perguntas que avaliam doze dimensões da segurança do paciente. A confiabilidade do instrumento é de alfa de Cronbach de 0,95. Os dados foram analisados por Estatística Descritiva, por meio da escala de Likert.

**Resultados:** Notaram-se problemas relacionados com a troca de informação com outras instituições, ao processo de trabalho, medo da culpa, punição pelos erros e referentes à gestão. Na avaliação global da Segurança do Paciente, 50% dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família consideram “muito bom” e na Unidades Básicas de Saúde, 73,9% consideram “bom”.

**Conclusão:** Resultados mostram uma cultura de segurança com potencialidades e fragilidades que necessitam ser trabalhadas, considerando o enfermeiro como alicerce deste processo para fortalecimento da qualidade e segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Enfermagem; Segurança do paciente.

## ABSTRACT:

**Introduction:** Studies on patient safety in Primary Health Care (PHC) are up to date; however, there are no details on professionals' actual performance in relation to this matter. Thus, it is important to evaluate the safety culture characterization among nursing professionals in this scenario, since it will promote better care for users.

**Objective:** To evaluate the patient safety culture from the perspective of nurses in Primary Health Care.

**Method:** Descriptive study of quantitative approach carried out in fourteen health Units in Curitiba City, Paraná State (PR), Brazil from July to December 2017. There were forty-three nurses participating in this study. Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) was the tool used, comprising fifty-one questions that evaluate twelve dimensions of patient safety. This tool, Portuguese version, showed a Cronbach alpha coefficient of 0.95, which expresses high reliability. All data were analyzed by Descriptive Statistics using Likert scale.

**Results:** Inconsistencies were found related to the information exchange with other institutions, work process, fear of guilt, punishment for errors, and management. In the overall evaluation, 50% of the Family Health Strategy (FHS) professionals rated patient safety “very good”, and 73.9% of Basic Health Units (BHU) professionals rated patient safety “good”.

**Conclusion:** Results show a safety culture with potentialities and weaknesses that need to be developed, considering the nurse the cornerstone to the success of quality and safety enhancement of patient in Primary Health Care.

**Keywords:** Patient safety; Primary health care; Nursing.

## INTRODUCCIÓN

Las discusiones acerca de la Seguridad del Paciente han sido relevantes para la mejora de la calidad de las organizaciones de salud en el escenario mundial.<sup>(1)</sup> La Organización Mundial de la Salud<sup>(2)</sup> definió la seguridad del paciente como la reducción de los riesgos de daños innecesarios relacionados con los cuidados de la salud, para un mínimo aceptable, siendo considerada una dimensión de la calidad de

la asistencia. Pero en esta lógica se sabe que en la asistencia en salud el error cero es improbable.<sup>(3,4)</sup>

En la actualidad, el énfasis en las investigaciones relacionadas a la seguridad del paciente se da en el contexto hospitalario, y estudios revelan la escasez de producciones científicas en la Atención Primaria de la Salud (APS).<sup>(5)</sup> En Brasil, APS es considerada la principal puerta de entrada del Sistema Único de Salud (SUS), que es el nivel de atención más utilizado por la población y el centro de comunicación ente las Redes de Atención a la Salud, (RAS).<sup>(6,7)</sup> La APS en la ciudad de Curitiba posee dos modelos de unidades de salud, que son las Unidades con Estrategia de Salud para la Familia. (ESF) y las Unidades Básicas de Salud (UBS).<sup>(6)</sup>

Los eventos adversos son habituales también en las APS, así, el principio de evitar daños debe necesariamente estar estrictamente ligado al papel de la APS; para esto, es necesario ampliar la reflexión acerca de la asistencia segura, buscando instaurarla en las organizaciones de la salud como un proceso cultural, promoviendo la participación de los profesionales de la salud, estimulando el debate y la reflexión sobre el tema, ayudando en la implantación de las estrategias que apunten a la mejoría de la cultura de la seguridad y del cuidado en la salud<sup>(5,8)</sup>. En este sentido, el enfermero actúa como pieza clave en el desarrollo de acciones que promuevan la seguridad del paciente en la APS, como interlocutor entre el sistema de salud y el usuario, con miras a generar transformaciones en los ambientes de trabajo y fortalecer la cultura de seguridad en el paciente.<sup>(9,10)</sup>

