

# Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería

*Patient safety culture from nursing staff perception*

*Cultura de segurança do paciente desde a percepção do pessoal de enfermagem*

Yeny Larico Peralta<sup>a</sup>

Marzy Liliana Rosas Itucayasi<sup>a</sup>

Karimen Jetzabel Mutter Cuellar<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3651-7514>

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería en un servicio de centro quirúrgico. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal. El estudio se realizó en 15 licenciadas en enfermería y 12 técnicos de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú. Se aplicó un cuestionario previo consentimiento informado. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS. **Resultados:** La mejor característica en las enfermeras fue el contacto con el paciente (92 %). En cuanto a las dimensiones, en la mayoría de indicadores los resultados fueron neutrales (punto medio), específicamente en la dimensión de cultura de comunicación, en las de cultura de seguridad, seguridad a nivel de servicio, y cultura de seguridad a nivel del hospital. **Conclusión:** La mejor característica que presentan las enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico es el acercamiento al paciente con un 92,6 % y en cuanto a los indicadores de las dimensiones de la cultura de la seguridad del paciente es el aprendizaje organizacional positivo en un 63 %.

*Palabras clave:* cultura de seguridad, centro quirúrgico, personal de enfermería

## Abstract

**Objective:** To determine the patient's safety culture from the perception of nursing staff in a surgical center service. **Material and methods:** Quantitative, nonexperimental, descriptive, cross-sectional study. The study was conducted in 15 nursing graduates and 12 nursing technicians who work in the Surgical Center of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, Peru. A questionnaire with informed consent was applied. The statistical package SPSS was used to process the information. **Results:** The best characteristic in nurses was contact with the patient (92 %). In terms of dimensions, for most indicators the results were neutral (mid-point). Specifically in the dimension of culture of communication, in the culture of security, safety at the level of service and safety culture at the level of the hospital. **Conclusion:** The best feature presented by the nurses of the Surgical Center Service is the approach to the patient with 92.6 % and in terms of indicators of the dimensions of the patient safety culture is positive organizational learning by 63 %.

*Keywords:* surgical center, nursing staff, security culture

<sup>1</sup> Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Doctora en Ciencias: Enfermería. Docente de la Escuela Profesional de Enfermería. Tacna, Perú

<sup>a</sup> Licenciada en Enfermería

## Resumo

**Objetivo:** Determinar a cultura de segurança do paciente desde a percepção do pessoal de enfermagem em um serviço de centro cirúrgico. **Material e métodos:** Estudo quantitativo, não experimental, descritivo, transversal. O estudo foi realizado em 15 licenciadas em enfermagem e 12 técnicos de enfermagem que trabalham no Centro Cirúrgico do Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Peru. Foi aplicado um questionário de consentimento prévio informado. Para o processamento da informação foi utilizado o pacote estatístico SPSS. **Resultados:** A melhor característica nas enfermeiras foi o contato com o paciente (92 %). Quanto às dimensões, na maioria dos indicadores os resultados foram neutros (ponto médio). Especificamente na dimensão de cultura de comunicação, cultura de segurança, segurança a nível de serviço e cultura de segurança a nível do hospital. **Conclusão:** A melhor característica que apresentam as enfermeiras do Centro de Cirurgia é a aproximação ao paciente com um 92,6 % e para os indicadores das dimensões da cultura da segurança do paciente é a aprendizagem organizacional positiva em 63 %.

*Palavras-chave:* cultura de segurança, centro cirúrgico, pessoal de enfermagem

## Introducción

Para promover una atención sanitaria más segura y reducir los riesgos de ocasionar daños a los pacientes es importante desarrollar investigaciones y comprender que la cultura de seguridad del paciente, como componente de la calidad asistencial, está relacionada a las prácticas y creencias del personal de salud que labora en una institución, que según su grado de complejidad ofrecerá servicios de salud más especializados y con mayor riesgo de desarrollar eventos adversos.

