

Cultura de seguridad del paciente y nivel académico en enfermería en un hospital público

Patient safety culture and academic level in nursing in a public hospital

Noemi Piña

noemipc1818@gmail.com

Universidad Autónoma de Aguascalientes

 <https://orcid.org/0009-0003-7413-3674>

Pedro Armado Rivas Parra

Universidad Autónoma de Aguascalientes

 <https://orcid.org/0009-0007-8798-2885>

Andrea Velázquez Rojas

Universidad Autónoma de Aguascalientes

 <https://orcid.org/0009-0006-0163-9182>

Mirna Guadalupe De Luna Ponce

Universidad Autónoma de Aguascalientes

 <https://orcid.org/0009-0007-5331-6403>

Silvia Patricia González Flores

Universidad Autónoma de Aguascalientes

 <https://orcid.org/0000-0001-9340-620X>

Raúl Arias Ulloa

Universidad Autónoma de Aguascalientes

 <https://orcid.org/0000-0003-3165-3736>

Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral

Vol. 19, núm. 56, 2024

Recepción: 23/09/24

Aprobación: 26/09/24

URL: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>

Resumen:

Introducción: La percepción de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con actitudes y valores que asume el personal de salud en su práctica para que el paciente no experimente daños asociados a la atención de salud. Vincular el grado de desarrollo alcanzado por un campo científico permite explorar de manera detallada el impacto en la calidad de la atención que es brindada en instituciones de salud. **Objetivo:** Evaluar la relación de la cultura de seguridad del paciente en enfermería con el nivel académico en servicios de hospitalización en un hospital público. **Material y método:** Estudio cuantitativo, transversal, correlacional, con enfoque prospectivo en un hospital público de la ciudad de Aguascalientes. Muestra no probabilística por conveniencia, con la participación de 112 enfermeros adscritos y en formación, se aplicó la encuesta de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), validada como cuestionario de seguridad del paciente, en versión española, por el Hospital Survey in Patient Safety, bajo consentimiento informado, utilizando paquete estadístico MedCalc® Statistical Software versión 22.007, obteniendo estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Se obtuvo fortalezas en 29.61% de la muestra estudiada y el resto oportunidad de mejora. Se menciona que en la “Sección E:” es la única con fortaleza, ya que obtuvo 91.15% de respuestas positivas. **Conclusión:** Los resultados muestran que la cultura de seguridad del paciente no se relaciona completamente con el nivel académico de enfermería, aunque hay una conexión significativa en algunas secciones del instrumento.

Palabras claves:

Seguridad del Paciente, Efectos adversos, Enfermería, Conducta de reducción del riesgo.

Abstract:

Introduction: The perception of patient safety culture is related to attitudes and values assumed by health personnel in their practice so that the patient does not experience harm associated with health care. Linking the degree of development achieved by a scientific field makes it possible to explore in detail the impact on the quality of care provided in health institutions.

Objective: To evaluate the relationship between patient safety culture in nursing and the academic level in inpatient services in a public hospital. **Method:** Quantitative, cross-sectional, correlative, descriptive, prospective, prospective study in a public hospital in the city of Aguascalientes. The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) survey, validated as a patient safety questionnaire in Spanish version by Hospital Survey in Patient Safety, was applied under informed consent, using the statistical package MedCalc® Statistical Software version 22.007, obtaining descriptive and inferential statistics. **Results:** Strengths were obtained in 29.61% of the sample studied and the rest were opportunities for improvement. It is mentioned that "Section E:" is the only one with strength since it obtained 91.15% of positive responses.

Conclusion: The results show that patient safety culture is not fully related to the academic level of nursing, although there is a significant connection in some sections of the instrument.

Key words:

Patient Safety, Adverse effects, Nursing, Risk reduction behavior.

Introducción

El principio fundamental de cualquier servicio de atención médica es, en primer lugar, no causar daño. No obstante, se ha comprobado ampliamente que tanto en naciones menos desarrolladas como en naciones avanzadas se infligen numerosos daños a los pacientes, los cuales tienen graves consecuencias morales, éticas y económicas, pero que podrían prevenirse. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la seguridad del paciente (SP) como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable^{1,2}. Sin embargo, siguen existiendo obstáculos que eviten provocar daños en la atención, esto facilitaría un cambio cultural en el abordaje del error que permita identificarlo, investigar sus causas e implementar estrategias que eviten su repetición.

La cultura de la seguridad del paciente (CSP) es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización, el estilo y la competencia de dicha gestión para minimizar el daño durante la asistencia sanitaria y desarrollar estrategias específicas en la SP. Su desarrollo y mejora inciden directamente en una atención más segura^{3,4}. Es considerado un elemento fundamental para enfermería, ya que desde la formación de profesionales de enfermería se pretende desarrollar conocimientos, destrezas y habilidades encaminados a proporcionar cuidados de calidad. Garantizar la seguridad del paciente es una prioridad clave en la prestación de servicios sanitarios, lo que favorece una disminución en los eventos adversos, y esto sólo se logra con estrategias eficaces de prevención, mitigación y comunicación^{5,6}.