Para la realización del cuidado seguro, la cultura de seguridad es entendida como una estructura multifactorial que promueve la acción del sistema para prevenir y reducir daños, de manera que los profesionales y las organizaciones de salud compartan prácticas, valores, actitudes y comportamientos de reducción de los daños y promuevan la asistencia a la salud segura.<sup>(8)</sup>

De esta forma, es importante evaluar la caracterización de la cultura de seguridad entre los profesionales en la APS y que, por su intermedio, sea posible cotejar las condiciones organizacionales que causan posibles eventos adversos a los usuarios de los servicios, así como diagnosticar el nivel de cultura de seguridad, *benchmarking* interno y externo, utilizando estrategias efectivas que miren a la seguridad del paciente y a la evolución de las intervenciones y de la cultura de seguridad, a medio y largo plazo.<sup>(11)</sup>

Considerando la necesidad de las discusiones con la exposición de recomendaciones de los enfermeros para la mejora de la cultura de seguridad del paciente y las lagunas existentes de producciones nacionales sobre la evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la APS, este estudio tiene como objetivo evaluar la cultura de la seguridad del paciente en la perspectiva de los enfermeros de la APS.

## METODOLOGÍA

Se trata de una investigación descriptiva de abordaje cuantitativo, realizada en las catorce unidades de salud de un Distrito Sanitario de la ciudad de Curitiba, Paraná, siendo siete UBS y siete ESF. Se optó por realizar en solo un distrito sanitario, pues el municipio posee diez subdivisiones sanitarias, las cuales son gestionadas separadamente, lo que puede implicar en variaciones en la cultura organizacional.

Este trabajo integra el proyecto de investigación titulado “Evaluación y Planificación de Seguridad del Paciente y de la Calidad en Salud: la realización de acciones estratégicas para la mejora del cuidado”.

Para la realización de este estudio, fueron considerados los aspectos éticos descritos en la Resolución N° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS) y Carta Circular N° 51-SEI/2017. El mismo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Sector de Ciencias y Salud de la Universidad Federal de Paraná y de la Secretaría Municipal de Salud de Curitiba, bajo el Parecer Consustanciado N° 2.043.970 y Certificado de Presentación para la Evaluación Ética (CAAE, acrónimo brasileño) N° 66939717.3.0000.0102.

La población de APS en ese Distrito Sanitario es de 52 enfermeros. Fueron incluidos los profesionales que trabajaban por periodo superior a seis meses en el lugar de estudio, y excluidos aquellos que se encontraban alejados de sus actividades laborales, por motivos de enfermedad, licencia, vacaciones, licencia maternidad, durante el periodo de colecta de datos. La pérdida de muestras fue de dos profesionales de la ESF, pues recusaron participar de este estudio, un Enfermero de UBS que no entregó el material levantado en el periodo de la colecta y seis que se encontraban de vacaciones o licencia de enfermedad o maternidad. Cuarenta y tres participantes completaron la muestra final del estudio, siendo veinte enfermeros de las unidades ESF y veintitrés de las UBS entre los meses de julio-diciembre de 2017.

Con relación a las características de las unidades, el objetivo de la ESF es reorganizar la APS en el país con los criterios del SUS. Los equipos son responsables del acompañamiento de un número definido de familias, promoviendo acciones de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, enfermedades y otros daños. La carga horaria profesional de la enfermería es de 40 horas semanales en la ESF. La UBS es la modalidad que debe atender los principios y directrices propuestas para la atención básica. La gestión municipal podrá componer los equipos de acuerdo con las características y necesidades del municipio. Su objetivo es garantizar el acceso, el vínculo entre las personas y profesionales, la comunidad, la coordinación y permanencia del cuidado. La carga horaria de trabajo de la enfermería es de 30 horas semanales en la UBS.<sup>(6)</sup>

El abordaje para la colecta de datos fue iniciado por medio de contacto telefónico con la jefatura inmediata de cada unidad y explicaciones sobre la investigación y sus objetivos. Más tarde, fue programado un día para que la investigadora fuese hasta el local de estudio y abordase a los participantes en sus ambientes de trabajo por medio de una invitación formal con la presentación de los objetivos de investigación y del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Para los profesionales que aceptaron participar, se entregó el instrumento de evaluación y el TCLE. Los participantes tuvieron la opción de responder el instrumento en el horario de trabajo, o entregarlo en otra fecha.