El programa de investigación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente indica que los eventos adversos registrados en el quirófano representan al menos un 50 % del total de eventos adversos registrados entre pacientes quirúrgicos; y que en los países en desarrollo la atención quirúrgica enfrenta limitaciones debido a deficiencias de los servicios e instalaciones, falta de personal capacitado, insuficiencias tecnológicas y limitaciones en el suministro de medicamentos y material.<sup>1</sup>

La valoración del tema de seguridad del paciente se plantea a partir del año 1999, en el que una publicación del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América "Errar es Humano" pone en evidencia el impacto de los errores en los procesos de atención en salud.<sup>2</sup>

Por lo que, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la cultura de seguridad del paciente, desde la percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el año 2020. Dicho establecimiento es de Nivel II-2, que brinda atención especializada e integral en salud y docencia.

## Material y métodos

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental, transversal. Descriptivo porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno a analizar; y transversal dado que la recolección de datos se da en un único momento.<sup>3</sup>

Se incluyó al personal de enfermería que labora en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en Perú; conformado por 27 participantes, 15 licenciadas en enfermería y 12 técnicos de enfermería. Se aplicó un cuestionario a quienes aceptaron participar de forma voluntaria previo consentimiento informado. Se excluyó al personal que estaba de vacaciones y con certificado de incapacidad temporal.

La validez del instrumento estuvo a cargo de 5 expertos especializados en el tema de estudio. Se consideró 11 indicadores de evaluación a juicio de expertos. La validación

por criterio tuvo un valor de 80,66 (excelente validez). Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Moquegua, previo consentimiento informado y con Alpha de Cronbach aceptable a excelente.

En el aspecto ético se consideró los principios de autonomía, el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos, principio de beneficencia y protección de grupos vulnerables.

### Resultados

En la Tabla 1 se aprecia que el grado de seguridad del paciente en el Servicio de Centro Quirúrgico es alto con un 92,5 %. En cuanto al ejercicio de la profesión, a partir del 2001 al 2010 fue un 37 %. El ingreso al hospital, a partir del 2001 a 2010 fue un 48,1 %. La antigüedad en el servicio a partir del 2001 al 2010 fue un 40,7 %. Laboran semanalmente con 36 horas en un 77,8 %. En cuanto al indicador de contacto con el paciente el valor es positivo en un 92,6 % y el cargo laboral de enfermeras es de un 55,6 % del total de personal de enfermería.

En la Tabla 2 se aprecia que la cultura de seguridad en el Servicio de Centro Quirúrgico según la frecuencia de eventos notificados es neutral con un 66,7 %; y que el indicador percepción de seguridad es neutral con un 63 % y positivo con un 37 %.

En la Tabla 3-A se puede evidenciar que según la cultura de seguridad del Hospital

Hipólito Unanue, en los indicadores de expectativa y acciones de la dirección, los resultados son neutrales con un 77,8 %. De igual manera en el indicador de aprendizaje organizacional el aspecto positivo es de 63 %. En el indicador de trabajo en equipo entre unidades, es neutral en un 92,6 %. Y en la franqueza en la comunicación, es neutral con un 70,4 %.

En la Tabla 3-B se puede apreciar que en el indicador *feedback* y comunicación los resultados son neutrales con un 48,1 % y positivo con un 48,1 %. En el indicador de respuesta no punitiva los resultados son neutrales con un 40,7 %. En el indicador de dotación de personal, es neutral y negativo en un 37 %. Y en el indicador de apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, es neutral con un 66,7 %.

En la Tabla 4 se evidencia que la cultura de seguridad del paciente según la dimensión de comunicación en el servicio, en los indicadores de trabajo en equipo entre unidades, es neutral con un 92,6 %. En el indicador de problemas en cambios de turno y transiciones el resultado es neutral con un 70,4 %.

En la Tabla 5, según las dimensiones en general, los resultados dicen que la cultura de seguridad es neutral con un 74,1 %; en la dimensión de seguridad a nivel de servicio, es neutral con un 88,9 %; y en la dimensión de cultura de seguridad a nivel de todo el hospital, es neutral con un 92,6 %.