Una atención sanitaria poco segura causa un nivel significativo de daños evitables a los pacientes, pues se estima que en los países de ingresos altos 10% de pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria y a nivel mundial 40% sufre daños en la atención sanitaria primaria y a nivel mundial 40% de pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria^{7,8}.

En México se realizó una investigación en 5 institutos nacionales de salud y en un hospital de alta especialidad donde se estudiaron los eventos adversos (EA) ocurridos durante 18 meses; hubo asociación significativa entre éstos y la evitabilidad del suceso⁹. Según la investigación *Percepción de cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención* de Lourdes González Jiménez, de la Ciudad de México, en noviembre del 2017, menciona que su muestra estuvo conformada por 258 profesionales de enfermería, con edad promedio de 37 años, siendo más mujeres 77%. En grado académico, 41% cuenta con la licenciatura en enfermería, cuya categoría laboral predominante, de 60%, es de enfermeras generales, y con mayor porcentaje, 44%, el turno matutino. De igual forma, se obtuvo que 44% labora en el área de hospitalización, con un tiempo mínimo de 1 año y máximo

de 5 años en el puesto; por lo que respecta al tiempo de laborar en el servicio, también fue de 1 a 5 años. Cuando se preguntó acerca de las horas laborales trabajadas en la semana, 69% contestó que trabaja de 36 a 40 horas, teniendo en cuenta que la jornada laboral es de 8 horas por día¹⁰.

También se consideró el contacto directo con el paciente, ya que es un elemento importante al evaluar la percepción de cultura de seguridad¹¹. Por otra parte, la respuesta al ítem del “Conocimiento”, en cuanto a la existencia del procedimiento para la notificación de los eventos adversos, más de la mitad, 55%, refirió tener el conocimiento, sin embargo, al cuestionar acerca del número de sucesos notificados en 12 meses el resultado fue de 0 eventos adversos, que es 82%.

Asimismo, Mónica García Castilla y Emigdio Larios Gómez en su estudio concluyen un puntaje de 32 en grado de seguridad aceptable, su hospital cumple con 44% de acuerdo, los resultados no se consideran una fortaleza debido a que ninguna de las dimensiones cubre mayor de 75% de las respuestas positivas los criterios no se cumplen, por lo tanto, todas las dimensiones se consideran como oportunidad de mejora¹². Por su parte, Pompilio en el 2018 resaltó que 40.1% de los participantes respondió haber reportado eventos adversos en su hospital en el último año, 70.1% mencionó haber notificado de 1 a 2 eventos, 23.9% de 3 a 5 y 6.0% más de 4¹³. Esmeralda LF y colaboradores en el 2018 mencionan que la sección de la cultura de seguridad mostró una media por dimensiones, en la 1 “Frecuencia de Eventos Notificados” de 67.86 con respuestas positivas; la 2 “Percepción de Seguridad” de 56.94 con respuestas positivas. En la sección de cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio, dimensión 3 “Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicios que favorecen la seguridad” la media de 41.82 con respuestas positivas; la 4 “Aprendizaje organizacional/mejora continua” con 79.56 respuestas positivas; la dimensión 5 “Trabajo en equipo en la unidad/servicio” 63.69 con respuestas positivas; la 6 “Franqueza de la comunicación” de 45.63 con respuestas positivas; en la 7 “Feed-Back y comunicación sobre errores” de 43.55 con respuestas negativas; en la 8 “Respuesta no punitiva a los errores” la media es de 72.62 con respuestas neutras; la 9 “Dotación de Personal” 27.21 con respuestas negativas; en la 10 “Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente” 55.65 con respuestas en positivo. La sección de cultura de seguridad a nivel de todo el hospital, en la dimensión 11 “Trabajo en equipo entre unidades” la media es de 53.65 con respuestas en positivo y en la dimensión 12 “Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades” la media es de 38.39 con respuestas en negativo¹⁴.

En el artículo “Cultura de seguridad del paciente por enfermería perioperatoria en un hospital público en el 2019” se identificó que en la dimensión 1 “Frecuencia de efectos notificados” 38.5% notificó errores que no dañaron de manera física o psicológica al paciente, si bien 42.3% ha señalado fallas que terminaron en efectos adversos. En la dimensión 2 “Percepción de seguridad” 36.5% refirió aumento del ritmo de trabajo, aun cuando esto pone en riesgo la seguridad del paciente. En este punto, el personal externó de manera verbal las inconformidades sobre el número de operaciones por turno, el tiempo disponible para equipar la sala, el tiempo requerido para el lavado e integración del instrumental, el tiempo para el aseo de la sala quirúrgica y la razón enfermera-paciente en el área de recuperación posanestésica. En la dimensión 3 “Expectativas y acciones de la dirección” 28.8% se mostró en desacuerdo ante la expresión de satisfacción del superior cuando se evitan riesgos. En la dimensión 12 “Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios” 42.3% mencionó que la información del paciente se pierde cuando se transfiere entre los servicios, y 40.4% fue indiferente ante la pérdida de información en los cambios de turno. El grado de cultura de seguridad del paciente fue de $\mu d = 133$ puntos, lo que se clasifica como buena cultura de seguridad del paciente en 73% de los casos¹⁵.