El instrumento empleado fue el *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC).<sup>(12)</sup> En el contexto brasileño, este instrumento fue traducido, adaptado y autorizado<sup>(8)</sup>; está compuesto por 51 preguntas que abarcan 12 dimensiones de la seguridad del paciente. La versión del instrumento en portugués presentó un coeficiente de alfa de *Cronbach* de 0,95, lo que expresa su alta confiabilidad.<sup>(8)</sup>

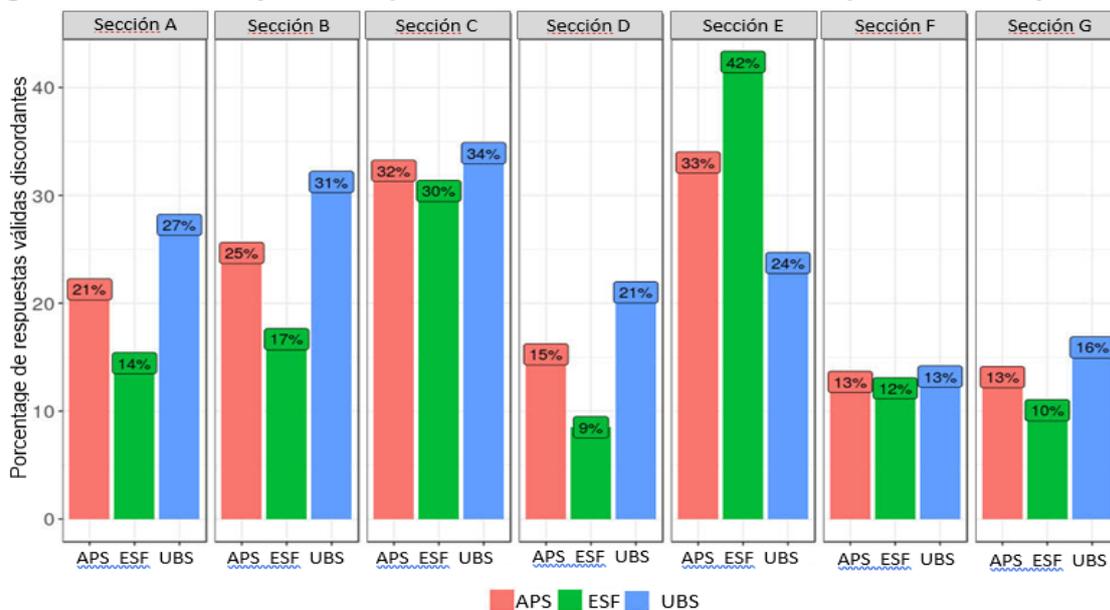
Los datos provenientes del cuestionario del MOSPSC fueron asentados en planillas de *Excel*®, con doble digitación y analizados por estadística descriptiva. El grado de comprensión de los datos fue realizado en la escala *Likert* conforme a las denominaciones de sus secciones y el modelo de las respectivas unidades (ESF/UBS). Los elementos de las secciones C, D, E, F sufrieron inversión de la puntuación, para seguir la lógica secuencial del punto positivo, neutro y negativo de los demás ítems del instrumento. Las cuestiones invertidas fueron: (c3), (c6), (c8), (c10), (c12), (c14), (d4), (d7), (d10), (e1), (e2), (e4), (f3), (f4) y (f6), que se han identificado con “inv”.

## RESULTADOS

Cuarenta y tres enfermeros participaron del estudio, siendo que 74,4% (n=32) ejercen cargo asistencial y 25,6% (n=11), cargo gerencial (denominado autoridad local de salud), con edad desde 30 hasta más de 50 años.

Debido a la extensión del instrumento, se optó por presentar los resultados a partir de la descripción de los datos más relevantes que presentaron bajas puntuaciones de cada sección de cada unidad. La Figura 1 ilustra el porcentaje de respuestas válidas discordantes de cada sección. Es de destacar que en la ESF hubo predominancia de discordancia en la sección E, mientras que en la UBS fue en la sección C. Eso demuestra la elevada preocupación con la seguridad del paciente en la APS.

**Figura 1: Porcentaje de respuestas válidas discordantes por sección y unidad**



Fuente: Las autoras, 2018.

