




Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia

Patient safety culture in Emergency Department nurses

Autores:

- **Juan Pablo Gamboa Huayta**  . Hospital Cayetano Heredia. Lima. Perú.
- **Luis Enrique Podestá Gavilano**  . Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- **Raúl Alberto Ruiz Arias**  . Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima. Perú.

Autor de correspondencia:

- **Juan Pablo Gamboa Huayta**  . Hospital Cayetano Heredia. Lima. Perú.
Correo electrónico: juanpablogmb@gmail.com.

Fecha de recepción:

- 19/02/2024

Fecha de aceptación:

- 26/06/2024

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.7.7240901>.

Modo de referenciar el artículo:

- Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Patient safety culture in Emergency Department nurses. *Enferm Cuid*. 2024;7. <https://doi.org/10.51326/ec.7.7240901>.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud estima que 1 de cada 10 pacientes de países industrializados es víctima de eventos adversos en la atención de su salud. La creciente demanda del servicio de emergencia puede implicar el aumento de riesgos a eventos adversos como consecuencia de la atención en condiciones no ideales. La jefatura de enfermería del servicio emergencia adultos reportó 149 eventos adversos, durante el primer trimestre del 2021, y solo el 83% de las anotaciones de enfermería fueron evaluadas como correctas.

Objetivos: Determinar la percepción del grado de Seguridad del Paciente según el personal profesional de enfermería del Servicio de Emergencia Adultos del HCH en el año 2022.

Método: Estudio de tipo descriptivo, transversal, enfoque a utilizar el cuantitativo y de diseño no experimental. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario sobre seguridad de los pacientes (versión española) del Hospital Survey on Patient Safety, el cual fue modificado por el investigador y validado por expertos.

Resultados: La percepción del grado de SP por parte del personal profesional de enfermería obtuvo un promedio de 5.15, con un rango del 0 al 10 (DE 1.66). La dimensión con porcentaje más alto fue "Aprendizaje organizacional/mejora continua", 61.1% y la más baja fue "Dotación de personal", 36.1%.

Conclusiones: La percepción de seguridad del paciente fue Buena de acuerdo al promedio obtenido en el estudio.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud; Personal de Enfermería; Seguridad del Paciente; Servicio de Emergencia.

Abstract

Introduction: The World Health Organization estimates that 1 in 10 patients in industrialized countries is a victim of adverse events in their health care. The increasing demand on the emergency department may imply an increased risk of adverse events as a consequence of care in less than ideal conditions. The head nurse of the adult emergency department reported 149 adverse events during the first quarter of 2021, and only 83% of the nursing notes were evaluated as correct.

Objectives: Determine the perception of the degree of Patient Safety according to the professional nursing staff of the HCH Adult Emergency Department in 2022.

Method: Descriptive, cross-sectional, quantitative, non-experimental design study. The Hospital Survey on Patient Safety Questionnaire (Spanish version), which was modified by the researcher and validated by experts, was used for data collection.

Results: The perception of the degree of SP by the professional nursing staff was 5.15, with a range from 0 to 10 (SD 1.66). The dimension with the highest percentage was "Organizational learning/continuous improvement", 61.1% and the lowest was "Staffing", 36.1%.

Conclusions: The perception of patient safety was Good according to the average obtained in the study.

Keywords: Emergency Department; Nursing Staff; Patient Safety; Quality of Health Care.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1 de cada 10 pacientes de países industrializados es víctima de eventos adversos en la atención de su salud, suponiendo un gasto sanitario de entre 6000 y 29000 millones de dólares al año¹. Por esta razón, muchas organizaciones internacionales han desarrollado políticas y estrategias para establecer estándares de calidad que reduzcan los eventos adversos. La OMS también estableció oficialmente la Alianza Global para la Seguridad del Paciente en 2002, que hace un llamado a los Estados miembros para que tengan en cuenta la seguridad de sus servicios de salud para mejorar la calidad de la atención¹.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales sino, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado².

La seguridad, a menudo definida como ausencia de lesiones físicas y psicológicas, es una necesidad humana básica. La asistencia sanitaria provista de forma segura y un ambiente comunitario seguro son esenciales para la supervivencia y el bienestar del paciente³.