**Tabla 1***Cultura de la seguridad del paciente según características de trabajo*

		N°	%
Grado de seguridad	Bajo	0	0
	Medio	2	7,4
	Alto	25	92,6
	Total	27	100
Profesión	1981 a 1990	7	26
	1991 a 2000	5	18,5
	2001 a 2010	10	37
	2011 a 2020	5	18,5
	Total	27	100
Hospital	1981 a 1990	6	22,2
	1991 a 2000	2	7,4
	2001 a 2010	13	48,2
	2011 a 2020	6	22,2
	Total	27	100
Servicio	1981 a 1990	3	11,1
	1991 a 2000	3	11,1
	2001 a 2010	11	40,8
	2011 a 2020	10	37
	Total	27	100
Horas labor	36 horas	21	77,8
	48 horas	6	22,2
	Total	27	100
Contacto paciente	Sí	25	92,6
	No	2	7,4
	Total	27	100
Cargo laboral	Administración	0	0
	Técnico enfermería	12	44,4
	Enfermero(a)	15	55,6
	Total	27	100

**Tabla 2**

*Cultura de seguridad del paciente según la dimensión cultura de seguridad*

Frecuencia de eventos notificados	Nº	%
Negativo	4	14,8
Neutral	18	66,7
Positivo	5	18,5
Percepción de seguridad		
Negativo	0	0
Neutral	17	63,0
Positivo	10	37,0
Total	27	100

**Tabla 3-A**

*Cultura de seguridad del paciente según la dimensión cultura de seguridad*

Expectativas y acciones de la dirección	Nº	%
Negativo	0	0
Neutral	21	77,8
Positivo	6	22,2
Aprendizaje organizacional		
Negativo	3	11,1
Neutral	7	25,9
Positivo	17	63
Trabajo en equipo entre unidades		
Negativo	0	0
Neutral	25	92,6
Positivo	2	7,4
Franqueza en la comunicacional		
Negativo	3	11,1
Neutral	19	70,4
Positivo	5	18,5
Total	27	100

**Tabla 3-B***Cultura de seguridad del paciente según la dimensión cultura de seguridad*

<i>Feedback y comunicación</i>	Nº	%
Negativo	1	3,8
Neutral	13	48,1
Positivo	13	48,1
<i>Respuesta no punitiva a los errores</i>	Nº	%
Negativo	6	22,3
Neutral	11	40,7
Positivo	10	37
<i>Dotación de personal</i>	Nº	%
Negativo	10	37
Neutral	10	37
Positivo	7	26
<i>Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente</i>	Nº	%
Negativo	6	22,2
Neutral	18	66,7
Positivo	3	11,1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Tabla 4***Cultura de la seguridad del paciente según la dimensión comunicación en el servicio*

<i>Trabajo en equipo entre unidades</i>	Nº	%
Negativo	0	0
Neutral	25	92,6
Positivo	2	7,4
<i>Problemas en cambios de turno y transiciones</i>	Nº	%
Negativo	7	25,9
Neutral	19	70,4
Positivo	1	3,7
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Tabla 5***Cultura de la seguridad del paciente según las dimensiones en general*

Dimensiones de la cultura de seguridad	Negativo		Neutral		Positivo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Resultado de la cultura de seguridad	0	0	20	74,1	7	25,9	27	100
Nivel de servicio	0	0	24	88,9	3	11,1	27	100
Nivel de todo el hospital	0	0	25	92,6	2	7,4	27	100

### Discusión

El grado de seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico es alta (92,6 %). En cuanto al ejercicio de la profesión, el mayor porcentaje es a partir de 2001 a 2010 (37 %). El mayor porcentaje de ingreso al hospital fue a partir del 2001 al 2010 (48,2 %). El mayor porcentaje de antigüedad en el servicio fue a partir del 2001 al 2010 (40,7 %). Laboran semanalmente 36 horas (77,8 %). En cuanto al indicador de contacto con el paciente fue positivo (92,6 %) y el mayor porcentaje de cargo laboral es de enfermeras (55,6 %), del total de personal de enfermería.

Carvalho<sup>4</sup> menciona en su trabajo que el 49,6 % fueron del sexo femenino y el 50,4 %, masculino. Como conclusiones manifiesta que, desde la perspectiva de los profesionales, hay fragilidad en los valores, actitud, habilidades y comportamiento que determina la cultura de seguridad.

La cultura de seguridad es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podía sufrir el paciente como consecuencia del proceso de atención en salud.

En la dimensión de la cultura de seguridad del servicio, la frecuencia de eventos notificados es neutral en un 66,7 %. El indicador percepción de seguridad es neutral en un 63 % y positivo en un 37 %.

Salazar<sup>5</sup> menciona que el porcentaje de clima de seguridad en los servicios de cirugía es de 62 %; las respuestas sobre la percepción

de la cultura de la seguridad fueron positivas, en aprendizaje organizacional/mejora continua en el 81,5 % de los trabajadores. En el trabajo en equipo en el servicio en el 81,7 % de los trabajadores.

Vasco<sup>6</sup> menciona que la fortaleza que encontró fue el trabajo en equipo dentro de la unidad y una dimensión calificada muy positivamente fue la labor del supervisor de seguridad del paciente. Como debilidad se considera la dotación del personal y como percepción negativa, el apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente. En el presente trabajo, el resultado de estas dimensiones es neutral (punto medio).

Uttal (1983) determina que la cultura de seguridad es un sistema de valores compartidos y creencias que interactúan con la gente, a las estructuras y los sistemas de gestión de una organización para producir normas de comportamiento.

La frecuencia de eventos notificados constituye una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia. Y la percepción de seguridad tiene por objeto cuantificar las debilidades y fortalezas en cada subcultura, para favorecer las intervenciones de mejora.

Los indicadores de expectativa y acciones de la dirección muestran un resultado neutral con un 77,8 %; de igual manera, en el indicador de aprendizaje organizacional el aspecto positivo es de 63 %. En el indicador de trabajo en equipo entre unidades, es neutral con un 92,6 %; y en la franqueza en la comunicación, es neutral con un 70,4 %.

En el trabajo de Salazar<sup>5</sup> se muestran las oportunidades de mejora en dotación de personal (50,81 %); respuesta no punitiva a errores (46,25 %); y franqueza de comunicación (45,38 %). El aprendizaje organizacional/mejora continua y el trabajo en equipo en la unidad/servicio son percibidas con fortaleza en las seis instituciones; por tanto, el personal es proactivo en relación con la seguridad del paciente. En cuanto al trabajo en equipo dentro de los servicios de cirugía se observó el apoyo mutuo, la colaboración como un equipo, el trato respetuoso y, cuando hay sobrecarga, se cuenta con ayuda de los compañeros.

López<sup>7</sup> menciona que las fortalezas como el aprendizaje organizacional, las mejoras continuas y el apoyo de los administradores para la seguridad del paciente son positivos, a diferencia del presente trabajo que es neutral. En cuanto a expectativas y acciones de la dirección y en el aprendizaje, dieron los mismos resultados.

Martínez<sup>8</sup> menciona que en cuanto al aprendizaje organizacional para la mejora continua tuvieron resultados de 55,6 %; el trabajo en equipo dentro del servicio de 53,3 %; y las acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes, de 51,1 %.

Vasco<sup>6</sup> concluye que la enfermera tiene una percepción positiva respecto a la cultura de seguridad en general, sobre la cultura de seguridad en el hospital, pero sobre todo, la cultura de seguridad que más positivamente valora es la de su unidad/servicio. La fortaleza detectada es el trabajo en equipo dentro de la unidad y la dimensión muy positivamente es la labor de la supervisora en la seguridad del paciente.

El trabajo en equipo dentro del área o servicio debe ser eficiente dentro de la prestación de atención de salud, porque logra un impacto inmediato y positivo en la seguridad del paciente.<sup>8</sup>

El aprendizaje organizacional es un proceso dinámico de creación de conocimiento que se genera en el seno de la organización a través de los individuos que la integran y los grupos que ellos conforman, dirigido a la

generación y desarrollo de competencias.

En el indicador *feedback* y comunicación los resultados son: neutral con un 48,1 % y positivo con un 48,1 %. En el indicador de respuesta no punitiva el resultado es neutral con un 40,7 %. En el indicador de dotación de personal, es neutral y negativo en un 37 %. Y en el indicador de apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente es neutral con un 66,7 %.

Martínez<sup>8</sup> dice que en cuanto a la respuesta no punitiva a los errores el porcentaje es de 68,9 % similar a los resultados del presente trabajo. Vasco<sup>6</sup> menciona como debilidad que en cuanto a la dotación de personal y la percepción de la enfermería del Hospital de Mérida, es negativa con respecto al apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente.

La comunicación va a depender del grado de apertura de la comunicación, facilita los procesos de planificación, toma de decisiones, resolución de problemas y establecimiento de objetivos, además de promover la responsabilidad compartida en la asistencia al paciente.