En la sección A se tiene la descripción de los hechos que pueden interferir en la seguridad del usuario y en la calidad del cuidado. Para la pregunta (a1) "Un paciente no consiguió una consulta hasta 48 horas para un problema serio/agudo" en el ESF, se obtuvieron las siguientes respuestas: (a) "por lo menos una vez a la semana" [20% (n=4)]; (b) "por lo menos una vez al mes" [10% (n=2)]; y (c) "diariamente" [5% (n=1)].

La sección B relató problemas relacionados con el intercambio de información con otras instituciones de salud. Las cuestiones (b3) "farmacias" y (b4) "hospitales", indicaron ocurrencias de problemas diarios con el cambio de informaciones con otras

instituciones en la ESF. Ya en la UBS, hubo una elevada relación en los “no se aplica o no sé”, pero lo que llamó más la atención fueron los problemas con los centros de imagen/laboratoriales en que 26,1% (n=6) indicaron “varios problemas en los últimos 12 meses” y 13% (n=3) indicaron “problemas diariamente” con los hospitales. Un participante (4,4%) respondió como “otros”, especificando "Problema al menos una vez al mes" con la Fundación de Acción Social (FAS).

La sección C está relacionada al proceso de trabajo. En cuanto a la cuestión (c3.inv) "En este servicio a menudo nos sentimos apresurados al atender al paciente" en la ESF, 50% (n=10) de los profesionales también se expresan que se sienten apresurados. En las UBS, 43,5% (n=10) de los profesionales también exponen que se sienten apresurados, pero el 39,1% (n=9) de los profesionales quedaron en una colocación neutra, marcando que "no estoy de acuerdo ni de desacuerdo".

La sección D se refiere a la comunicación y al seguimiento. En la ESF, se notó que en la pregunta (d7.inv), el 45% (n=9) de los profesionales apuestan que “el equipo de este servicio acredita que sus errores puedan ser usados contra sí”. En la UBS, este ítem fue el que presentó la peor evaluación en esta sección, siendo que 52,2% (n=12) de los participantes respondieron negativamente, acreditando también que los errores podrían ser usados contra ellos mismos.

La sección E está relacionada a los gestores/administradores/líderes y los que respondieron fueron solamente los enfermeros no gestores. En la ESF, se analizó el alto índice de insatisfacción de los profesionales en relación a los cuestionamientos de esa sección, ya que la mayoría de las respuestas fueron “no estoy de acuerdo total” y “no estoy de acuerdo”. En el ítem (e.4 inv) “Ellos frecuentemente se tornaron decisiones basadas en lo que es mejor para el servicio y no en lo que es mejor para los pacientes, 43,7% (n=7) de los participantes mencionaron connotaciones negativas, pues concuerdan que la mayoría de las decisiones son basadas para lo mejor del servicio en detrimento del usuario. En la UBS, en la misma cuestión, 26,7% (n=4) de los participantes concordaron con esta afirmación, pero 33,3% (n=5) indicó "neutro".

La sección F está dirigida al servicio de salud en el que el profesional está encajado. En la ESF, la cuestión (f.6 inv) "En este servicio la cantidad de actividades realizadas es más importante que la calidad del cuidado prestado" presentó la peor evaluación, pues el 30% (n=6) de los enfermeros concordaron con la afirmación. En la UBS, en el ítem (f4 inv) “Es solo por acaso que no cometemos más errores que afecten nuestros pacientes”, 17,4% (n=4) de los participantes creen que es sólo por casualidad que no se cometen errores que afectan a los pacientes. En la pregunta (f6.inv), solo 39.4% (n=7) están de acuerdo.

Y por fin, la sección G fue dividida en dos categorías: G.1 que es la evaluación global de la calidad y la G.2 que es la evaluación general de la seguridad del paciente. La ESF presentó tres cuestiones que denotan respuestas negativas. Una de ellas fue la (g1c) “Puntual: Minimiza esperas y atrasos potencialmente perjudiciales”, en que el 20% (n=4) consideran este ítem “razonable”. En la categoría (G.2), 50% (n=10) de los enfermeros evaluaron la seguridad del paciente en la atención primaria como “Muy buena” y solo 10% (n=2) consideró “razonable”.