Partiendo de lo anterior, es importante brindar un cuidado seguro al paciente, con la disminución o ausencia de eventos prevenibles, producidos durante el proceso de atención en salud, así como mejorar la calidad en la práctica de enfermería¹⁶. A su vez, es necesario fomentar que una buena cultura sobre la seguridad del paciente, desde la formación del personal de enfermería hasta su práctica como profesionales en el ámbito hospitalario se incluya como prioridad en la agenda de las organizaciones que influyen de manera directa o indirecta en la atención sanitaria¹⁷.

El enfermero es el profesional sanitario clave en la seguridad del paciente, es quien vela porque ese paciente se recupere de la mejor forma posible y en el menor tiempo posible, es el encargado de cuidar en todo momento de los pacientes y de que se minimice al máximo cualquier complicación que pudiera aparecer durante la fase de recuperación o en la consecución del tratamiento¹⁸. A partir de esto surge la interrogante de cómo está empleada esta cultura de seguridad del paciente dentro de un hospital público de la ciudad de Aguascalientes y si tiene relación con el nivel académico de enfermería que brinda sus servicios dentro de las instalaciones. Por lo tanto, el objetivo es evaluar la relación de la cultura de seguridad del paciente en enfermería con el nivel académico en servicios de hospitalización en un hospital público.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional, con enfoque retrospectivo en personal de enfermería de un hospital público de Aguascalientes en el periodo agosto-septiembre del 2023, con una muestra no probabilística por conveniencia, autorizado por el comité de investigación y bajo consentimiento informado. Se aplicó el instrumento “Cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en hospitales de México” para evaluar la cultura de la seguridad del paciente en el personal de enfermería. Se incluyó a todo el personal adscrito que deseara participar con contrato indistinto, incluyendo pasantes y estudiantes que rotaran por servicios de hospitalización, a excepción de los servicios de CEyE y PLACES; se eliminaron los instrumentos incompletos.

Este instrumento es una adaptación de la versión original de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de los Estados Unidos, con una totalidad de alfa de Cronbach de 0.96. El cuestionario consta de 53 preguntas agrupadas en 8 secciones que cubren 12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, así como información general del encuestado. La confiabilidad de este instrumento está dividida por sus dimensiones, las cuales son: 1. Trabajo en equipo dentro del departamento/servicio ($\alpha=0.65$); 2. Expectativas y acciones del jefe/supervisión del departamento/servicio para promover la seguridad de los pacientes ($\alpha=0.84$); 3. Aprendizaje organizacional/mejora continua ($\alpha=0.79$); 4. Apoyo de la dirección del hospital para la seguridad del paciente ($\alpha=0.84$); 5. Percepción general de la seguridad del paciente ($\alpha=0.35$); 6. Retroalimentación y comunicación sobre errores ($\alpha=0.81$); 7. Grado de apertura de la comunicación ($\alpha=0.71$); 8. Frecuencia de incidentes reportados ($\alpha=0.90$); 9. Trabajo en equipo entre departamentos y/o servicios ($\alpha=0.78$); 10. Personal: Dotación, suficiencia y gestión ($\alpha=0.64$); 11. Problemas en cambios de turno y transiciones entre departamentos/servicios ($\alpha=0.71$) y 12. Respuesta no punitiva a los errores ($\alpha=0.65$)¹⁹.

La última sección permite comentarios libres sobre la seguridad del paciente en el hospital. De acuerdo con los criterios de clasificación de resultados establecidos por la AHRQ²⁰, una dimensión es considerada como “fortaleza” para el hospital cuando obtiene un valor igual o mayor a 75% de respuestas positivas (“Totalmente de acuerdo/de acuerdo, la mayoría de las veces/siempre”). Si este criterio no se cumple, la dimensión es considerada como “oportunidad de mejora, este instrumento fue aplicado en forma virtual”. Para evaluar el nivel académico se categorizó al personal de enfermería como auxiliar, técnico, licenciatura, posbásicos, especialista, maestría, doctorado y estudiante de enfermería.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico MedCalc® Statistical Software versión 22.007, obteniendo estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba de CHI-cuadrado de Pearson.

Resultados

El análisis de los datos fue realizado utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, aplicando tanto pruebas paramétricas, como no paramétricas para evaluar la relación entre el nivel académico de enfermería y la cultura de seguridad del paciente.

Se recabaron 112 instrumentos, de los cuales predomina el nivel académico de licenciatura en enfermería, 20.6% poseen una especialización en la disciplina desde un nivel posbásico a nivel maestría, tal como se presenta en la Tabla 1.