Un artículo publicado en el año 2016, dio cuenta de que se subestima la verdadera incidencia de muerte por error médico; la nueva estimación sugiere que el error médico es la tercera causa de muerte en los Estados Unidos, después de las causas cardiovasculares y el cáncer⁴. En Iberoamérica, en el año 2011, se realizó el estudio IBEAS (Prevalencia de efectos adversos en Hospitales de Latinoamérica), este incluyó 11379 pacientes de 58 hospitales de 5 países de Iberoamérica, la tasa de eventos adversos fue de 10.5%, de los cuales 60% se consideraron evitables y 6% de muertes evitables⁵.

Las estrategias para lograr una práctica clínica segura en estos servicios se enfocan en mejorar la seguridad en el uso de medicamentos, con énfasis en el manejo y uso de medicamentos de alto riesgo; prevenir infecciones nosocomiales por inadecuada higiene de manos; mejorar la identificación y la comunicación e información con los pacientes, especialmente durante los traslados de pacientes, y, lo más importante, establecer un ambiente y una cultura de seguridad para los pacientes⁶.

El Hospital Cayetano Heredia (HCH), donde se realizó el trabajo de investigación, está categorizado como nivel

III-1 de atención de alta complejidad y referencia nacional; se encuentra ubicado en el cono norte de la provincia y departamento de Lima, cuya población está alrededor de 3 millones de habitantes.

El servicio de Emergencia Adultos del HCH cuenta con un área de trauma shock (capacidad de 3 camas), tópicos de cirugía (capacidad de 7 camas), tópicos de medicina (capacidad de 14 camas), observación de medicina (capacidad de 9 camas), unidad de cuidados especiales (capacidad de 14 camas). Es decir, en condiciones ideales, se tiene capacidad para hospitalizar hasta 47 pacientes. La creciente demanda del servicio de emergencia adultos, aunado a una oferta insuficiente expresada en una infraestructura reducida, insuficiente número de recursos humanos en relación a la población demandante, insuficiente número de camas hospitalarias, hospitalizaciones que requieren estancias hospitalarias no menores a 7 días; puede implicar el aumento de los riesgos de eventos adversos como consecuencia de la atención en condiciones no ideales. Según la oficina de estadística e informática del HCH, se atendieron en el servicio de emergencia adultos 94157 pacientes durante el año 2016, 107798 pacientes en el 2017, 116354 pacientes en el 2018; mostrando un ascenso en las atenciones realizadas durante los años siguientes⁷.

El servicio de Emergencia Adultos del HCH cuenta actualmente con 106 licenciados en enfermería y 129 técnicos de enfermería realizando labores asistenciales y administrativas.

La jefatura de enfermería del servicio emergencia adultos reportó en el primer semestre de 2021 un total de 28 pacientes con flebitis, 27 pacientes con auto retiro de catéter venoso periférico, 41 pacientes con lesiones por presión, 3 pacientes con obstrucción de tubo endotraqueal, 30 pacientes que presentaron eritemas de pañal, 12 pacientes con auto retiro de sonda nasogástrica, 5 pacientes con lesiones por sujeción mecánica, 3 pacientes presentaron caídas durante su estancia, y solo el 83% de las anotaciones de enfermería fueron evaluadas como correctas⁷.

Cabe resaltar que no se han realizado estudios previos similares en esta institución, por lo que es de suma importancia los datos obtenidos como resultado de esta investigación.

El objetivo de este estudio fue el de determinar la percepción del grado de Seguridad del Paciente (SP) según los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Adultos del HCH en el año 2022.

Método

Diseño del estudio

Estudio de tipo descriptivo, transversal, enfoque a utilizar el cuantitativo y de diseño no experimental.

Población de estudio

La unidad de análisis fue el/la licenciado/a de enfermería del servicio de emergencia adultos del Hospital Cayetano Heredia, ubicado en la ciudad de Lima - Perú. Se utilizó la fórmula para cálculo de muestra de población finita, donde la población total fue de 106 licenciados en enfermería que laboraban en el servicio de emergencia adultos del Hospital Cayetano Heredia durante el tiempo del estudio. En total, se calculó un tamaño de muestra de 84 enfermeras para este estudio, utilizando el método de muestra aleatoria estratificada⁸.

Criterios de inclusión y exclusión

Fueron incluidos todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia adultos del HCH, durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022. Se excluyeron a los licenciados de enfermería que ingresaron a laborar durante el tiempo que se realizó el estudio, aunque cabe resaltar que durante ese tiempo no ingresó personal nuevo a laborar en el servicio.

Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un formulario tipo Cuestionario sobre seguridad de los pacientes (versión española) del Hospital Survey on Patient Safety⁹, el cual fue modificado por el investigador y validado por expertos. Se realiza la modificación al cuestionario original, ya que este fue diseñado para estudios institucionales, donde se consideran diferentes profesiones y áreas o servicios dentro de la institución. Incluye 7 ítems sobre las características sociodemográficas de los participantes y pensamientos sobre la seguridad del paciente. Los elementos incluyen edad, sexo, condición laboral, años de experiencia en enfermería, años de labor en la institución y en el servicio de emergencia adulto, percepción del grado de seguridad del paciente. Los pensamientos de los participantes sobre el grado de seguridad del paciente se midieron utilizando la escala de calificación numérica (NRS), donde '0' indica mínima seguridad y '10' indica

máxima seguridad. El cuestionario consta de 50 ítems que incluyen: Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, aprendizaje organizacional/mejora continua, dotación de personal, expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio en apoyo de la seguridad, feedback y comunicación sobre errores, franqueza en la comunicación, notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad, percepción global de seguridad, problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades, respuesta no punitiva a los errores, trabajo en equipo en la unidad/servicio y trabajo en equipo entre unidades. Esta escala tipo Likert califica las respuestas desde 5 = muy de acuerdo hasta 1 = muy en desacuerdo. Algunos ítems se califican como negativos (ítems 5, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 33 y 39). El cuestionario de seguridad del paciente empleado en este estudio, el alfa de Cronbach total fue de 0,867.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión (número, porcentaje, media y desviación estándar) haciendo uso de los programas estadísticos IBM® SPSS Statistic 25 y Microsoft® Excel 2016.

Consideraciones éticas

Previo a la realización de este estudio, se contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del HCH. El trabajo de investigación consideró la participación libre y voluntaria del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia adultos. El personal profesional de enfermería que participó en este estudio no fue comprometido a ningún tipo de riesgos, lo que significa que no se le causó ningún daño mental ni físico, tratándolo con respeto sin discriminación, se tomó en cuenta la confidencialidad. Los datos de los participantes se encuentran en total reserva, se manejaron de forma anónima, así como la información brindada por cada uno de ellos.

Resultados

Se aplicaron y recogieron 84 cuestionarios, los cuales fueron llenados correctamente por los participantes, ya que se dio una introducción verbal para el correcto llenado de los instrumentos.

Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia

Características descriptivas de las enfermeras

Los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, se encuentran en su mayoría bajo el régimen laboral de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), también se observó que más de la mitad de los

encuestados son del sexo femenino y se encontraban entre los 36 a 43 años de edad (Tabla 1). El promedio de años ejerciendo la carrera de licenciados en enfermería es de 11.01 años, de los cuales 9.55 años vienen ejerciéndolos en el HCH y de estos 8.69 años lo hacen en el servicio de Emergencia Adultos (Tabla 2).

	Frecuencia	Porcentaje
Condición		
CAS	45	53.6%
Nombrado	38	45.2%
Terceros	1	1.2%
Sexo		
Femenino	62	73.8%
Masculino	22	26.2%
Edad		
28 a 35 años	32	38.1%
36 a 43 años	33	39.3%
44 a 51 años	12	14.3%
52 a 60 años	7	8.3%
	84	100%

Tabla 1. Características de la muestra.

Cultura de Seguridad del Paciente

La percepción del grado de SP por parte del personal profesional de enfermería obtuvo un promedio de 5.15, donde según la NRS '0' indica mínima seguridad y '10'

indica máxima seguridad. Se encuentra, también como resultado de este estudio, que el promedio de notificación de incidentes por enfermera fue de 0.46 (Tabla 2).

	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. Estándar
Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad.	0	10	5.15	1.66
¿En qué año empezó a desempeñar su actual profesión/especialidad?	0	32	11.01	7.51
¿En qué año empezó a trabajar en este hospital?	1	32	9.55	7.84
¿En qué año empezó a trabajar en este servicio?	1	32	8.69	7.85
¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente en este hospital?	36	36	36.00	0.00
¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente? (En el caso de que también trabaje en otra institución)	0	36	11.31	16.03
Durante el último año, ¿Cuántos incidentes ha notificado por escrito?	0	6	0.46	0.96

Tabla 2. Percepción de seguridad del paciente y años de experiencia.

Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia

La Cultura de Seguridad del Paciente cuenta con 12 dimensiones, las cuales fueron involucradas en el estudio realizado. El porcentaje de respuestas positivas en cuanto a la dimensión *aprendizaje*

organizacional/mejora continua fue del 61.1%, siendo esta la de mayor porcentaje según los participantes, en tanto la dimensión *dotación de personal* obtuvo un 36.1%; (Figura 1).

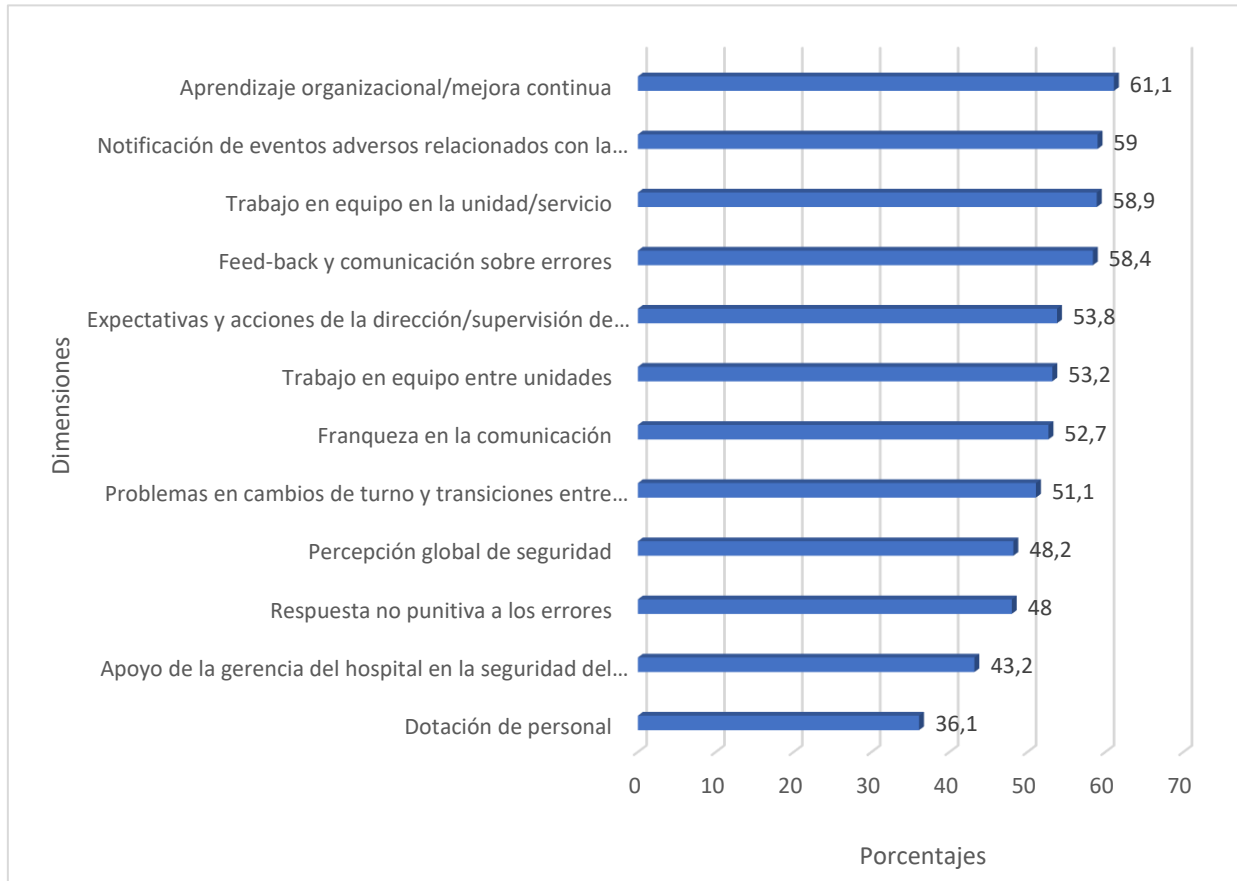


Figura 1. Porcentaje de respuestas por cada dimensión.

Dentro de cada dimensión también se evaluaron los ítems desarrollados en el cuestionario de SP, donde se obtuvo que el ítem N°4, En esta unidad nos tratamos todos con respeto, obtuvo un porcentaje de respuesta de 65.5% (dimensión *Trabajo en equipo en la unidad/servicio*), seguido del ítem N°6, Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente, que obtuvo el 64.3% (dimensión *Aprendizaje organizacional/mejora continua*); ambos ítems fueron

los de mayor porcentaje de respuesta positiva. Por otro lado, los ítems *Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo* y *A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora* (ambas de la dimensión *Dotación de personal*), obtuvieron 32.7% y 31.8% respectivamente, considerándose los ítems de menor porcentaje de respuesta positiva (Tabla 3).

Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia

Dimensión	N° de ítem	Ítem	Positivo
Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	23	La gerencia o la dirección del hospital facilitan un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	37.8
	30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	50.0
	31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	41.7
Aprendizaje organizacional/mejora continua	6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	64.3
	9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	62.8
	13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	56.3
Dotación de personal	2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	32.7
	5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	31.8
	7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado personal nuevo (sustitutos o personal temporal).	43.5
	14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado de prisa.	36.3
Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio en apoyo de la seguridad	19	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	52.1
	20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	56.3
	21	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	52.1
	22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	54.8
Feed-back y comunicación sobre errores	34	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	52.7
	36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	62.8
	38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	59.8
Franqueza en la comunicación	35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	56.0
	37	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	47.3
	39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	54.8

Tabla 3: Porcentaje de respuestas positivas y negativas.

Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia

Dimensión	Nº de ítem	Ítem	Positivo
Notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad	40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	59.8
	41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	56.8
	42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	60.4
Percepción global de seguridad	10	No se producen más fallos por casualidad.	43.2
	15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	51.5
	17	En esta unidad hay problemas relacionados con la “seguridad del paciente”.	41.4
	18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	56.8
Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades	25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	46.7
	27	En los cambios de turno (reporte) se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	52.1
	29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	52.1
	33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno (reporte).	53.6
Respuesta no punitiva a los errores	8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	54.8
	12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un “culpable”.	50.3
	16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	39.0
Trabajo en equipo en la unidad/servicio	1	El personal se apoya mutuamente.	60.4
	3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	55.4
	4	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	65.5
	11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	54.5
Trabajo en equipo entre unidades	24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	52.7
	26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	47.6
	28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	59.5
	32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	53.0

Tabla 3: Continuación.

Discusión

El estudio realizado por Drugun y Kaya¹⁰ donde la importancia de SP que fue percibida por las enfermeras del servicio de urgencias de un hospital de Estambul – Turquía obtuvo una media de 8.54, mientras que el estudio que Dos Santos¹¹ realizó en Asturias – España obtuvo una media del clima de seguridad del paciente de 8.06. Y otro estudio realizado por Hernández et. al.¹² consignó una nota media de 6.9 como percepción del grado de SP en el servicio de urgencias del Sistema Andaluz de Salud – España. Estos resultados son calificados como Excelente en los dos primeros estudios y Muy Buena en el tercero mencionado, a diferencia del grado de SP percibido en el presente estudio donde se obtuvo un promedio de 5.15 calificándose como Buena.

El porcentaje de respuestas positivas en cuanto a las dimensiones de cultura de SP del presente estudio evidenciaron que la dimensión con más fortaleza fue Aprendizaje organizacional/mejora continua con un 61.1%; y el más débil fue Dotación de personal con un 36.1% (Figura 1). Comparando con el estudio de Aouicha et. al.¹³, realizado en servicios de emergencias de diferentes instituciones sanitarias públicas y privadas de Túnez, da como resultado a las dimensiones Trabajo en equipo dentro de las unidades con la puntuación más alta, 46%, mientras que Frecuencia de notificación de eventos adversos obtuvo la puntuación más baja con un 19,6%; mientras que el estudio realizado por Hernández et. al.¹² menciona que la dimensión mejor valorada fue Trabajo en equipo en la unidad obteniendo 66% y la dimensión Dotación de recursos humanos fue la peor valorada con 28% de respuestas positivas.

Se pudo evidenciar como fortaleza la buena disposición de los profesionales en enfermería para participar en este estudio, el apoyo de los expertos y encargados de las áreas también jugó un rol importante para la realización del mismo.

Dentro de las limitantes que se encontraron fueron la falta de estudios previos en la institución y el miedo por parte de los encuestados a ser sancionados, ya que pudo afectar en el resultado de la investigación.

El presente estudio se debería aplicar en otros servicios o unidades dentro de la institución para conocer la realidad de la problemática, así como llevar a otras instituciones similares y comparar los resultados para encontrar oportunidades de mejora.

Conclusiones

El presente estudio se realizó para determinar la percepción del grado de Seguridad del Paciente según el personal profesional de enfermería del Servicio de Emergencia Adultos. Los resultados mostraron que la percepción del grado de Seguridad del Paciente es buena y que requiere atención especial por parte de las autoridades, no solo del servicio de emergencia adultos, sino también de los jefes de departamentos y dirección general de la institución.

Debe manejarse la cultura de seguridad del paciente a nivel nacional y convertirla en una prioridad para el sector sanitario en el Perú.

Se debe fortalecer dentro de la institución la notificación de incidentes y eventos adversos, para ello se debe trabajar en nuevas herramientas de notificación y capacitar a los trabajadores para la identificación y buen llenado de los registros, además de corregir la cultura de culpa y castigo.

Evaluar el estado de la cultura de SP puede ayudar a las organizaciones a identificar diferentes aspectos de la seguridad del paciente que requieren una atención cuidadosa. También permite a los hospitales y proveedores de servicios de salud identificar las fortalezas y debilidades de su cultura organizacional en relación con la seguridad del paciente y los problemas actuales en esta área.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Seguridad del paciente; 11 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> [Consultado 30-11-2022]
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALI_DAD-1.pdf [Consultado 30-11-2022]
3. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Fundamentos de enfermería. Madrid: Elsevier; 2019.
4. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;353:i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>

Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia

5. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican Study of Adverse Events' (IBEAS). *BMJ Qual Saf.* 2011;20(12):1043-51. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2011.051284>
6. Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar.* 2010;33(Supl 1):131-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015&lng=es&tlng=es [Consultado 30-11-2022]
7. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Oficina de Estadística e Informática. Lima: Hospital Nacional Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/pages/oficina-de-estadistica-e-informatica.php> [23-11-2022]
8. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5ª ed. México, DF: McGraw Hill; 2010.
9. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2007/docs/CuestionarioSeguridadPacientes.pdf> [Consultado 23-11-2022]
10. Durgun H, Kaya H. The attitudes of emergency department nurses towards patient safety. *Int Emerg Nurs.* 2018;40:29-32. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.11.001>
11. Santos Silva A. Cultura de seguridad del paciente en Enfermeras de Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales [Trabajo de Fin de Máster]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2021. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/58284/TFM_AдриelleDosSantosSilva.pdf?sequence=3&isAllowed=y [Consultado 15-11-2022]
12. Hernández-Montes YM, Valle-Alonso J, García-Jiménez CM, Lopera-Lopera E, Luna-Chamizo R, Fernández-Bejarano JA. Cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias del Sistema Andaluz de Salud. *Rev CONAMED.* 2013;18(4):148-56. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2013/vol18/no4/1.pdf> [Consultado 15-11-2022]
13. Aouicha W, Tlili MA, Sahli J, Dhiab MB, Chelbi S, Mîraoui A, et al. Exploring patient safety culture in emergency departments: A Tunisian perspective. *Int Emerg Nurs.* 2021;54:100941. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100941>
14. Etchegaray JM, Thomas EJ. Comparing two safety culture surveys: safety attitudes questionnaire and hospital survey on patient safety. *BMJ Qual Saf.* 2012;21(6):490-8. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000449>
15. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. *Int J Qual Health Care.* 2010;22(5):386-95. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq047>

Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia

Anexo.

CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Le pedimos su opinión sobre cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente y posibles incidentes. Contestarla, apenas, le llevará unos 15 minutos.

- Un incidente es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas/procedimientos, produzca o no daño en el paciente.
- La seguridad del paciente son las actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria.

Este cuestionario es estrictamente confidencial; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico.

DATOS GENERALES:

EDAD (en años): ____

SEXO: ____

CONDICIÓN LABORAL: **Nombrado** () **CAS** () **Terceros** ()

Información complementaria	
Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad.	(MÍN.SEG.) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (MÁX.SEG.)
¿En qué año empezó a desempeñar su actual profesión/especialidad?	En el año _____
¿En qué año empezó a trabajar en este hospital?	En el año _____
¿En qué año empezó a trabajar en este servicio?	En el año _____
¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente en este hospital?	_____ Horas/semanas
¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente? (En el caso de que también trabaje en otra institución)	_____ Horas/semanas
Durante el último año, ¿Cuántos incidentes ha notificado por escrito?	_____ incidentes
¿En su puesto de trabajo mantiene habitualmente un contacto directo con los pacientes?	SI NO

Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente:
 5= Muy de acuerdo 4 = De acuerdo 3 = Indiferente 2 = En desacuerdo 1= Muy en desacuerdo.

I. Sección A: Su Servicio/Unidad		1	2	3	4	5
Por favor, piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo.						
1	El personal se apoya mutuamente.					
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.					
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado personal nuevo (sustitutos o personal temporal).					
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
10	No se producen más fallos por casualidad.					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.					

Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia

12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un “culpable”.					
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.					
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado de prisa.					
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la “seguridad del paciente”.					
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
19	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					

Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente:
 5= Muy de acuerdo 4 = De acuerdo 3 = Indiferente 2 = En desacuerdo 1= Muy en desacuerdo.

II. Sección B: Su Hospital		1	2	3	4	5
Indique, por favor, su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones referidas a su hospital						
23	La gerencia o la dirección del hospital facilitan un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
27	En los cambios de turno (reporte) se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno (reporte).					

Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente:
 5= Siempre 4 = Casi siempre 3 = A veces 2 = Casi nunca 1= Nunca

III. Sección C: Comunicación en su Servicio/Unidad		1	2	3	4	5
Con qué frecuencia ocurren las siguientes circunstancias en su servicio/unidad de trabajo						
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
37	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					

Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia

39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente:

5= Siempre 4 = Casi siempre 3 = A veces 2 = Casi nunca 1= Nunca

Información adicional sobre su Servicio/Unidad		1	2	3	4	5
	Cuando se reciben verbalmente órdenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe repite en voz alta la orden recibida a quien la emite, para asegurarse que ha sido bien comprendida.					
	Se elaboran informes o resúmenes de historias clínicas de memoria, sin tener delante toda la documentación (análisis, informes radiológicos, medicación administrada, etc.).					
	Cuando se reciben verbalmente órdenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe las anota en el documento clínico que corresponde.					
	Antes de realizar una nueva prescripción se revisa el listado de medicamentos que está tomando el paciente.					
	Todos los cambios de medicación son comunicados de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención del paciente.					
	Cualquier información que afecte al diagnóstico del paciente es comunicada de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención de ese paciente.					
	Antes de que firme el consentimiento informado, se pide al paciente o a su representante que repita lo que ha entendido de las explicaciones recibidas sobre posibles riesgos y complicaciones de la intervención, exploración o tratamiento implicado.					
	En los pacientes probablemente terminales, se indagan de forma anticipada sus preferencias sobre tratamientos y procedimientos de soporte vital.					

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!