En la UBS, dos categorías llamaron la atención debido al alto índice de negativismo. Para la cuestión (g1c) "Puntual: Minimiza esperas y retrasos potencialmente perjudicial", 30,4% (n=7) de los participantes respondieron "razonable" y para la

cuestión (g1d) "Eficiente: Garantiza un cuidado de buen costo (evita el desperdicio, uso excesivo e incorrecto de servicios ", 21,7% (n=5) de los participantes también consideró "razonable". En la categoría (G.2), 73,9% (n=17) de los profesionales evaluaron la seguridad del paciente en la APS como "Bueno" y 26,1% (n=6), "Muy bueno". Se constató también que ningún profesional consideró esta categoría con aspectos negativos.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario permitieron la evaluación de la cultura de seguridad por los enfermeros del Distrito Sanitario, así como identificación de los puntos fuertes y los puntos débiles.

Se entiende que la APS sea la puerta de entrada en el sistema de salud, y la dificultad al acceso demuestra que el usuario que procura los servicios, no necesariamente, tenga el ingreso garantizado. Los obstáculos para conseguir una vacante para la consulta y la demora en la realización de algunos exámenes generan una duda razonable en el papel de la APS y acaban sirviendo como coartada para tentativas de desarticularlas del papel de puerta de entrada del SUS.<sup>(13)</sup>

Las fallas en el intercambio de información fueron evidentes y diarias en el ámbito de la APS. La comunicación eficiente permitiría que los errores sean evitados, por otra parte, la existencia de obstáculos que la dificulta genera significados trascendentales tanto para los profesionales, como para los usuarios. Estudios evidencian que la comunicación ineficaz entre los profesionales de salud ha sido uno de los factores que contribuyeron a la aparición de incidentes adversos, siendo responsable por más de 70% del motivo que originaron dichos errores en el cuidado en la salud.<sup>(14,15)</sup>

Esto puede ser notado no solo en los puestos de trabajo sino también en otras instituciones de salud, principalmente en la APS, una vez que necesita compartir informaciones con hospitales, laboratorios, centros de especialidades, entre otros sectores e instituciones. Este ítem es considerado fundamental para la asistencia en la APS, ya que la comunicación con los otros servicios de salud es deficitaria.<sup>(16)</sup> De este modo, se recomienda el perfeccionamiento y la articulación en la comunicación entre las principales esferas implicadas, con la intención de desarrollar y promocionar acciones positivas para la seguridad del paciente (programas de entrenamiento de habilidades de comunicación, simulaciones prácticas y formas estandarizadas para presentar informaciones del usuario), minimizando los riesgos y, a su vez, garantizar un cuidado seguro y de calidad.<sup>(15,17)</sup>

En lo que se refiere al proceso de trabajo, las instituciones de salud brasileñas vienen enfrentando la falta de planificación en la salud y, como se evidencia en este estudio, los profesionales se sienten presionados para atender al usuario, muchas veces, debido a la alta demanda del servicio, lo que, sumado a la sobrecarga de trabajo, puede comprometer la seguridad del usuario en APS. Sin embargo, el Ministerio de Salud de Brasil, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y otros órganos ministeriales han implementado políticas para mejorar la asistencia, con el consecuente aumento de la seguridad del paciente en las instituciones.

Un estudio brasileño muestra que factores como Administración y gestión del servicio, déficit de recursos humanos, sobrecarga de trabajo, relación interpersonal, falla en la

comunicación y falla en la continuación de la atención prestada a los usuarios han comprometido la asistencia en las instituciones.<sup>(18)</sup>

A pesar de expresar sus opiniones, los profesionales de la ESF y UBS acreditan que sus errores pueden ser usados contra si mismos, evidenciando fragilidad en esta dimensión, corroborando con otro estudio realizado en el ámbito de la APS.<sup>(19)</sup>

Conectar el error a la culpa sigue siendo una práctica habitual en ambiente de trabajo punitivo, así como deducir que los errores son provocados por profesionales de salud debido a descuidos o incluso desatención. Cuando los profesionales no expresan sus propias opiniones o no relatan un supuesto error, los problemas perdurarán o incluso se agravarán; de este modo, la cultura de seguridad debe ser añadida a las discusiones y prioridades de las instituciones, excluyendo la cultura punitiva.<sup>(20,15)</sup>