El apoyo de la dirección para la seguridad del paciente: la mejora de la seguridad debe ser la aspiración máxima, específica y declarada, empezando por la alta dirección de las organizaciones. Las investigaciones indican que cuanto mayor es el grado de compromiso de los dirigentes con la mejora de la seguridad y de los procesos, mayor es también el compromiso de las fuerzas de trabajo.<sup>9</sup>

La respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal: los mayores obstáculos a una discusión abierta de los errores son el miedo y la vergüenza, asociados al hecho de hacer públicos los errores y la escasa confianza en que su revelación vaya a generar medidas de mejora continua de la calidad.<sup>9</sup>

La cultura de comunicación en el Servicio de Centro Quirúrgico en los indicadores de trabajo en equipo entre unidades es neutral con un 92,6 %. En el



indicador de problemas en cambios de turno y transiciones el resultado es neutral con un 70,4 %.

Martínez<sup>8</sup> menciona que el trabajo en equipo de los profesionales requiere del desarrollo de habilidades de comunicación efectiva y un entorno más coherente entre los miembros del equipo, y en la creación de una atmósfera en la que todo el personal se sienta cómodo hablando cuando creen que existe un problema y así puedan resolver problemas.

Las dimensiones en general los resultados dicen que en la cultura de seguridad es neutral con un 74,1 %, en la dimensión de seguridad a nivel de unidad/servicio el resultado es de neutral con un 88,9 %; en la dimensión de cultura de seguridad a nivel de todo el personal es neutral con un 92,6 %.

Gutiérrez<sup>10</sup> menciona que la cultura de seguridad es regular con el 70,2 % de las enfermeras, el 12,8 % tiene una cultura de seguridad buena.

En el estudio de Álvaro<sup>9</sup> se observó que en ambas instituciones cuentan con una adecuada cultura de seguridad del paciente, el 84,4 % del total de respuestas fueron positivas, mientras que en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco alcanzan un 59,4 % del total de respuestas positivas.

La teoría menciona que la cultura de seguridad de una organización es la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua, que comparten la percepción de la importancia de la seguridad y confían en la eficacia de las acciones preventivas.<sup>11</sup>

### Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en Seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. 2008. [Internet]. 2018 [citado octubre 2020]; Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
2. Gómez O, Arenas W, Gonzales L, Garzón J, Mateus E, Soto A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y Enf.* 2011 XVII (3): 97-111.
3. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Ed. México. Mc GrawHill; 2010.
4. Carvalho P. Cultura de seguridad en el centro quirúrgico de un hospital público, en la percepción de los profesionales de la salud. *Revista latino-americana de enfermagem.* 2015. Vol.23 No6: 1041-1048. [Sitio en internet]. Disponible en <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647>
5. Salazar, A, Restrepo D. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia Colombia. *Revista cuidarte.* Vol.11 Núm.2 2020: 01-14. [Sitio en internet]. Disponible en <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>.
6. Vasco I. "Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermera del hospital de Mérida". [Tesis para optar grado académico de Doctor]. España: Universidad de Extremadura; 2017.
7. López V. Puentes M. Ramírez A. Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el Municipio de Villeta. [Tesis para optar grado académico de Maestría Administración en Salud]. Colombia: Universidad del Rosario; 2016.
8. Martínez V. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015. [Tesis para optar Título Profesional

- de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
9. Álvaro D. Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Carlos Ian Franco la Hoz y la Clínica Santa Isabel, Lima-2018. [Título para optar la segunda especialidad profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2018.
  10. Gutiérrez C. Ríos K. Carga laboral de la enfermera y cultura de seguridad del paciente - Servicio de Emergencia de los Hospitales III- MINSA, Arequipa 2016. [Título para optar la segunda especialidad con mención en Emergencia]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
  11. Servicio de Salud del principado de Asturias Glosario de la Seguridad del Paciente (SGSP-AUX\_1) Versión 2; 2015:1-35. [Sitio en internet]. Disponible en : [http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/sgsp\\_glosario\\_v2.pdf](http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/sgsp_glosario_v2.pdf)

---

**Correspondencia:**  
kmutterc@unjbg.edu.pe

**Fecha de recepción:** 31/01/2020  
**Fecha de aceptación:** 31/03/2021