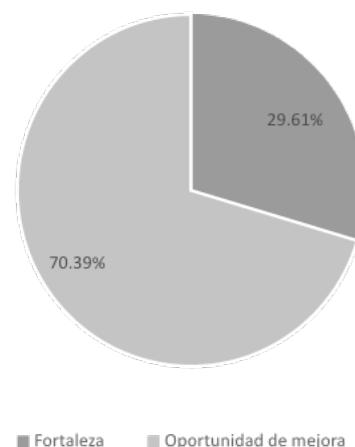
Tabla 1. Nivel académico

Nivel académico de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	3	2.1%
Técnico	22	19.6%
Licenciatura	38	33.9%
Posbásico	2	1.8%
Especialista	11	9.8%
Maestría	9	8%
Doctorado	0	0%
Estudiante de enfermería	27	24%

Fuente: Cultura de la seguridad del paciente y nivel académico en enfermería en hospital público.
n=112, septiembre 2023.

En “Cultura de seguridad del paciente” se obtuvo que 29.61% de las 112 respuestas obtenidas tiene fortaleza y el resto oportunidad de mejora (Figura 1), esto derivado de la interpretación del instrumento donde menciona que una dimensión es considerada como “fortaleza” para el hospital cuando obtiene un valor igual o mayor a 75% de respuestas positivas (“Totalmente de acuerdo/de acuerdo, la mayoría de las veces/siempre”). Si este criterio no se cumple, la dimensión es considerada como “oportunidad de mejora”.

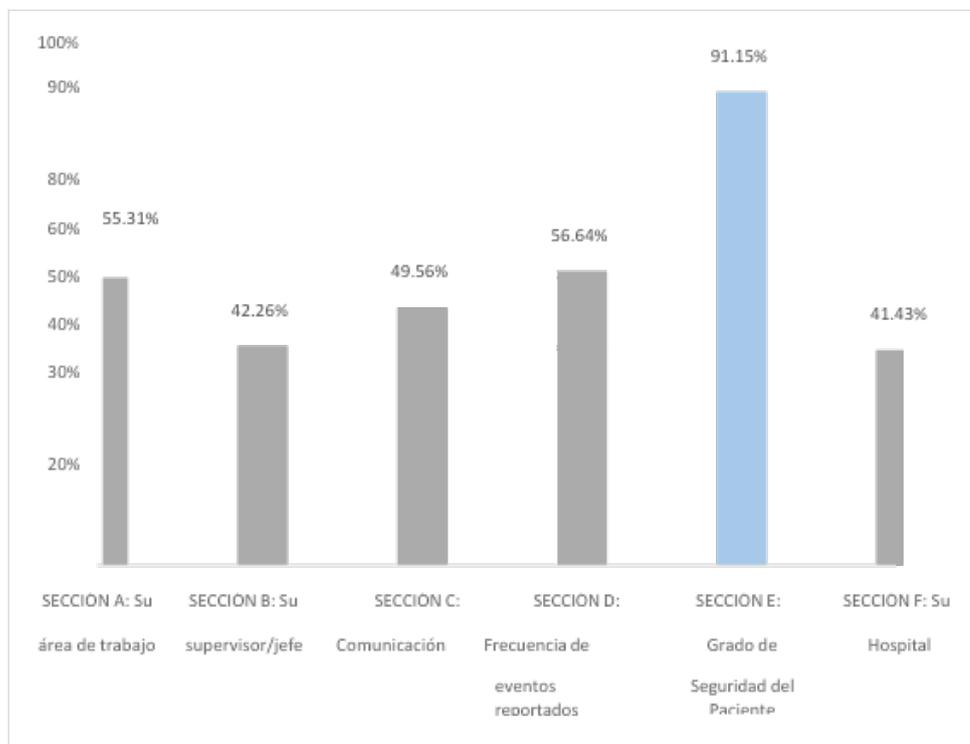
Figura 1. Porcentaje de respuestas totales del instrumento



Fuente: Cultura de la seguridad del paciente y nivel académico en enfermería en hospital público.
n=112, septiembre 2023.

En los resultados por secciones se obtuvo que la “Sección E: Grado de seguridad del paciente” es la única con fortaleza, ya que obtuvo 91.15% de respuestas positivas, tal como se muestra en la Figura 2.

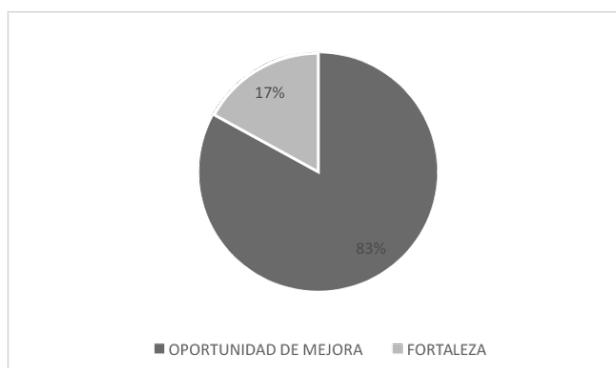
Figura 2. Resultado por secciones



Fuente: Cultura de la seguridad del paciente y nivel académico en enfermería en hospital público.
n=112, septiembre 2023.

En la “Sección A: su área de trabajo” se presenta una serie de afirmaciones relacionadas con la seguridad del paciente en su departamento o servicio. Se destaca que 83% de los profesionistas tiene oportunidad de mejora (Figura 3), y sólo 17% de los sujetos estudiados arroja fortaleza. Asimismo, no tuvo relación con el nivel académico de enfermería, ya que se obtuvo un nivel de significancia de 0.3545.

Figura 3. Resultado de la “Sección A: su área de trabajo”



Fuente: Cultura de la seguridad del paciente y nivel académico en enfermería en hospital público.
n=112, septiembre 2023.

La “Sección B: su supervisor/jefe” muestra la opinión de los profesionistas mediante una escala que va desde “Muy en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo” con base en una serie de afirmaciones sobre su supervisor/jefe inmediato o la persona a la que ellos reportan directamente, tales como si el supervisor/jefe hace comentarios favorables cuando el personal realiza el trabajo de acuerdo con los procedimientos de seguridad del paciente establecidos o si el supervisor/jefe no hace caso de los problemas de seguridad del paciente que ocurren (Tabla 2).

La frecuencia obtenida con base en las respuestas de la población se clasificó en oportunidad de mejora o fortaleza separando las respuestas en relación con su nivel académico. El 83.9% del total encuestado obtuvo oportunidad de mejora, predominan los licenciados en enfermería y 22 estudiantes, mientras que 16.1% equivale a 18 personas, en fortaleza predominan 7 licenciados y 5 estudiantes.

Tabla 2. Frecuencia de las respuestas de la “Sección B: su supervisor/jefe”

Nivel académico de enfermería	Oportunidad de mejora	Fortaleza
Auxiliar	3	0
Técnico	19	3
Licenciatura	31	7
Posbásico	2	0
Especialista	9	2
Maestría	8	1
Doctorado	0	0
Estudiante de enfermería	22	5

Fuente: Cultura de la Seguridad del Paciente y Nivel Académico en Enfermería en Hospital Público.

n=112, septiembre 2023.

La percepción hacia los supervisores o jefes inmediatos no se relaciona con el nivel académico de enfermería dado que el nivel de significancia es de 0.9575.

Se identificó que en la “Sección C: comunicación” 70.5% de la población de estudio se encuentra en oportunidad de mejora, donde destacan 32 licenciados en enfermería, mientras que 29.5% de la población mostró la comunicación como una fortaleza, siendo los estudiantes de enfermería los que predominaron en esta sección al ser el nivel académico en enfermería con mayor población clasificada en fortaleza. En dicha sección se obtuvo un nivel de significancia de 0.0288, por lo tanto, la comunicación en la seguridad del paciente se relaciona significativamente con el nivel académico de enfermería, siendo la comunicación una de las herramientas básicas para sostener el proceso de “cuidar”²¹.

La “Sección D: frecuencia de eventos reportados” indica la manera en la que se reportan los eventos que causan un daño al paciente, a su vez, describe si los eventos son reportados de manera constante cuando se llegan a presentar y cuando no es así. Los resultados se agruparon a partir del nivel académico de enfermería (Tabla 3).

En la frecuencia de eventos reportados los estudiantes de enfermería se identificaron como fortaleza con 15 estudiantes de enfermería, además, la formación en licenciatura de enfermería también sobresalió en esta sección al clasificarse en oportunidad de mejora.

Tabla 3. Frecuencia de las respuestas de la “Sección D: frecuencia de eventos reportados”

Nivel académico de enfermería	Oportunidad de mejora	Fortaleza
Auxiliar	2	1
Técnico	11	11
Licenciatura	25	13
Posbásico	0	2
Especialista	8	3
Maestría	4	5
Doctorado	0	0
Estudiante de enfermería	12	15

Fuente: Cultura de la seguridad del paciente y nivel académico en enfermería en hospital público.

n=112, septiembre 2023.

El 55.4% del total de la muestra se clasificó en oportunidad de mejora, refiriendo así que la población no reporta los eventos de manera frecuente cuando se llegan a presentar en su área o servicio en el hospital, por otro lado, 44.6% de la población se agrupó en fortaleza, donde predominó el número de estudiantes de enfermería como el nivel académico de enfermería con mayor frecuencia en reporte de eventos. Se obtuvo un nivel de significancia de 0.2655 (chi-cuadrada) que demuestra que la frecuencia de eventos reportados para la seguridad del paciente no se relaciona con el nivel académico de enfermería.

En los resultados por secciones se identificó la “Sección E: grado de seguridad del paciente” como la única sección con fortaleza, ya que obtuvo 91.15% de respuestas positivas, predominando los niveles académicos de licenciatura en enfermería y estudiantes de enfermería. En 29.61% de la muestra se identificaron fortalezas en la cultura de seguridad del paciente, destacándose en la “Sección E” del instrumento, donde 91.15% de las respuestas fueron positivas.

La “Sección F: su hospital” muestra cómo los enfermeros de los diferentes niveles académicos perciben el funcionamiento del hospital público. La sección trata de agrupar una serie de preguntas donde se cuestiona sobre si están de acuerdo o en desacuerdo con el desarrollo de su área de trabajo, compañeros y el hospital en general durante la atención de los pacientes.

El 8.9% de la población estudiada considera el funcionamiento del hospital como una fortaleza, mientras 91.1% representa oportunidad de mejora. A partir de los resultados se alcanzó un nivel de significancia de 0.7143 (chi-cuadrada); se concluye que no hay una relación que asocie el funcionamiento de su hospital con el nivel académico de enfermería. La mayoría de la población estudiada se clasificó en oportunidad de mejora, en donde se identificaron 20 técnicos en enfermería y 34 licenciados en enfermería.

Finalmente, en la “Sección G: número de eventos reportados” nos muestra la cantidad de incidentes o eventos adversos reportados. Esta sección se compone del “ítem 44”, que nos señala cuántos incidentes o eventos adversos se han reportado en los últimos 12 meses de acuerdo con el nivel académico de la población. En este ítem se obtuvo que mayormente los profesionistas que reportan más los incidentes o eventos adversos fueron 13 licenciados, los cuales reportaron de 1 a 2 eventos.

En la “Sección H: información complementaria” se indica una serie de ítems relacionados con el puesto de trabajo del profesional, dándonos a conocer su antigüedad, las horas de trabajo por semana, etcétera.

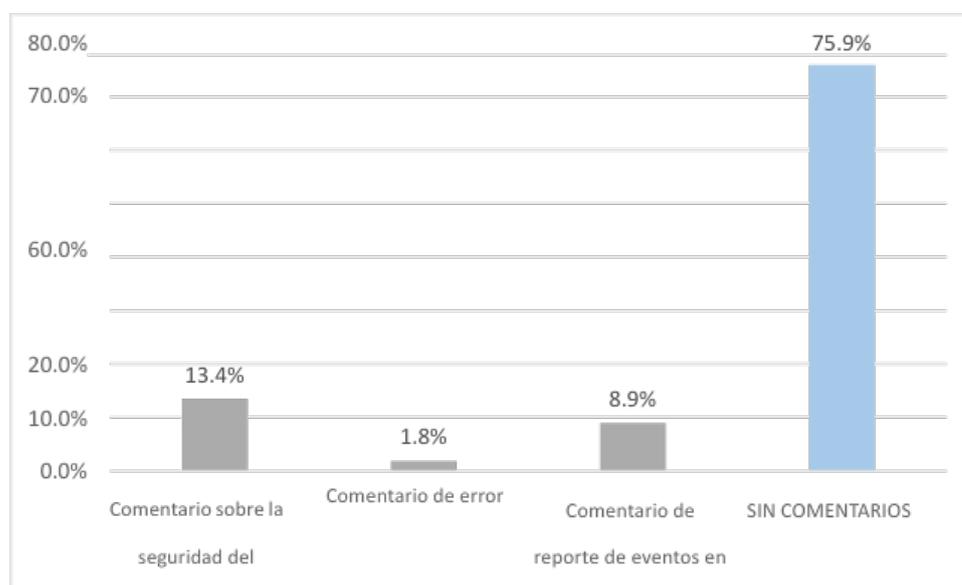
En el “ítem 47: ¿Habitualmente, cuantas horas trabaja por semana en este hospital?” de esta

sección nos muestra la cantidad de horas que los profesionistas trabajan por semana en este hospital. El 37.5% del total encuestados trabaja menos de 20 horas por semana en el hospital, de los cuales predominaron 10 técnicos, y 33% trabaja de 20 a 39 horas por semana, siendo en su mayoría 19 licenciados.

En el “ítem 49: ¿En su puesto actual tiene usted regularmente interacción o contacto directo con los pacientes?” de esta sección nos permite conocer si los profesionistas tienen interacción o contacto directo con los pacientes. El 95.5% del total de los encuestados su puesto actual tiene regularmente interacción o contacto directo con los pacientes.

La última sección, que es “Sección I: Sus comentarios”, nos permite conocer si opinaron o no los profesionistas sobre el tema de la seguridad del paciente, error, o reporte de eventos en el hospital. Se obtuvo que mayormente no opinaron sobre la seguridad del paciente, error, o reporte de eventos en el hospital, siendo 75.9% del total de los encuestados (Figura 4).

Figura 4. Sección I: sus comentarios



Fuente: Cultura de la seguridad del paciente y nivel académico en enfermería en hospital público.
n=112, septiembre 2023.

Discusión

El hecho de analizar el tema de la seguridad del paciente en enfermería permite la identificación de fortalezas y oportunidades hacia la mejora continua del cuidado, ya que este cuidado será seguro y de calidad y, por lo tanto, una disminución en la incidencia de eventos adversos y desde luego minimización de las repercusiones que se deriven de éstos.

Podemos indicar que las condiciones laborales de las enfermeras tienen una influencia sobre la seguridad del paciente, si se presentan condiciones de trabajo adversas que pueden influir en la calidad del cuidado que otorgan²².

Las principales fortalezas son el trabajo en equipo, el apoyo de la supervisora en la seguridad del paciente y el aprendizaje organizacional para la mejora continua. Las debilidades más destacadas son la falta de dotación de personal. En nuestro contexto también destaca negativamente la falta de apoyo gerencial, mientras que en el contexto internacional es la respuesta punitiva ante los errores^{23,10}. El 70.39% de las respuestas de la cultura de la seguridad del paciente fueron negativas y se obtuvo como resultado que en general cuenta con oportunidad

de mejora. En contraparte, González Jiménez afirma que existe una deficiencia en la cultura de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería, ya que los resultados fueron considerados como aceptables, sin embargo, se obtuvo un total de 7 dimensiones consideradas como oportunidad de mejora²⁴.

García Castilla y colaboradores dicen que sus resultados no se consideran una fortaleza debido a que ninguna de las dimensiones cubre mayor de 75% de las respuestas positivas, es decir, los criterios no se cumplen, por lo tanto, todas las dimensiones se consideran como “oportunidad de mejora”, identificando que hay sensibilizar al personal operativo, inspirar confianza para que se puedan reportar los incidentes¹⁰, mientras que Navarro Rodríguez reporta que existe una buena cultura de seguridad en 73% de los casos y que no se identificaron fortalezas u oportunidad de mejora en alguna dimensión^{12,25}.

En los resultados por secciones de esta investigación se obtuvo que la “Sección E: grado de seguridad del paciente” es la única con fortaleza, ya que obtuvo 91.15% de respuestas positivas, las demás secciones tienen como resultado oportunidad de mejora. García Castilla y colaboradores obtuvieron como resultado: área de trabajo con 40%, en su supervisor/jefe con 51%, comunicación 30%, frecuencia de eventos adversos reportados 36%. De lo anterior se concluye un puntaje de 32 en grado de seguridad aceptable, en su hospital cumple con 44% de acuerdo, los resultados no se consideran una fortaleza debido a que ninguna de las dimensiones cubren mayor de 75% de las respuestas positivas los criterios no se cumplen, por lo tanto, todas las dimensiones se consideran como “oportunidad de mejora”¹².

No se encontró una correlación significativa general entre la cultura de seguridad del paciente y el nivel académico de enfermería ($p > 0.05$), excepto en las secciones “C”, “G” y “H”, donde sí se identificaron relaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$). La cultura de la seguridad del paciente y el nivel académico en general no muestra relación, aunque las secciones “C”, “G” y “H” se relacionan significativamente con el nivel académico, y González Jiménez recalcó una diferencia estadísticamente significativa en el profesional de enfermería según su grado académico ($p=0.018$). Y donde los grupos que establecen mayor percepción de seguridad son enfermeras con licenciatura y especialidad¹⁹.

Conclusión

Los resultados revelan que existen tanto aspectos de fortaleza como áreas con oportunidades de mejora en la cultura de seguridad del paciente. Abordar estas oportunidades es crucial para fortalecer los conocimientos y prácticas relacionados con la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario.

Aunque la cultura de seguridad del paciente no está completamente ligada al nivel académico de enfermería, se encuentra una relación significativa en las secciones “C”, “G” y “H” del instrumento utilizado. Se destaca que los estudiantes de enfermería muestran una buena comunicación a la hora de reportar eventos adversos.

En resumen, la investigación cumple sus objetivos al explorar la relación entre el nivel académico y la cultura de seguridad del paciente, lo que brinda la oportunidad de identificar áreas de mejora para los profesionales de enfermería y, de esta manera, ofrecer una atención de mayor calidad, respeto, responsabilidad social y humanismo en el entorno hospitalario.

Reconocimientos

Con reconocimiento se extiende el más grato agradecimiento a Edain Monserrat Barba Salinas por su participación en la presente investigación y por ser una integrante más del equipo, también a la L.E.E Carmen Labastida por el apoyo y la motivación durante el tiempo de investigación.

Referencias

- ¹ Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. [citado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- ² Secretaría de Salud. Seguridad del paciente [Internet]. gob.mx. [citado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/articulos/seguridad-del-paciente>
- ³ De Castro CNR, Albéniz-Lizárraga C, Fernández-Chávez AC, Aranaz-Andrés JM, Pardo-Hernández A, López-Pereira P, Valencia-Martín JL, Díaz-Agero Pérez C, López-Fresneña N, Rincón-Carlavilla A, Gea-Velázquez MT. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 20 de abril de 2018;92(8). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/170/17059490055/html/#B>
- ⁴ Tema 1. Cultura de Seguridad del Paciente; origen, justificación y evolución [Internet]. Salusplay.com. [citado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-seguridad-del-paciente/tema-1-cultura-de-seguridad-del-paciente-origen-justificacion-y-evolucion/2>
- ⁵ Gob.mx. Consejo de Salubridad General Dirección General de Calidad y Educación en Salud [citado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920141/AESP_CSG-
- ⁶ Pinargote-Chancay R, Villegas-Chiriboga ME, Castillo Merino YA, Merino-Conforme MC, Alonso-Muñoz GR, Jaime-Hernández NK, Riofrio-Pinargote CA, Quijije-Segovia, Alcarzar-Pichucho™, Pincay Pin R VE. Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería [Internet]. Mawil.us. [citado el 22 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>
- ⁷ Unir.net. La cultura de seguridad del paciente: cimiento de una atención sanitaria de calidad [citado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/cultura-de-seguridad-del-paciente/>
- ⁸ La OMS alerta: el 40% de pacientes sufre daños en Atención Primaria [Internet]. Redacción Médica. [citado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/la-oms-alerta-el-40-de-pacientes-sufre-danos-en-atencion-primaria--2807>
- ⁹ Zárate-Grajales RA, Salcedo-Álvarez RA, Olvera-Arreola SS, Hernández-Corral S, Barrientos-Sánchez J, Pérez-López MT, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enferm Univ* [Internet]. 2017 [citado el 16 de diciembre de 2022];14(4):277-85. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400277
- ¹⁰ Jiménez LG. (2017). Percepción de cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención [Universidad Nacional Autónoma de México]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/enero/0769723/0769723.pdf>
- ¹¹ Gil-Aucejo A, Martínez-Martín S, Flores-Sánchez P, Moyano-Hernández C, Sánchez-Morales P, Andrés-Martínez M, et al. Assessment of the patient safety culture in the ICU of a second level hospital at the end of the third COVID-19 wave. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2021;33(4):185-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.006>



- ¹² Generator M. View of La cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital de la Mujer (SSA) en Puebla [Internet]. Edu.co. [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/face/article/view/481/442>
- ¹³ Torres P. Cultura de la seguridad del paciente en hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Colima. Research Gate. 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339178558_Cultura_de_la_seguridad_del_paciente_en_hospitales_de_los_Servicios_de_Salud_del_Estado_de_Colima_2018
- ¹⁴ De la Cruz-García C, LFEVRMA. Clima ético y cultura de seguridad del paciente pediátrico en un hospital de especialidad del sureste de México. Horizonte sanitario [Internet]. 2019;18(2):201-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457868615013/html/>
- ¹⁵ Cruz-Ruiz A, Flores-Murillo E, Torres-Rodríguez H, DCN-RJCP-GCR-EM. Cultura de seguridad del paciente por enfermería perioperatoria en un hospital público de Aguascalientes. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 23 de septiembre del 2020;222-3.
- ¹⁶ Gov.co. [citado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- ¹⁷ Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2017 [cited 2024 Sep 22];28(5):785-95. Disponible en: <https://www.el-sevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- ¹⁸ Formación DAE: Técnicas básicas de enfermería: cuáles son [Internet]. Daeformacion. DAE Formación; 2023 [citado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://daeformacion.com/tecnicas-basicas-enfermeria-guia/>
- ¹⁹ Edu.mx. Cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en hospitales de México [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.cufcd.edu.mx/calidad/v20/documentacion/CM/CEMA-RG-CA-8.pdf>
- ²⁰ Spanish V 1. 0. SOPSTM Hospital Survey [Internet]. Ahrq.gov. [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hospital_survey-spanish.pdf
- ²¹ Rocha-Oliveira T, Faria-Simões SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enferm Glob [Internet]. 2013 [citado el 22 de septiembre de 2024];12(30):76-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005
- ²² Luengo-Martínez C, Sanhuesa O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet]. 2016 [citado el 22 de septiembre de 2024];62(245):368-80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008
- ²³ Benito-Aracil L, Yagüe-Muñoz C, Iglesias-Casals S, Salinas-Masdeu M, Teulé-Vega À, Lázaro-García C, et al. Capacidad predictiva del modelo BCRAPro frente al profesional de enfermería en la selección de candidatos a estudio genético de cáncer de mama u ovario hereditario. Enferm Clin [Internet]. 2010;20(6):335-40. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/48392/files/TESIS-2016-139.pdf>

- ²⁴ Gómez-Ramírez O, Arenas-Gutiérrez W, González-Vega L, Garzón-Salamanca J, Mateus-Galeano E, Soto-Gámez A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2011 [citado el 22 de septiembre del 2024];17(3):97-111. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009
- ²⁵ García-Elorrio E. AJXTD de TJWM del T, Pucci F, de la Tesis: MPF de D. ENTRE RÍOS, ARGENTINA [Internet]. Uba.ar. [citado el 22 de septiembre del 2024]. Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tesis/1501-1330_Torreblanca