Del mismo modo es fundamental fomentar los equipos en que los acontecimientos de errores y las culpas pueden ser reemplazados para transformarlas en oportunidades de discusión para mejorar el cuidado, recapacitar críticamente y evitar eventos recurrentes debido a las mismas causas.<sup>(19)</sup>

En la dimensión relacionada con la gestión, los participantes de la ESF demostraron insatisfacción al referirse a sus gestores, administradores y líderes, oponiéndose a los profesionales de la UBS, que permanecieron neutrales. En general, el compromiso de los gerentes para la seguridad del paciente es un elemento esencial para el fortalecimiento de la cultura de seguridad, pues, la gerencia constituye un importante instrumento de la política institucional, incorporando un carácter articulador e interactivo.<sup>(21)</sup> Los gestores o administradores son reconocidos como subcultura de la cultura de seguridad, cabiéndoles el compromiso del servicio con el usuario, así como, concebir los elementos pertinentes para la construcción de la seguridad del paciente, comprendiendo las lagunas existentes, que implican reducción de la calidad del cuidado.<sup>(22)</sup>

Los enfermeros están de acuerdo que el proceso de trabajo es efectivo para la prevención de errores, lo que puede estar ligado al empeño de buena relación entre el equipo. La identificación de los riesgos en la seguridad del usuario es considerada como una táctica para el desarrollo de la cultura de seguridad<sup>(23)</sup> en la APS. Así, en lo que se refiere a las respuestas de connotación negativa, los enfermeros reportaron que la cantidad de actividades desarrolladas es más importante que la calidad. Se sabe que ese aspecto conspira negativamente para la seguridad del paciente, principalmente en el ámbito de la ESF, una vez que este programa está dirigido a atender a la familia.

Al final de este análisis, el instrumento trae la evaluación global de estos servicios de salud. En lo que se refiere a la evaluación general y a la calidad, los enfermeros de la ESF y UBS consideran sus lugares de trabajo como “muy bueno” o “bueno”. Esa percepción profesional es importante para la evaluación directa del riesgo, pues, colabora para el adecuada gestión del cuidado, con enfoque en la prevención del error y en el establecimiento de la cultura de seguridad en la APS.<sup>(21)</sup>

Las contribuciones de este estudio podrán servir como base a los gestores para análisis de la importancia de comprender la cultura de seguridad del paciente en la APS. Un estudio puso en evidencia que muchos incidentes adversos constatados en

los hospitales son oriundos de la APS y que, muchas veces, pasan desapercibidos por los profesionales de la salud. Se comprende que esta temática está más centrada en el ambiente hospitalar por considerar los cuidados más complejos.<sup>(7)</sup>

Estudiar la cultura de seguridad del paciente en la APS es primordial para que se avance en los conocimientos sobre los riesgos, la magnitud y la naturaleza de los incidentes adversos debido a las prácticas inseguras. A partir de estos aspectos, se pueden elaborar protocolos específicos para cuidados seguros en la APS.

## CONCLUSIÓN

La evaluación de la cultura de la seguridad en la APS es multifactorial y sobrepasa elementos relacionados a la estructura, proceso y resultados del trabajo de la salud. También, en el escenario estudiado, se percibe el enfoque de la cultura punitiva sobre los errores, mediante el recelo a relatarlos.

Se subraya la necesidad de fortalecimiento de las discusiones sobre la seguridad del paciente en la APS, a fin de favorecer la percepción y la concienciación de los profesionales sobre el compromiso ético, la comunicación efectiva, con el fin de fortalecer la cultura punitiva. La evaluación negativa atribuida por los profesionales de la ESF a los gestores expresa un desafío a la APS.

La participación solamente de enfermeros y no de todo el equipo multiprofesional se considera como limitación al estudio, lo que no permite evaluar integralmente la cultura de seguridad. Con todo, se sabe de la importancia de la enfermería en el compromiso de las prácticas seguras y de calidad, teniendo al enfermero como pilar fundamental en ese proceso, siendo esencial para la mejora de las habilidades de conocimiento y elaboración de estrategias que promuevan la seguridad del paciente.

Se entiende que la cultura de la seguridad en la APS es un fenómeno complejo, pero necesita ser identificada para proporcionar medios de mejora y crear herramientas para auxiliar y promover un cuidado seguro. Es menester, también, insertar al usuario de los servicios en esta lucha, una vez visto que él también es responsable de su seguridad, proporcionando el auxilio en la identificación, prevención de acontecimientos adversos y promoción de la seguridad.

