

Cultura de seguridad del paciente: una prioridad de salud pública

Safety Culture: A public health priority

Laura Amparo Mercado Yupanqui **
 Julissa María Pasache Moreno ***
 Richar Abraham Requena Cornejo ****

RESUMEN

La pandemia COVID-19 es uno de los mayores desafíos que enfrenta la humanidad, ha ejercido una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud de todo el mundo y la atención de la salud está viviendo la mayor crisis de seguridad del paciente ya que ha puesto de manifiesto las dificultades a las que se enfrentan los trabajadores sanitarios. Analizar la situación de la cultura de seguridad del paciente y describir las iniciativas implementadas para mejorarla. Se realizó una revisión narrativa, la búsqueda de artículos se llevó a cabo en revistas indexadas, se consideraron investigaciones de los últimos seis años. La cultura de seguridad fue considerada débil en 31 artículos y de las 12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente sólo 4 dimensiones alcanzaron puntuaciones mayores a 75%, el personal de salud describió no haber notificado ningún evento adverso, por miedo al castigo. Para mejorar cultura de seguridad del paciente, las organizaciones deben ser capaces de detectar y abordar rápidamente los problemas y factores que contribuyen a las fallas del sistema. Una de las maneras más eficaces para identificar estos factores, es mediante la revisión y la investigación de los errores que informa el personal.

** Universidad César Vallejo, Licenciada en Enfermería, Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad, lmercadoy17@ucvvirtual.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-8043-7266>, <https://scholar.google.com/citations?user=8VOTGKAAAAAJ&hl=es>

*** Universidad César Vallejo, Licenciada en Nutrición, Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad, responsable del Área de Fórmulas Enterales de la Unidad de Producción y Control de Calidad, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, jpasache@ucvvirtual.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0003-3328-4356>, <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=03t9ogsAAAAJ>

**** Universidad César Vallejo, Médico Cirujano, Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, jefe Médico Quirúrgico, Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, requenac@ucvvirtual.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-8458-2620>, <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=ZFfetUIAAAAJ>

JOURNAL OF BUSINESS
and entrepreneurial
studies

ISSN: 2576-0971



<https://doi.org/10.37956/jbes.v4i2.84>

Atribución/Reconocimiento-NoComercial- CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC

BY-NC-SA 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

Journal of Business and entrepreneurial
E1

<http://journalbusinesses.com/index.php/revista>
eISSN: 2576-0971

journalbusinessentrepreneurial@gmail.com

Palabras clave Cultura de seguridad del paciente, seguridad del paciente, eventos adversos, error

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is one of the greatest challenges facing humanity, it has put unprecedented pressure on health systems around the world and health care is experiencing the greatest patient safety crisis since it has put highlights the difficulties that health workers face. Analyze the situation of the patient safety culture and describe the initiatives implemented to improve it. A narrative review was carried out, the search for articles was carried out in indexed journals, research from the last six years was considered. The safety culture was considered weak in 31 articles and of the 12 dimensions of the patient safety culture, only 4 dimensions reached scores greater than 75%, the health personnel described not having reported any adverse event, for fear of punishment. To improve patient safety culture, organizations must be able to quickly detect and address problems and factors that contribute to system failures. One of the most effective ways to identify these factors is by reviewing and investigating errors reported by staff.

key words Culture of patient safety, patient safety, adverse events, error

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la pandemia de COVID-19 es uno de los mayores desafíos que enfrenta la humanidad, ha ejercido una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud de todo el mundo y la atención de la salud está viviendo la mayor crisis de seguridad del paciente ya que ha puesto de manifiesto las enormes dificultades a las que se enfrentan actualmente los trabajadores sanitarios en todo el mundo incluidas las infecciones asociadas a la atención en salud, violencia, estigmatización, trastornos psicológicos y emocionales, enfermedad y muerte. Además, trabajar en entornos estresantes hace que los trabajadores de la salud seas más propensos a cometer errores que pueden perjudicar al paciente (OMS, 2020).

La Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la Seguridad del Paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria (Rocco y Garrido, 2017).

Alonso y Rojas (2009) la seguridad del paciente es un tema de gran interés en todos los sistemas de salud del mundo, ya que como consecuencia de las fallas en la atención de salud se pueden generar eventos adversos que implican sobrecostos para las instituciones y en el caso de salud pública acrecientan las discapacidades y los gastos de los usuarios, impactando de manera negativa a nivel humano, político, económico y social; por lo cual es necesario la implementación de una cultura de seguridad del paciente que promueva la prevención, el reporte y análisis de los eventos adversos.

La cultura de seguridad del paciente se concibe como la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el compromiso de la gestión de la seguridad en la atención y en el cuidado del paciente (Halligan y Zecevic, 2011). Para Mella et al. (2020) toda actividad humana comporta un margen de error, y la asistencia sanitaria no es una excepción; por lo cual es importante fomentar una cultura de seguridad, establecer líneas estratégicas en seguridad del paciente y aplicar prácticas clínicas seguras para reducir los eventos adversos. Así mismo, la cultura de seguridad del paciente representa los aspectos más estables y duraderos de una organización, define cómo es y explica por qué ocurren las cosas. La cultura de seguridad es un subconjunto de la cultura organizacional que está relacionado con valores y creencias sobre salud y seguridad dentro de la organización. Según Costa et al. (2015) la cultura de seguridad se entiende como un factor de desempeño, formación y comportamiento de los profesionales de la salud que hace que estos vean la seguridad del paciente como una de sus prioridades. Para hacerlo realidad, es muy importante analizar los factores organizacionales que obstaculizan la cultura de seguridad. La cultura de seguridad tiene como objetivo describir las reglas tácitas y no escritas que parecen guiar las acciones de grupos de personas dentro de un entorno organizacional (OCDE, 2020).

Para Raso et al. (2017) la cultura sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores, para rediseñar los procesos de manera que no se vuelvan a producir. (Barros Bastidas & Turpo Gebera, 2017).

Pérez, Rodríguez y Recio (2016) durante los últimos años se ha visto un progreso real en el ámbito de la cultura de seguridad del paciente, generado por una mejor y mayor comprensión de lo que dicha cultura significa, y existen herramientas precisas, verificables y sólidas para medirla. Una de esas herramientas son las encuestas que por su diseño han demostrado mayor confiabilidad y calidad comprobada a través de su uso y resultados, que permiten demostrar la veracidad de las respuestas de los encuestados.

Aunque no hay un instrumento perfecto para evaluar la cultura de seguridad en una organización se han comparado múltiples encuestas y las más utilizada son: el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) elaborada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) la cual ha sido probada en países como: Estados Unidos, Japón, Nueva Zelanda, España y América Latina y el Safety Attitudes Questionary (Watcher, 2012).

Estas definiciones nos permiten comprender a la seguridad del paciente como un concepto y a la cultura de seguridad del paciente como una situación dinámica y propia de cada servidor de la salud y de cada Institución; la cual para que sea positiva, requiere contar con una amplia gama de conocimientos médicos, epidemiológicos, habilidades de comunicación y una actitud humanista (Pérez, Rodríguez y Recio, 2016).

Camacho y Jaimes (2018) la promoción de la cultura de seguridad del paciente es una de las principales recomendaciones para la disminución de los eventos adversos, particularmente en el área de atención primaria donde su ocurrencia no se reporta, generando riesgos para los usuarios que ingresan al Sistema de salud.

Las instituciones de salud están atendiendo a personas con enfermedades, tratamientos y procesos tecnológicos cada vez más complejos, lo que requiere más esfuerzos hacia un sistema más amplio de cultura de seguridad del paciente. Las instituciones con cultura de seguridad pueden ofrecer cuidados seguros y de mejor calidad a sus pacientes (Freire et al., 2018).

Para Batista et al. (2020) la cultura de la seguridad puede presentar diversos grados de madurez y se puede clasificar en cinco etapas: la cultura "patológica" la seguridad se ve como un problema provocado por los trabajadores; la cultura "reactiva", las acciones se toman solo después de ocurridos los incidentes; cultura "calculada", se gestiona la seguridad, pero los enfoques siguen siendo verticales; cultura "proactiva", mayor número de profesionales involucrados en la identificación de problemas de seguridad, anticipándose a su ocurrencia; y, la quinta y más alta etapa de madurez se denomina cultura "generativa", en la que hay una participación activa de los empleados de todos los niveles jerárquicos.

Andrade et al. (2018) la evaluación de la cultura de seguridad del paciente ayuda a reconocer la situación organizativa, señalar las posibles intervenciones de mejora necesarias para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente, así como a monitorear las intervenciones implementadas; ya que se entiende que la seguridad del paciente es un componente crítico de la calidad de la atención sanitaria. Por tanto, es importante fortalecer la cultura de seguridad en las organizaciones de salud.

Según Garzin y Melleiro (2019) la evaluación de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales es importante porque permite identificar sus condiciones organizativas, estructurar e implementar prácticas seguras que contribuyan a la prevención de incidentes y, en consecuencia, mejoren la calidad de la atención. Para que los resultados del cuidado de la salud sean positivos, es fundamental que todos los profesionales de la organización tomen conciencia y se comprometan con el proceso que crea y consolida la cultura de seguridad (Tomazoni, 2015). Analizar la cultura de seguridad en la atención de los pacientes dentro de las Instituciones es importante, porque permite identificar las fortalezas y oportunidades hacia la mejora continua de la atención, a través de cuidados seguros y de calidad en beneficio de los pacientes y sus familias y con ello, minimizar las repercusiones de los eventos adversos (Castañeda et al., 2013). Con respecto a lo revisado, la cultura de seguridad está inmersa dentro de los servicios de salud como actividad compleja, afectando a las Instituciones prestadoras de salud y se constituye como un concepto integrador y dinamizador de la política de seguridad, su visión, su filosofía y estrategias (Bravo y Arboleda, 2020).

Según Salazar y Restrepo (2020) instituciones como National Health Service (NHS) y, el National Quality Forum (NQF) han recomendado a través de los años la medición de la cultura de la seguridad como una recomendación básica y un asunto clave para evitar, en lo posible, la aparición de efectos adversos, fomentar la notificación y aprendizaje de los errores e implementar las estrategias para evitar su repetición. Igualmente, se reconoce que implementar una cultura de seguridad del paciente en las instituciones no es fácil debido a los cambios de hábitos y costumbres en el personal de salud. No obstante, si esta se logra, facilitaría la ejecución de prácticas seguras en la atención de los usuarios.

Para Rocha et al. (2021) los temas asociados a la seguridad del paciente se han convertido, en las últimas décadas, en uno de los temas prioritarios en el área de la salud en todo el mundo,

caracterizándose como uno de los principales objetivos que persiguen las instituciones involucradas con el cuidado. Sin embargo, incluso ante la preocupación por las políticas de seguridad para mejorar la calidad de la atención, los riesgos y la ocurrencia de eventos adversos han aumentado significativamente, especialmente en el entorno hospitalario.

La cultura de seguridad del paciente evidencia un problema constante. Por lo tanto, la información obtenida es de utilidad para la práctica clínica y la toma de decisiones en salud pública. El propósito de la presente revisión narrativa es analizar la situación de la cultura de seguridad del paciente y describir las iniciativas implementadas para mejorarla.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa integrativa de la literatura académica, la cual es una herramienta importante para la práctica basada en la evidencia que recopila, evalúa y sintetiza los resultados de la investigación sobre cultura de seguridad del paciente, compilándose información entre los meses de enero y julio 2021 (Mendes, Silveira y Galvao, 2008).

La elaboración del estudio incluyó los siguientes pasos: formulación de la pregunta orientadora, identificación de descriptores, búsqueda en bases de datos, establecimiento criterios de inclusión y exclusión, selección de estudios, extracción de datos, evaluación crítica y síntesis de conocimiento.

Primero se elaboró la pregunta orientadora: ¿Qué evidencia científica está disponible en la literatura sobre cultura de seguridad del paciente por el personal de salud?

La búsqueda de artículos se llevó a cabo en revistas indexadas en las bases de datos y biblioteca electrónica: SciELO, PubMed, ScienceDirect, Dialnet, Ebsco, Redalyc, Wiley Cochrane, Elsevier y Portal BVS, se consideraron investigaciones realizadas en los últimos seis años.

Los términos de búsqueda aplicados para SciELO, PubMed, Dialnet, Redalyc y Cochrane fueron: “Seguridad del paciente”, “patient security” y “cultura de seguridad”. En el caso de ScienceDirect, Ebsco, Elsevier, Wiley y Portal BVS se utilizaron los términos de búsqueda: “cultura de seguridad”, “safety culture”. Se incluyeron artículos publicados en inglés, portugués y español, así como artículos que hacían alusión a los eventos adversos, clima laboral y calidad de atención. Los criterios de exclusión fueron estudios de revisión, tesis, informes, monografías y cartas al editor.

Se encontraron 230 artículos que luego se filtraron según relevancia para la investigación, utilizando como filtro las mismas palabras claves de la búsqueda. Los resultados de las búsquedas se verificaron de forma cruzada con el fin de eliminar los duplicados. Dos investigadores extrajeron los datos de manera independiente, utilizando un formato en Microsoft Excel, de acuerdo con las variables propuestas: revista, base de datos, año de publicación, metodología, instrumento, muestra y hallazgos. Los desacuerdos entre los dos autores se resolvieron mediante una socialización con un tercero hasta llegar a un consenso y se realizó un análisis de la información.

La fase de selección del artículo se llevó a cabo mediante una búsqueda electrónica de artículos originales que respondieron a la pregunta de investigación y estuvo a cargo por los tres investigadores. Finalmente fueron seleccionados 50 estudios.

RESULTADOS

En total se revisaron 50 artículos publicados desde el año 2015 hasta julio del 2021, el tamaño de la muestra osciló entre 3 y 2718 trabajadores del área de salud a quienes se les aplicó en su mayoría el cuestionario del Hospital Survey on Patient Safety Culture (AHRQ).

En cuanto al tipo de estudio identificado para los artículos, fue de enfoque cuantitativo 88% y de enfoque cualitativo 12%. El país de origen más frecuente de dichos estudios fue Brasil, lo cual corresponde a un 54%, seguido de España con un 18%; Colombia con un 12%; México con un 4% y Argentina, Omán, China, Filipinas, Jordania y Europa con 2% cada uno.

Tabla I. Principales características encontradas en los estudios incluidos en la revisión

Revista	Base de datos	Año	Autor	Metodología
Gaceta sanitaria	Science direct	2017	Ramon Mir-Abellán	Descriptivo
Gaceta sanitaria	Science direct	2020	Mario Mella Laborde	Transversal y descriptivo
Rev enferm UERJ	Cochrane	2021	Carolina Poite de Siqueira	Descriptivo, Enfoque cualitativo, exploratorio
Cuidarte	Cochrane	2020	Ángela María Salazar Maya, Diana Marcela Restrepo Marín	Estudio multicéntrico, transversal y descriptivo
Revista Gaúcha de Enfermagem	Scielo	2020	Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz	Transversal
Texto & Contexto Enfermagem	Scielo	2020	Marina Caldas Nicácio	Mixto, secuencial exploratorio
Revista da escola de enfermagem da USP	Scielo	2015	Thaiana Helena Roma Santiago	Estudio transversal realizado en un hospital universitario del estado de São Paulo, Brasil
Enfermería Global	Cochrane	2020	Paula Lima da Silva	Transversal, cuantitativo
Revista Da escola de Enfermagem	Cochrane	2021	Ruth Cardoso Rocha	Transversal

Revista online de pesquisa Cuidado é fundamental	Cochrane	2021	Daniela Barella , Patrícia De Gasperi	Cualitativo, exploratorio, descriptivo y de corte transversal
Revista online de pesquisa Cuidado é fundamental	Cochrane	2021	Lívia Teixeira Tavares	Transversal
Revista Brasileira en Promocao da Saúde	Cochrane	2021	Etiane de Oliveira Freitas	Transversal, descriptivo
Journal of Nursing and Health	Cochrane	2021	Fagundes Thaís Ender	Transversal
Rev enferm UERJ	Cochrane	2020	Keila Ellen Viana	Transversal, descriptivo, analítico
Enfermería Nefrológica	Redalyc	2018	Francisco Luis Sánchez Izquierdo	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y comparativo
Enfermería Universitaria	Elsevier	2017	F.Ramos, S.M.Coca y R.A. Abeldaño	Descriptivo, de corte transversal
Atención Primaria	Elsevier	2017	Manuel Portela Romero, Rosendo Bugarin Gonzalez y maria Sol Rodriguez Calvo	Estudio transversal descriptivo por encuesta
Gaceta sanitaria	Elsevier	2017	María José Merino Plaza	Transversal
Gaceta sanitaria	Elsevier	2017	Teresa Giménez Júlvez	Descriptivo, transversal
Enfermería universitaria	Science direct	2017	Ramírez Martínez, González Pedraza Avilés	Descriptivo,transversal y prospectivo
Psychology, Society, & Education	Dialnet	2020	Francisco A. Vega- Ramírez	Descriptivo , transversal

Hacia la Promoción de la Salud	Scielo	2020	Doriam Esperanza Camacho-Rodríguez	Correlacional de corte transversal
Revista baiana de enfermagem	Scielo	2020	Sandra Dal Pai	Transversal
Revista Cubana de Enfermería	Scielo	2020	Moisés Alfonso Bravo Gómez	Estudio de tipo analítico y transversal
Revista da escola de Enfermagem da USP	Scielo	2016	Taise Rocha Macedo	Estudio de investigación cuantitativo, transversal
Enfermería Global	Scielo	2017	Pinheiro, Maria da Penha	Descriptivo con enfoque cuantitativo
Rev. Latino-Americana de Enfermagem	Scielo	2018	Tais Freire Galvão	Ttransversal
Salud Uninorte	Redalyc	2017	Olga Peñas Felizzola	Exploratorio, descriptivo y transversal
An. Sist. Sanit. Navar	Scielo	2017	M.J. Merino Plaza	Transversal
Revista Conamed	Dialnet	2017	Sonia Beatriz Fernández Cantón	estudio transversal, analítico y descriptivo
SOBECC	Cochrane	2020	José Francisco da Silva Júnior	Exploratorio, descriptivo y transversal, con abordaje cuantitativo
Cuidarte	Ebsco	2021	Jaimes-Valencia Mary Luz	Cuantitativo correlacional
Revista Rene	Portal Regional de la BVS	2021	Micheline da Fonseca Silva	Transversal
EMHJ - East Mediterr Health J	PubMed	2020	Waleed Al Nadab	Descriptivo y transversal.
Revista Gaúcha de Enfermagem	Scielo	2020	Vitoria Sandri Pedronia	Descriptivo, cuantitativo y transversal.

Revista Brasileira Enfermagem	Scielo	2020	Juliana Maria Almeida do Carmol	Observacional, transversal, comparativo
Revista Brasileira Enfermagem	Scielo	2020	Desirée Zago Sanchis	Descriptivo y cuantitativo con profesionales que trabajan en el cuidado
Rev. Latino-Am. Enfermagem	Scielo	2021	Silvana Cruz da Silva	Transversal con enfoque cuantitativo.
Colombian Journal of Anesthesiology	Scielo	2020	José H. Arias-Botero	Transversal con abordaje analítico
Int. J. Environ. Res. Public Health	PubMed	2020	Ni-Hu Tang	Retrospectivo, transversal
Rev Bras Enferm	Scielo	2021	Roosi Eloiza Bolzan Zanon	Descriptivo, transversal
Texto y Contexto Enfermagem	Scielo	2020	Lilian Louzada Macedo	Transversal
Texto y Contexto Enfermagem	Scielo	2020	Josemar Batista	Descriptivo y analítico
Texto y Contexto Enfermagem	Scielo	2020	Marina Caldas Nicácio	Mixto, explicativo y secuencial
Texto y Contexto Enfermagem	Scielo	2021	Keila Ellen Viana	Transversal con enfoque cuantitativo
BMC Health Services Research	PubMed	2020	Nina Granel	Mixto
Applied nursing research	Elsevier	2018	Rolsanna R Ramos	Descriptivo, transversal, unicéntrico
International Nursing Review	Wiley	2015	W.A. Khater	Diseño cuantitativo, descriptivo-comparativo, transversal

International Nursing Review	Wiley	2020	E. Gurkov	Transversal
Revista de Saude Publica	Scielo	2021	Paloma Aparecida Carvalho	Estudio analítico transversal

Con relación a los trabajadores a quienes se les aplicó la encuesta, se encontró que todos los trabajadores de salud pertenecieron al área asistencial, dentro de los cuales el mayor porcentaje fue personal de enfermería. Por ejemplo, en un estudio de Brasil, donde se aplicó la encuesta a un total de 1231 sujetos de estudio, encontraron con respecto al apoyo de gerentes / administradores / líderes, la frecuencia general de respuestas positivas fue solo del 38,4% (Macedo et al., 2020). Así también, en un estudio mixto donde se aplicaron 12 entrevistas semiestructuradas, se encontró la mayor parte de las dimensiones de la cultura de seguridad está fragilizada, sobre todo en las áreas de la organización institucional, y hay desconocimiento del equipo sobre las acciones del Núcleo de Seguridad del Paciente en la institución, deficiencia en la uniformidad de la atención y número limitado de personal para los cuidados (Nicácio, 2020). No obstante, en un estudio transversal, se encontraron puntuaciones positivas en todos los dominios de la cultura de seguridad, excepto para el dominio sobre la percepción del estrés (Kolankiewicz, 2020). (Gamboa et al., 2019).

En 42 artículos las dimensiones que alcanzaron menos puntaje fueron: Comunicación, número insuficiente de profesionales y expectativas/ acciones del supervisor. Sin embargo, aprendizaje organizacional, trabajo en equipo y satisfacción con el trabajo fueron las dimensiones que se destacaron positivamente. Las áreas identificadas como críticas fueron: respuesta no punitiva al error y apoyo de la gerencia del hospital para la seguridad del paciente.

En la mayoría de los artículos el personal de salud describió no haber notificado ningún evento adverso, por miedo al castigo. La cultura de seguridad fue considerada débil en 31 artículos y de las 12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente sólo 4 dimensiones alcanzaron puntuaciones mayores a 75%.

DISCUSIÓN

La seguridad del paciente es un problema grave en todo el mundo, muchos pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de la atención insegura que reciben en las instituciones de salud, por tal motivo, en los últimos años la seguridad se ha convertido en una preocupación creciente y una prioridad de los sistemas de salud. La cultura de la seguridad del paciente puede analizarse en diferentes niveles de la atención médica y constituye la esencia misma de las instituciones, en la que se pueden identificar fortalezas y debilidades que configuran la forma como los miembros piensan, se comportan y abordan su trabajo.

La suma, comparación y análisis de estos trabajos permitió contar con una aproximación general sobre la Percepción de Cultura de Seguridad del Paciente en los hospitales manifestadas por distintas poblaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud (Pérez et al., 2016).

En Latinoamérica, sólo 4 países publicaron artículos con relación a seguridad del paciente; los estudios realizados en Brasil, Colombia, Argentina y México representan el 72% de la literatura revisada por los investigadores.

La mayoría de los estudios analizados reportó una cultura de seguridad débil, siendo el grupo ocupacional de enfermería el que menos reporta eventos adversos, que se producen durante el proceso de atención al paciente, ya sea en la hospitalización o consulta externa.

Khater et al. (2015), es necesario evaluar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de todos los proveedores de atención médica. Además, el uso de un cuestionario autoinformado introdujo los sesgos de deseabilidad social.

CONCLUSIONES

La literatura científica sobre la cultura de seguridad del paciente es escasa a pesar de que, los incidentes o eventos adversos ocurridos en la atención sanitaria pueden causar daño a sus usuarios, tales como: infecciones, lesiones producidas por intervenciones médicas, amputaciones de órganos o miembros equivocados, intoxicaciones o incluso la muerte por la utilización de dosis equivocadas de un fármaco.

La colaboración interdisciplinaria y el trabajo en equipo son fundamentales para avanzar en una atención centrada en el paciente, la familia y en la seguridad del paciente. Sin embargo, ayudar a los líderes, a los prestadores y al personal general a aprender a colaborar eficazmente puede ser difícil, sobre todo cuando las tradiciones y las normas basadas en la jerarquía, todavía persisten en la organización y se cree que el poder se inicia y se mantiene en la cima.

Para mejorar la seguridad del paciente, las organizaciones deben ser capaces de detectar y abordar rápidamente los problemas y factores que contribuyen a las fallas del sistema. Una de las maneras más eficaces para identificar estos factores, es mediante la revisión y la investigación de los errores que informa el personal.

El desarrollo de una cultura en la que el personal no tenga miedo de reportar los eventos adversos y los incidentes es extremadamente difícil, debido a que en muchas organizaciones existe una tendencia persistente a responder a los errores de una manera que es la norma social, es decir, culpar a alguien.

Una cultura institucional en seguridad del paciente lleva a la implementación de prácticas seguras y un trabajo continuo y constante para el mejoramiento de la calidad y la prevención de los errores que suceden a diario en las organizaciones de salud. Los sistemas de salud sólo pueden funcionar con trabajadores de la salud bien informados, capacitados y motivados y esto es fundamental para brindar una atención segura.

REFERENCIAS

Al Nadabi, W., Faisal, M., y Mohammed, M. (2020). Association between the nationality of nurses and safety culture in maternity units of Oman. *Eastern Mediterranean health journal* = *La revue de sante de la Mediterranee orientale* = *al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 26(5), 517–524.
<https://doi.org/10.26719/2020.26.5.517>

- Arias, I., Segura, Á., Acosta, F., Saldarriaga, C. y Gomez, R. (2020). Patient safety climate in operating rooms at Colombian hospitals: differences by profession and type of contract. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 48:71–77.
- Barros Bastidas, C., & Turpo Gebera, O. (2017). La formación en el desarrollo del docente investigador: Una revisión sistemática. *Espacios*, 38(45). <http://www.revistaespacios.com/a17v38n45/17384511.html>
- Barella, D. y Gasperi. P. (2021). Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva adulto: percepção dos enfermeiros. *Rev Fun Care Online*. jan. dez.; 13:750-756. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9009>
- Batista, J., Cruz, E., Lopez, E., Sarquis, L., Seiffert, L. y Wolff, L. (2020). Efeito da transição administrativa da gestão hospitalar na cultura de segurança em unidades cirúrgicas. *Texto Contexto Enferm*; 29: e20190012. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0012>
- Bravo, M. (2020). Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3155>
- Camacho, D. (2020). Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. *Hacia. Promoc. Salud*; 25 (1): 141-153 DOI: 10.17151/hpsal.2020.25.1.11
- Carmo, J. et al. (2020). Culture of patient safety in hospital units of gynecology and obstetrics: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 73, n. 5, e20190576. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0576>.
- Carvalho, P. et al. Safety culture in the perception of public-hospital health professionals. *Revista de Saúde Pública [online]*. 2021, v. 55. 56. Available from: ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002838>
- Dal, S., Brigo, D., Pluta, P., Dalsasso, W., y Kolankiewicz, A. (2020). Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Revista Baiana De Enfermagem*34, . <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34849>
- Fagundes, T., Acosta, A., Gouvea, P., Massaroli, R., Rangel, R. y Andrade, P. (2021). Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem. *J. nurs. health*. 2021;11(2): e2111219510.
- Fernández, S., Rojano, C. y Lezana, M. (2017). Percepción de médicos residentes sobre la cultura de seguridad del paciente según sector y tamaño del establecimiento. *Revista CONAMED*, ISSN-e 1405-6704, Vol. 22, N°. 2, págs. 58-69
- Freitas, E., Magnago, T., Silva, R., Pinno, C., Petry, K., Siquiera, D., et al. (2021). Cultura de segurança em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de profissionais de Enfermagem. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2021; 34:11582
- Gamboa, M., Barros, L., & Barros, C. (2019). Childhood Aggressiveness, Learning and Self-Regulation in Primary Students. *Luz. Revista Electrónica Trimestral de La*

- Universidad de Holguín, 53(9), 1689–1699.
<https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/743/637>
- Galvão, T., Lopes, M., Oliva, C., Araújo, M. y Silva, M. (2018). Patient safety culture in a university hospital. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. 2018;26: e3014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2257.3014>.
- Giménez, T., Hernández, I., Aibar, C., Gutiérrez, I. y Febrel, M. (2017). Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud, *Gaceta Sanitaria*, Volume 31, Issue 5, Pages 423-426, ISSN 0213-9111,
- Granel, N., Manresa, J., Watson, C. et al. (2020). Nurses' perceptions of patient safety culture: a mixed-methods study. *BMC Health Serv Res* 20, 584. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05441-w>
- Gurková, E., Zeleníková, R., Friganovic, A., Uchmanowicz, I., Jarošová, D., Papastavrou, E., y Žiaková, K. (2020). Hospital safety climate from nurses' perspective in four European countries. *International nursing review*, 67(2), 208–217. <https://doi.org/10.1111/inr.12561>
- Jaimes, M., Alvarado, A., Mejía, C., López, A., Mancilla, V., Padilla, Clara. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019 *Revista Cuidarte*. 12(1): e1092.
- Júnior, J., Júnior, P., Carvalho, T., Campos, M., de Mendonça, S., y Lordelo, D. (2020). Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores de centro cirúrgico. *Revista SOBECC*, 25(3), 136-142. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030003>
- Khater, W., Akhu, L., Al-Mahasneh, S., y Khater, R. (2015). Nurses' perceptions of patient safety culture in Jordanian hospitals. *International nursing review*, 62(1), 82–91. <https://doi.org/10.1111/inr.12155>
- Kolankiewicz, A., Schmidt, R., Carvalho, R., Spies, J., Dal, S. y Lorenzini, E. (2020). Cultura de segurança do paciente na perspectiva de todos os trabalhadores de um hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm*. 41: e20190177. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190177>
- Macedo, L., Haddad, M., Silva, A., Giroto, E. (2020). Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde em município de grande porte na percepção de trabalhadores. *Texto Contexto Enferm*. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0410>
- Macedo, T., Rocha, P., Tomazoni, A., Souza, S., Anders, J. y Davis, K. (2016). The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):756-762. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600007>
- Mella, M., Gea, M., Aranaz, J., Ramos, G. y Compañ, A. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria*, Volume 34, Issue 5, Pages 500-513, ISSN 0213-9111, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>.

- Merino, M., Carrera, F., Castillo, M., Martínez, A., Martínez, C., y Fikri, N. (2017). Evolución de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de media-larga estancia: indicadores de seguimiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(1), 43-56. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0005>
- Merino, M., Carrera, F., Roca, M., Morro, M., Martínez, A. y Fikri, N. (2017). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente, *Gaceta Sanitaria*, Volumen 32, Issue 4, Pages 352-361, ISSN 0213-9111,
- Mir-Abellán, M., Falcó, A., Puente, L. (2017). Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gaceta sanitaria*, Volume 31, Issue 2, Pages 145-149, ISSN 0213-9111, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.019>
- Nicácio, M., Pereira, A., Neto, M., Almeida L, Penna LHG. (2020). Cultura de segurança das mulheres no parto e fatores institucionais relacionados. *Texto Contexto Enferm [Internet]*; 29: e20190264. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0264>
- Nicácio, M., Pereira, A., Neto, M., Almeida, L. y Penna, L. (2020). Cultura de segurança das mulheres no parto e fatores institucionais relacionados. *Texto Contexto Enferm*. 29: e20190264. Disponible em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0264>
- Pedroni, V., Gouveia, H., Vieira, L., Wegner, W., Oliveira, A., Santos, M. y Carlotto, F. (2020). Cultura de segurança do paciente na área materno-infantil de hospital universitário. *Rev Gaúcha. Enferm*;41(esp): e20190171. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190171>
- Peñas, O., y Parra, E., y Gómez, A. (2017). Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional. *Salud Uninorte*, 33(3),383-392. ISSN: 0120-5552. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753881013>
- Pinheiro, M. y Junior., O. (2016). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. *Enfermería Global*, 16(1), 309–352. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238811>
- Portela, M., Bugarín, R. y Rodríguez, M. (2017). La cultura de seguridad del paciente en los médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Galicia, *Atención Primaria*, Volume 49, Issue 6, Pages 343-350, ISSN 0212-6567, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.009>.
- Ramírez, M., y González, A. (2018). Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería Universitaria*, 14(2).
- Ramos, F., Coca, S., y Abeldaño, R. (2018). Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enfermería Universitaria*, 14(1). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>
- Ramos, R., y Calidgid, C. (2018). Patient safety culture among nurses at a tertiary government hospital in the Philippines. *Applied nursing research: ANR*, 44, 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.007>

- Rocha, R., Abreu, I., Carvalho, R., Rocha, S., Madeira, M. y Avelino, F. (2021). Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55: e03774. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>
- Salazar, A., y Restrepo, D. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>
- Sánchez, F., Olmedo, N., y Rico, A. (2018). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-hospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas. *Enfermería Nefrológica*, 21(1),25-33. ISSN: 2254-2884. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855505004>
- Sanchis, D., Haddad, M., Giroto, E., Silva, A. (2020). Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. *Rev Bras Enferm*. 73(5): e20190174. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0174>
- Santiago, T., Turrini, R. (2015). Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. spe, pp. 123-130. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>.
- Silva, M., Bezerril, M., Chiavone, F., Morais, S., Costa, M., Dantas, M., et al. (2021). Patient safety culture from the perspective of nursing technicians of an emergency sector. *Rev Rene*. 22: e60734. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260734>
- Silva, P., Márcia Teles de Oliveira Gouveia, Rosilane Lima de Brito Magalhães, Bráulio Vieira de Sousa Borges, Ruth Cardoso Rocha, & Tatiana Maria Melo Guimarães. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enfermería Global*, 19(4), 427–462. <https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>
- Silva, S., Morais, B., Munhoz, O., Ongaro, J., Urbanetto, J. y Magnago, T. (2021). Patient safety culture, missed Nursing care and its reasons in Obstetrics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29: e3461. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4855.3461>.
- Siqueira, C., Figueiredo, K., Khalaf, D., Wall, M., Barbosa, S., y Pol, T. (2021). Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas [Patient safety in an emergency care unit: planning strategic actions] [Seguridad del paciente en una unidad de atención de emergencia: planificación de acciones estratégicas]. *Revista Enfermagem UERJ*, 29(1), e55404. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.55404>
- Tang, N., Tsai, S., Liou, J., Lai, Y., Liu, S., Sheu, W., y Wu, C. (2020). The Association between the Participation of Quality Control Circle and Patient Safety Culture. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8872. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238872>
- Tavares, L., Silva, G., Macêdo, L., Guimarães, M., Albergaria, T. y Junior, E. (2021). Avaliação da cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva

- pediátrica em hospital público. jan/dez; 13:974-981. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9739>.
- Vega, F., Giménez, J., y López, R. (2020). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Psychology, Society, & Education*. Vol. 12(2), pp. 49-60. <https://doi.org/10.25115/psy.v12i2.2811>
- Viana, K., Matsuda, L., Ferreira, A., Reis, G., Souza, V., Marcon, S. Cultura de segurança do paciente na ótica de profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 30: e20200219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0219>
- Viana, K., Matsuda, L., Pereira, A., Oliveira, I., Inoue, K. y Cruz, E. (2020). Cultura de segurança do paciente em hospitais públicos de ensino: estudo comparativo. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51949>
- Zanon, R., Dalmolin, G., Magnago, T., Andolhe, R., Carvalho, R. (2021). Presenteeism and safety culture: evaluation of health workers in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm*. 74(1): e20190463. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0463>