## REFERENCIAS

1. Poghosyan L, Nannini A, Clarke S. Organizational climate in primary care settings: Implications for nurse practitioner practice. J Am Assoc Nurse Pract [Internet]. 2013 [acceso en 2018 oct. 17]; 25(3):134-140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24218200>
2. World Health Organization (WHO) [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2009 [acceso en 2018 oct. 22]. Human Factors in Patient Safety Review of Topics and Tools. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/research/methods\\_measures/human\\_factors/human\\_factors\\_review.pdf](https://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf)
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2017 [acceso en 2018 sept. 29]. Patient Safety. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/safer\\_primary\\_care/en/](http://www.who.int/patientsafety/safer_primary_care/en/).
4. Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Maziero ECS. Safety culture among health professionals in a teaching hospital. Cogitare Enferm

- [Internet]. 2018 [acceso en 2018 sept. 29]; 23(1):e50717. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879967/50717-222541-1-pb.pdf>
5. Mesquita KO, Silva LCC, Lira RCM, Freitas CASL, Lira GV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [acceso en 2018 oct. 12]; 21(2):1-8. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45665>
  6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF); 2017. [acceso en 2018 oct. 12]. Disponible en: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
  7. Marchon SG, Mendes Junior WV, Pavão ALB. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acceso en 2018 oct. 14]; 31(11):2313-2330. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n11/0102-311X-csp-31-11-2313.pdf>
  8. Timm M, Rodrigues MSC. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [acceso en 2018 oct. 22]; 29(1):26-37. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n1/1982-0194-ape-29-01-0026.pdf>
  9. Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [acceso en 2018 oct. 20]; 50(5):757-763. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt\\_0080-6234-reeusp-50-05-0757.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0757.pdf)
  10. Martiello RDC, Lima EFA, Coelho MCR, Oliveira ERA, Leite FMC, Primo CC. A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [acceso en 2018 agosto 22]; 21 (esp):1-9. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45408>
  11. Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Santos CCMS et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acceso en 2018 agosto 21]; 23(1):161-172. Disponible en: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0161.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0161.pdf)
  12. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [Internet]. Rockville, MD: AHRQ; c2007 [acceso en 2018 agosto 22]. *Surveys on Patient Safety Culture*. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
  13. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [acceso en 2018 agosto 22]; 38 (esp): 252-264. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>
  14. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde [internet]. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS; 2013. [acceso en 2018 agosto 22]. Disponible en: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-manual-para-profissionais-da-sa%C3%BAde.pdf>
  15. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015

- [acceso en 2018 agosto 22]; 20(3):636-640. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>
16. Massoco ECP, Melleiro, MM. Comunicação e segurança do paciente: percepções dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. Rev Min Enferm [Internet]. 2015 [acceso en 2018 sept. 18]; 19(2):192-195. Disponible en: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>
  17. Gonçalves MI, Rocha PK, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [acceso en 2018 sept. 18]; 25(1):e2310014. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2310014.pdf>
  18. Capucho HC, Cassiani SHB. Necesidade de implantar Programa de segurança do paciente no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2013 [acceso en 2018 oct. 23]; 47(4):791- 798. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0791.pdf>
  19. Paese F, Dal Sasso GTM. Patient safety culture in primary health care. Text Context Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 oct. 16]; 22(2):302-310. Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en\\_v22n2a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a05.pdf)
  20. Calori MAO, Gutierrez SL, Guidi TAC. Segurança do paciente: Promovendo a cultura de segurança. Saúde em Foco. [Internet] 2015 [acceso en 2018 sept. 18]; (7):226-235. Disponible en: [http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2015/seguranca\\_paciente.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2015/seguranca_paciente.pdf)
  21. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2018 [acceso en 2018 sept. 2]; 8: e2600. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600/1880>
  22. Cauduro FLF, Sarquis LM, Sarquis LMM, Curz, EDA. Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. Cogitare Enferm. [Internet]. 2015 [acceso en 2018 sept. 18]; 20(1): 129-38. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36645/24859>
  23. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidência. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [acceso en 2018 sept. 2]; 18(1):122-129. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia