



CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE VERSIÓN 2.0 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2023

PATIENT SAFETY CULTURE VERSION 2.0 IN NURSING STAFF OF SURGERY AND EMERGENCY SERVICES AT HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2023

Lizzet Milagros Gallegos Soto - a
Jenny Concepción Mendoza Rosado - 1b

1. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
 - a. Licenciado en enfermería
 - b. Doctora en Ciencias mención: Enfermería

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo general comparar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2023. **Material y Métodos:** El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de tipo básico y con un método hipotético-deductivo. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta censal, utilizando como instrumento un cuestionario adaptado por las autoras en base a la Encuesta Hospitalaria Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0. Se encuestó a un total de 49 profesionales de enfermería, 18 del servicio de cirugía y 31 del servicio de emergencia. **Resultados:** En el servicio de cirugía, se encontró que el 27,78% del personal de enfermería presentaba un nivel regular de cultura de seguridad del paciente, mientras que el 22,22% tenía un nivel bajo y otro 22,22% un nivel muy bajo. Por otro lado, solo el 16,67% del personal de este servicio mostró un nivel muy alto y el 11,11% un nivel alto. En el servicio de emergencia, los resultados indicaron que el 25,81% de los encuestados tenía un nivel alto de cultura de seguridad del paciente, seguido del 22,58% con un nivel regular y otro 22,58% con un nivel bajo. El 16,13% del personal de este servicio presentó un nivel muy alto y el 12,90% un nivel muy bajo. **Conclusiones:** En cuanto a la comparación entre ambos servicios, la investigación concluyó que no existe una diferencia significativa en la cultura de seguridad del paciente entre el personal de enfermería del servicio de cirugía y el del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2023 (p -valor = 0,708).

PALABRAS CLAVE: Cultura de seguridad, paciente, personal de enfermería, servicio de cirugía, servicio de emergencia

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to compare Patient Safety Culture Version 2.0 among nursing staff in the surgery and emergency services of the Hospital Hipolito Unanue de Tacna during 2023. **Methodology:** The study was framed within a quantitative approach, of a basic type, and with a hypothetical-deductive method. The data collection technique used was the census survey, using a questionnaire adapted by the authors based on the Hospital Survey on Patient Safety Culture (SOPS) Version 2.0. A total of 49 nursing professionals were surveyed, 18 from the surgery service and 31 from the emergency service. **Results:** In the surgery service, it was found that 27.78% of the nursing staff had a regular level of patient safety culture, while 22.22% had a low level and another 22.22% had a very low level. On the other hand, only 16.67% of the staff in this service showed a very high level and 11.11% a high level. In the emergency service, the results indicated that 25.81% of the respondents had a high level of patient safety culture, followed by 22.58% with a regular level and another 22.58% with a low level. 16.13% of the staff in this service had a very high level and 12.90% had a very low level. **Conclusion:** Regarding the comparison between both services, the research concluded that there is no significant difference in patient safety culture between the nursing staff of the surgery service and the emergency service of the Hospital Hipolito Unanue de Tacna during the year 2023 (p -value = 0.708).

KEYS WORDS: Safety culture, patient, nursing staff, surgery service, emergency service

INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes es una preocupación constante a nivel mundial, lo que obliga a todos los profesionales de la salud, especialmente al personal de enfermería por su constante interacción con ellos, a desarrollar prácticas seguras durante la atención. Con el objetivo de evitar daños y reducir los riesgos que puedan padecer los pacientes durante los procedimientos sanitarios, se realizó la presente investigación y posterior artículo científico.

El estudio tuvo como objetivo general comparar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2023. Se planteó la hipótesis de que existe una diferencia significativa en la cultura de seguridad del paciente entre el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del mencionado hospital.

Los resultados de esta investigación permitirán a la dirección del hospital tomar acciones para mejorar la seguridad de los pacientes en beneficio de toda la población que acude al único hospital regional del MINSA en Tacna.

A nivel local, solo se ha desarrollado una investigación por la autora Larico et al. (1), quien encontró que la cultura de seguridad en un servicio de centro quirúrgico era de nivel medio. Este hallazgo evidencia la necesidad de profundizar en esta problemática para encontrar soluciones en beneficio de los pacientes.

Todo profesional de la salud debe tener como consigna realizar las acciones que busquen la mejora de la salud del paciente, no solo al tratar la enfermedad, sino también al evitar cualquier evento adverso que pueda afectar su salud y seguridad. Por lo tanto, la presente investigación podría contribuir no solo a garantizar la seguridad del paciente, sino también a mejorar la calidad de los cuidados brindados por los profesionales dedicados a la atención integral de la salud de los pacientes del Hospital Hipólito Unanue.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo básico, siguiendo la clasificación propuesta por Carrasco (2). Se enmarca en una investigación descriptiva comparativa, con un diseño no experimental y corte transversal.

La población objetivo del estudio estuvo conformada por el total de profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna que laboran en los servicios de Emergencia y Cirugía durante el año 2023, y que cuentan con un vínculo contractual vigente. La población total fue de 49 profesionales

de enfermería, de los cuales 18 pertenecen al servicio de cirugía (100%) y 31 al servicio de emergencia (100%).

Métodos:

La investigación se basó en el método hipotético-deductivo, tal como lo describen López y Ramos(3). Se partió de una inducción, indagando en la literatura científica sobre la seguridad del paciente en el Hospital Hipólito Unanue. A partir de ello, se identificaron instrumentos internacionales para medir esta variable. El instrumento seleccionado fue adaptado a la realidad del hospital y validado estadísticamente, además de contar con la validación por juicio de 5 expertos en las áreas asistencial, docente y gerencial de la salud. Los resultados obtenidos permitieron afirmar y validar la hipótesis nula, la cual planteaba que no existe una diferencia significativa en la cultura de seguridad del paciente entre los servicios de cirugía y emergencia.

En ambos servicios, el nivel de cultura de seguridad se identificó como regular, con tendencia a niveles bajos en las demás dimensiones y, en menor medida, a niveles altos en una de ellas.

A partir de estos resultados, se infiere que el desconocimiento de un protocolo de seguridad del paciente por parte de los profesionales podría ser un factor que ha influido en los resultados obtenidos. En base a lo expuesto, se concluye que para estudios posteriores se podrían realizar investigaciones longitudinales, previa capacitación del personal sobre seguridad del paciente.

Instrumento

El instrumento utilizado en la presente investigación fue el Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0, desarrollado por la Agencia Norteamericana para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ) y adaptado y validado por Sorra y Nieva (4). Para su aplicación, se contó con una guía elaborada por Sorra et al (5).

El instrumento está compuesto por 32 reactivos agrupados en 10 dimensiones: a) dotación de personal y ritmo de trabajo, b) trabajo en equipo, respuesta al error, c) aprendizaje organizacional - mejora continua, d) comunicación sobre el error, e) apoyo del supervisor a la seguridad del paciente, f) apertura de comunicación, g) informe de eventos de seguridad del paciente, h) transferencias e intercambio de información, i) apoyo a la gestión hospitalaria para la seguridad del paciente. El diseño del instrumento incluye ítems agrupados en categorías positiva, negativa y neutra, lo que permite interpretar las dimensiones de manera más precisa .

El instrumento original establece una clasificación de las respuestas en valores positivos y negativos, siguiendo los siguientes criterios:

a) Categoría positiva: Se considera que una dimensión se encuentra en una categoría positiva si el 75% o más de las respuestas se ubican en los valores "muy de acuerdo" y "de acuerdo".

b) Categoría negativa: Se considera que una dimensión se encuentra en una categoría negativa si el 75% o más de las respuestas se ubican en los valores "muy en desacuerdo", "en desacuerdo" y "ni de acuerdo ni en desacuerdo".

En la presente investigación, para la evaluación de las dimensiones, se utilizó una escala ordinal que contempla los niveles "Muy bajo", "Bajo", "Regular", "Alto" y "Muy alto". Esta escala permite una mayor precisión en la identificación de los niveles de las respuestas positivas y negativas brindadas por la muestra en estudio. Dicha escala ha sido utilizada en investigaciones previas, como la de Lima D. et al (6).

Consideraciones Éticas

La presente investigación se ha desarrollado bajo los siguientes principios éticos:

1. Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, quienes fueron informados de manera clara y precisa sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos a realizar, los riesgos y beneficios potenciales, así como su derecho a negarse a participar o retirarse en cualquier momento. El consentimiento informado fue escrito y se encuentra anexado al instrumento aplicado.

2. Respeto a los participantes: Se respetaron en todo momento los intereses, dignidad, derechos y sensibilidad de las personas encuestadas. La información obtenida fue tratada con confidencialidad, garantizando el anonimato de los participantes y evitando cualquier injerencia subjetiva por parte del investigador en los resultados encontrados.

3. Principios éticos: La investigación se basó en los siguientes principios éticos fundamentales: no maleficencia, justicia, beneficencia, autonomía y principio de confidencialidad que reconoce que los entrevistados poseen el derecho al anonimato y privacidad.

RESULTADOS

Cabe resaltar que entre las características del personal de enfermería los más altos porcentajes registrados en eventos adversos fue en la categoría ninguno con el 44,44% en Cirugía, y 61,29% en emergencia; en cuanto a la calificación de seguridad del paciente es regular (44,44%) en Cirugía, mientras que en emergencia es buena (41,94%); en

cuanto a tiempo de servicio el 50% de enfermeras que trabaja en cirugía tienen entre 6 a 10 años, y en emergencia el 58,06% tienen entre 1 a 5 años. Respecto a horas de trabajo la gran mayoría labora entre 30 a 40 horas semanales así en cirugía tienen 66,67% y en emergencia el 70,97%, la condición laboral es contratado en ambos servicios cirugía 66,67 y en emergencia 64,52%.

En cuanto a nivel de cultura de seguridad del paciente el 27,78% es regular en el servicio de Cirugía y en emergencia es alto representado por el 25,81%.

El nivel de las 10 dimensiones de seguridad del paciente tenemos los siguientes resultados: en Ritmo de trabajo y dotación de personal se obtuvo nivel muy alto en Cirugía con el 22,22% y alto 29,03% en emergencia; Trabajo en equipo fue alto 22,22% en cirugía y regular 32,26% en emergencia, respuesta al error alto con 22,22% en cirugía y regular 32,26% en emergencia, aprendizaje organizacional regular en cirugía (27,28) y emergencia (29,03); comunicación del error es regular en cirugía (27,28%) y bajo en emergencia (25,81), función supervisor gerente es bajo en cirugía con 27,78% y regular en emergencia 29,09%, apertura de comunicación bajo en cirugía 27,78% y 29,09 regular en emergencia, apoyo a la gestión muy bajo 27,78 en cirugía y regular 25,81 en emergencia; informe de eventos muy bajo en cirugía 27,78% y regular 29,03% en emergencia, transferencias e intercambio de información muy bajo en cirugía (27,78%) y regular (25,81%) en emergencia.

TABLA 1: Características del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023

		Servicio de cirugía		Servicio de emergencia	
		n	%	n	%
Servicio en el que laboran	Personal de enfermería	18	100	31	100
Eventos adversos reportados en los últimos 12 meses	Ninguno	8	44,44	19	61,29
	3 a 5	7	38,89	6	19,35
	6 a 10	3	16,67	6	19,35
	Total	18	100,00	31	100,00
Calificación de la seguridad del paciente	Mala	1	5,56	2	6,45
	Regular	8	44,44	11	35,48
	Buena	5	27,78	13	41,94
	Muy buena	2	11,11	4	12,90
	Excelente	2	11,11	1	3,23
	Total	18	100,00	31	100,00
Tiempo de servicio	Menos de 1 año	3	16,67	1	3,23
	De 1 a 5 años	5	27,78	18	58,06
	De 6 a 10 años	9	50,00	9	29,03
	De 11 años a más	1	5,56	3	9,68
	Total	18	100,00	31	100,00
Horas de trabajo a la semana	Menos de 30 horas a la semana	4	22,22	4	12,90
	De 30 a 40 horas a la semana	12	66,67	22	70,97
	Más de 40 horas a la semana	2	11,11	5	16,13
	Total	18	100,00	31	100,00
Condición laboral	Nombrado	6	33,33	11	35,48
	Contratado	12	66,67	20	64,52
	Total	18	100,00	31	100,00

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna. Elaborado por Soora y Nieva (4).

TABLA 2: Nivel de cultura de seguridad del paciente (versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna, 2023

Categoría	Servicio de cirugía			Servicio de emergencia		
	n	%	%C	n	%	%C
Muy bajo	4	22,22	22,22	4	12,90	12,90
Bajo	4	22,22	44,44	7	22,58	35,48
Regular	5	27,78	72,22	7	22,58	58,06
Alto	2	11,11	83,33	8	25,81	83,87
Muy alto	3	16,67	100,00	5	16,13	100,00
Total	18	100,00		31	100,00	

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna. Elaborado por Soora y Nieva (42).

TABLA 3: Nivel de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente (versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna, 2023

Dimensiones	Servicio de cirugía			Servicio de emergencia		
	n	%	Categoría	n	%	Categoría
1. Ritmo de trabajo y dotación de personal	4	22,22	Muy alto	9	29,03	Alto
2. Trabajo en equipo	4	22,22	Alto	10	32,26	Regular
3. Respuesta al error	4	22,22	Alto	10	32,26	Regular
4. Aprendizaje organizacional – Mejora continua	5	27,28	Regular	9	29,03	Regular
5. Comunicación sobre el error	5	27,28	Regular	8	25,81	Bajo
6. Supervisor, gerente o líder clínico que brinda apoyo a la seguridad del paciente	5	27,78	Bajo	9	29,03	Regular
7. Apertura de comunicación	5	27,78	Bajo	9	29,03	Regular
8. Apoyo a la gestión de hospital para la seguridad de los pacientes	5	27,78	Muy bajo	8	25,81	Regular
9. Informe de eventos de seguridad del paciente	5	27,78	Muy bajo	9	29,03	Regular
10. Transferencias de información	5	27,78	Muy bajo	8	25,81	Regular

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en cuanto a la distribución del personal de enfermería son comparables con los de otros estudios realizados en el ámbito de la salud. Huerto F. (7) en su estudio con profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Huánuco encontró una distribución similar entre los servicios de cirugía y emergencia. Por otro lado, Larico P. et al. (1) en su investigación realizada en el servicio quirúrgico de la ciudad de Tacna también reportó una distribución comparable entre ambos servicios.

La alta concentración de personal de enfermería en el servicio de emergencia (63,27%) es un factor relevante a considerar. Las áreas sensibles como el servicio de emergencia y el servicio de cirugía, debido a la urgencia de la atención médica, requieren un enfoque especial en la prevención de eventos adversos para garantizar la seguridad de los pacientes que acuden por atención médica inmediata, ya sea por accidente o enfermedad.

La presente investigación pone de manifiesto la importancia de realizar estudios sobre la cultura de

seguridad del paciente en áreas sensibles como el servicio de emergencia y el servicio de cirugía. La urgencia de la atención médica en estas áreas exige un enfoque especial en la prevención de eventos adversos para garantizar la seguridad de los pacientes que acuden por atención inmediata, ya sea por accidente o enfermedad.

La Tabla 2 muestra el nivel de cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) encontrado en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de cultura de seguridad del paciente son similares a los de otros estudios realizados en el ámbito de la salud. Larico P. et al. (1) encontraron que la cultura sobre seguridad en el hospital, la seguridad a nivel de la cultura y del servicio comunicación se hallaron en niveles medios.

Asimismo, Espinoza R. (8) concluyó que el 97,6% de los trabajadores encuestados tenía una percepción de nivel medio sobre la seguridad de los pacientes, mientras que el 1,2% percibía que la seguridad era alta y baja, respectivamente. Sin embargo, los resultados difieren de los de Leandro G. (9), quien encontró que el 63% de los encuestados tenían un alto nivel de cultura y seguridad, el 5% en niveles bajos y el 33% en niveles medios.

La Tabla 3 muestra el nivel de la dimensión "Ritmo de trabajo y dotación de personal" en los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023. Los resultados obtenidos en cuanto al ritmo de trabajo y la dotación de personal son similares a los de otros estudios realizados en el ámbito de la salud. Da Costas B. et al. (10) encontraron que la frecuencia de notificación, la respuesta al error no punitiva, la dotación de personal y el apoyo a la seguridad por parte de los gestores tenían puntajes negativos. Peradejordi T. y Valls M. (11) también identificaron la dotación de personal, la percepción de seguridad y el apoyo de la gerencia como debilidades. Tello Garcia et al. (12) halló que las dimensiones de apoyo a la gerencia, franqueza en la comunicación, respuesta no punitiva a los errores y dotación de personal tenían puntajes más bajos, mientras que la comunicación sobre errores, el aprendizaje organizacional, las expectativas y acciones de la dirección tenían puntajes más altos.

Los resultados de la presente investigación revelan que el ritmo de trabajo del personal de enfermería en los servicios de cirugía y emergencia, en su mayoría, se encuentra en niveles bajos. Esto no necesariamente se relaciona con la cantidad de horas laborales, sino que podría indicar que el personal se encuentra agotado y desarrolla un ritmo de trabajo poco proactivo, lento y que, en ocasiones, podría ocasionar eventos adversos en detrimento de la salud de los pacientes.

Esta situación pone de manifiesto la necesidad de abordar la dotación de personal y las condiciones de trabajo en estos servicios sensibles. Es fundamental que las instituciones de salud implementen estrategias para garantizar que el personal de enfermería disponga del tiempo y los recursos necesarios para realizar su trabajo de manera eficiente y segura.

La Tabla 3 también muestra el nivel de la dimensión "Trabajo en equipo" en los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023. Los resultados obtenidos en cuanto al trabajo en equipo no son del todo similares a los de otros estudios realizados en el ámbito de la salud. Salazar M. y Restrepo M. (13) encontraron que los mayores puntajes se ubicaron en las dimensiones "trabajo en equipo" (82,94%) y "mejora continua o aprendizaje organizacional" (82,94%). Choquehuanca A. (15) también identificó el cambio de turno y transferencia del paciente (75,4%), la seguridad al trabajar en equipo (76,1%) y el aprendizaje organizacional para la mejora continua (79,3%) como fortalezas en su investigación.

Los resultados de la presente investigación indican que el trabajo en equipo no se encuentra en niveles altos en los servicios de cirugía y emergencia, lo cual es preocupante, ya que esta dimensión es fundamental para el desarrollo de las actividades del personal de enfermería en estas áreas sensibles. La atención de pacientes en cirugía y emergencia requiere un desempeño constante en equipo para lograr el objetivo de restablecer la salud de los pacientes que acuden a estas áreas. Por tanto, es fundamental que el hospital el trabajo en equipo para mejorar la cultura de seguridad de los pacientes.

También se muestra el nivel de la dimensión "Respuesta al error" en los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023. Los resultados obtenidos en cuanto a la respuesta al error son similares a los hallados por Da Costas B. et al. (10), quienes encontraron que esta dimensión tenía un puntaje negativo. Sin embargo, difieren de los resultados de Lima D. et al. (6), quienes encontraron que las dimensiones con mayores índices se obtuvieron en "labores en equipos inter unidades", "respuestas no punitivas al error" y "aprendizaje organizacional".

Los resultados de la presente investigación indican que la respuesta al error se encuentra en niveles bajos en los servicios de cirugía y emergencia. Esto es preocupante, ya que la capacidad de responder adecuadamente a los errores es crucial para la seguridad del paciente.

La Tabla 3 muestra el nivel de la dimensión "Aprendizaje organizacional - Mejora continua" en los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023. Al

respecto, en el Servicio de Cirugía, el 27,78 % estuvo ubicado en niveles regulares, por otro lado, en el Servicio de Emergencia, se conoció que 29,03 % se halló en niveles regulares.

Los resultados obtenidos en cuanto al aprendizaje organizacional - mejora continua son diferentes a los hallados por Salazar M. y Restrepo M. (13), quienes encontraron que esta dimensión tenía un puntaje alto en: trabajo en equipo en los servicios con el 82,94 % y mejora continua o aprendizaje organizacional, también con el 82,94 %. Igualmente, no son similares a los resultados de Choquehuanca A. (14), quien identificó el aprendizaje organizacional para lograr una mejora continua como una fortaleza en las siguientes dimensiones: el cambiar el turno y transferencia del paciente con el 75,4 %, seguridad al trabajar en equipo al interior de los servicios o las unidades con el 76,1 % y aprendizaje organizacional para lograr una mejora continua con el 79,3%. Respecto a los puntajes más bajos, se encontró a las dimensiones de percepción del personal y respuestas no punitivas a los errores con el 51 %, percepción de seguridad con el 51,5 %, frecuencia de eventos notificados con el 52%.

Los resultados de la presente investigación revelan que existen bajos niveles de aprendizaje organizacional para lograr una mejora continua en los servicios de cirugía y emergencia. Esto significa que las instituciones no están aprovechando adecuadamente las oportunidades para aprender de los errores y mejorar la calidad de la atención. Es fundamental que las instituciones de salud implementen una cultura de aprendizaje continuo, donde se fomente la identificación de problemas, el análisis de las causas raíz y la implementación de soluciones efectivas. Se deben crear mecanismos para compartir las lecciones aprendidas y para aplicarlas en toda la organización.

La Tabla 3 muestra el nivel de la dimensión "Comunicación sobre el error" en los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023". Al respecto, en el Servicio de cirugía el 27,68 % fue ubicado en niveles regulares, por otro lado, en el Servicio de Emergencia, el 25,81 % de encuestados fue ubicado en niveles bajos.

Esos resultados difieren de los hallados por Tello Garcia et al. (12), quien encontró que la comunicación sobre errores, el aprendizaje organizacional, las expectativas y acciones de la dirección tenían puntajes elevados. También difieren de Pérez C. y Ramírez D. (15), quienes encontraron que la seguridad de los pacientes es fundamental dentro del servicio de atención médica, así mismo se pudo encontrar que las dimensiones con los puntajes más altos eran las acciones y expectativas de dirección (0,837), frecuencia de reportes y retroalimentación de eventos (0,837) y supervisión y comunicación de errores (0,752).

La investigación pudo establecer que la comunicación del error se encuentra en niveles bajos, lo cual también es una dimensión con resultados preocupantes, pues el profesional de la enfermería está en la obligación de comunicar estos errores. Ante ello, también es conveniente orientar a los jefes de servicio para que su respuesta ante la comunicación del error sea constructiva y se evite un rechazo a la comunicación por parte de los profesionales que lo comunican.

Se observa que sobre el nivel de la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente”, en el Servicio de cirugía el 27,78 % se halla en niveles bajos, por otro lado, en el Servicio de emergencia el 29,03 % se halla en niveles regulares.

Esos resultados son diferentes a los hallados por Pérez C. y Ramírez D. (15), quienes pudieron encontrar que las dimensiones con los puntajes más altos eran las acciones y expectativas de dirección (0,837), frecuencia de reportes y retroalimentación de eventos (0,837) y supervisión y comunicación de errores (0,752). Pero son similares a los hallados por Huerto F. (7) quien encontró que existen niveles débiles de seguridad en las dimensiones de supervisión y resultados y comunicación con 40 y 35% respectivamente. La investigación concluyó que la cultura de seguridad de los pacientes se encuentra en niveles fuertes en el 55%.

Respecto al apoyo a la seguridad del paciente por parte de los supervisores, en este caso, los jefes de servicio, se ha establecido que se encuentran en niveles bajos, tal vez, esto pueda estar alineado con la falta de comunicación al error, por lo tanto, es necesario que la dirección intervenga, orientando a los jefes de servicio para que tengan una conducta proactiva y que permita la comunicación del error y una respuesta constructiva ante ello.

Se observa que sobre el nivel de la dimensión “Apertura de comunicación”, en el Servicio de cirugía el 27,78 % se ubicó en niveles bajos, por otro lado, en el Servicio de emergencia el 29,03 % se ubicó en niveles regulares.

Esos resultados son similares a los hallados por Núñez S. (16) quien encontró que la cultura de seguridad del paciente era percibida en un nivel débil por el 44,31 %. Se halló como debilidades la dotación del personal con el 29,96 %, el apoyo de la gerencia con el 34,44 %, comunicación franca con el 39,12 % y respuestas no penales a errores sobre el 40,77 %. Igualmente, es similar a Larico P. et al. (1) quien halló que la cultura sobre seguridad en el hospital, la seguridad a nivel de la cultura y del servicio comunicación se hallaron en niveles medios.

Respecto a la apertura de comunicación, también se pudo establecer que esta se encontraba en

niveles bajos. Esta dimensión está alineada también con los dos anteriores, lo cual ya evidencia y pone de manifiesto que existe un problema de comunicación de los errores entre el personal de enfermería y los jefes de servicio, que está afectando la cultura de seguridad de los pacientes y, por consiguiente, la reducción de efectos ante los eventos adversos que se presentan.

Se observa que en cuanto a la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes”, el 27,78% del personal del Servicio de cirugía se encuentra en niveles muy bajos, mientras que en el Servicio de emergencia el porcentaje es del 25,81%, ubicándose en niveles regulares. Estos resultados son similares a los hallados por Peradejordi T. y Valls M. (11), quienes encontraron que el 54,3 % del personal tenía conocimiento del procedimiento para notificar incidentes, pero de ellos, el 53 % no lo notificó. Las debilidades identificadas fueron la dotación de personal, la percepción de seguridad y el apoyo de la gerencia. También son similares a los resultados de Núñez S. (16), quien encontró como debilidades la dotación de personal (29,96 %), el apoyo de la gerencia (34,44%), la comunicación franca (39,12%) y las respuestas no penales a errores (40,77%).

La investigación también evidenció que el apoyo a la gestión del hospital en materia de seguridad de los pacientes se encuentra en niveles bajos. Esto contraviene el deber del centro hospitalario, cuyo principal objetivo debe ser la pronta recuperación de los pacientes. Sin embargo, como se puede observar, esto no ocurre así, por lo que es necesario plantear políticas urgentes que brinden apoyo a todo el personal y mejoren la seguridad de los pacientes que ingresan a este hospital.

En cuanto a la dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente”, se observó que el 27,78% del personal del Servicio de cirugía se encuentra en niveles muy bajos, mientras que en el Servicio de emergencia el porcentaje es del 29,03%, ubicándose en niveles regulares.

Estos resultados no son similares a los hallados por Pérez C. y Ramírez D. (15), quienes encontraron que las dimensiones con los puntajes más altos eran las acciones y expectativas de dirección (0,837), la frecuencia de reportes y retroalimentación de eventos (0,837) y la supervisión y comunicación de errores (0,752). Sin embargo, sí son similares a los resultados de Choquehuanca A. (15), quien encontró que las dimensiones con los puntajes más bajos eran la percepción del personal y las respuestas no punibles a los errores (51%), la percepción de seguridad (51,5%) y la frecuencia de eventos notificados (52%).

La investigación también analizó el informe de eventos de seguridad del paciente, encontrando que se encuentra en niveles bajos. Esta dimensión

permite conocer que no existe un adecuado informe de los errores de manera formal, lo que impide no solo la reducción de los efectos de los eventos adversos, sino también la socialización de los errores de manera constructiva para evitar volver a cometerlos, en beneficio de los pacientes. En cuanto a la dimensión "Transferencias e intercambio de información", se observó que el 27,78% del personal del Servicio de cirugía se encuentra en niveles muy bajos, mientras que en el Servicio de emergencia el porcentaje es del 25,81%, ubicándose en niveles regulares.

Estos resultados son diferentes a los hallados por Pérez C. y Ramírez D. (14), quienes encontraron que las dimensiones con los puntajes más altos eran las acciones y expectativas de dirección (0,837), la frecuencia de reportes y retroalimentación de eventos (0,837) y la supervisión y comunicación de errores (0,752).

Respecto a la transferencia e intercambio de información, se evidenció que también se encuentra en niveles bajos. Esto está alineado con los resultados anteriores, ya que si existe una falta de comunicación de los errores, una falta de informe de los errores y un apoyo inadecuado de la jefatura de los servicios de emergencia o cirugía frente a los errores, entonces tampoco podrá hacerse un intercambio de información sobre los errores que ocurren para que se socialicen y se encuentren soluciones a nivel de la organización que reduzcan los eventos adversos y se logre una mejor cultura de seguridad de los pacientes.

Asimismo, la investigación pudo alinearse con el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) desarrollado por Nola Pender, que establece que la conducta que realizan las personas se motiva por el deseo que tienen de lograr alcanzar el máximo bienestar y potencial personal. El interés del modelo busca crear un sistema útil que pueda ser utilizado por el personal de enfermería, de tal manera que proporcione respuestas cuando se quiera conocer por qué las personas adoptan ciertas decisiones sobre el cuidado de su propia salud. A partir del desarrollo de la teoría de Nola Pender, se puede establecer que hay intervenciones importantes que modifican el comportamiento de los seres humanos, así como sus motivaciones y sus actitudes, en busca de acciones para promover la salud.

Así, se pudo encontrar que el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna presentaba factores personales, derivados de conductas previas, que se relacionaban con la cultura de seguridad. Estos factores se definían por la percepción de los beneficios, las barreras, la autoeficacia, los afectos, la influencia personal y las situacionales para lograr una cultura de seguridad del paciente versión 2.0. Todo ello permitía que los trabajadores tuvieran un compromiso para lograr un

plan de acción y mejorar la cultura de seguridad de los pacientes, desarrollando conductas que se orientaban a mejorar y lograr la cultura de seguridad que cada paciente requiere.

Desde una perspectiva de apreciación crítica, la investigación ha podido establecer la necesidad de que la entidad en la que se desarrolló la investigación tome acciones para mejorar la cultura de seguridad de pacientes del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia. Esto se debe a que más de la mitad del personal se encuentra en niveles muy bajos, bajos y regulares, lo cual no es óptimo para la salud de los pacientes. Lo ideal sería que la totalidad del personal de enfermería estuviera en niveles altos y muy altos de cultura de seguridad en los pacientes, garantizando, de esta forma, una atención integral y la reducción al mínimo de eventos adversos que puedan perjudicar la salud de aquellos que buscan en la institución la garantía y la recuperación de su salud.

Conclusiones

La cultura de seguridad del paciente versión 2.0 no presenta diferencias significativas entre el personal de enfermería del servicio de cirugía y el del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó un valor p de 0,708. En el servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, el 27,78% del personal de enfermería encuestado presentó niveles regulares de cultura de seguridad del paciente, el 22,22% tenía bajos niveles, otro 22,22% presentó niveles muy bajos, el 16,67% tenía niveles muy altos y el 11,11% presentó niveles altos.

En el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, el 25,81% del personal de enfermería encuestado presentó niveles altos de cultura de seguridad del paciente, el 22,58% tenía niveles regulares, otro 22,58% presentó niveles bajos, el 16,13% tenía niveles muy altos y el 12,90% presentó niveles muy bajos.

Las dimensiones evaluadas, que incluyen ritmo de trabajo y dotación del personal, trabajo en equipo, respuesta al error, aprendizaje organizacional - mejora continua, comunicación del error, apoyo del supervisor a la seguridad del paciente, apertura de comunicación, apoyo a la gestión hospitalaria, informe de eventos de seguridad y transferencias e intercambio de información, presentan un predominio en los niveles bajo y regular.

Recomendaciones

Se recomienda que el departamento de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna publique y socialice los resultados encontrados en la presente investigación. El objetivo es que el Jefe de

departamento proponga planes de mejora continua en la cultura de seguridad del paciente y, con ello, se eviten los eventos adversos en el servicio.

Se recomienda al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna replicar la presente investigación en los demás servicios que tiene el hospital. De esta manera, se podrá conocer a cabalidad la cultura de seguridad del paciente en todo el hospital y en los diferentes grupos profesionales. Esto permitirá desarrollar planes para la reducción de eventos adversos e incrementar la cultura de seguridad hacia el paciente, no solo en el personal de enfermería, sino también en otras áreas y profesionales de la salud.

Se recomienda la implementación de Guías de Práctica Clínica, protocolos, guías de procedimientos u otros documentos similares. Estos recursos pueden reducir la variabilidad en los procesos y aumentar la probabilidad de éxito en los procesos de atención al paciente. Sin embargo, es importante recordar que el reto no solo está en tener guías o protocolos, sino también en aplicarlos de manera efectiva.

Se recomienda continuar con el fortalecimiento de la implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Se recomienda a la Unidad de Gestión de la Calidad realizar investigaciones relacionadas con la Seguridad del Paciente. El objetivo de estas investigaciones es conocer y mejorar la cultura de seguridad del paciente y, a su vez, reducir los riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Larico Peralta Y, Itucayasia Rosas ML, Mutter Cuellar KJ. *Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería*. Rev Médica Basadrina. 30 de abril de 2021;15(2):11-20.
2. Carrasco S. *Metodología de la investigación científica*. 19.a ed. Lima: Editorial San Marcos EIR Ltda; 2019.
3. López Falcón A, Ramos Serpa G. *Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación: significación para la investigación educativa* | Revista Conrado. 8 de diciembre de 2021;17(S3):22-31.
4. Sorra J, Nieva VF. *Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente (Elaborado por Westat, bajo Contrato No.290- 96-0004)*. AHRQ Publ [Internet]. 2023;441(4). Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
5. Sorra J, Naomi Young, Theresa Famolaro, Laura Gray. *Encuesta Hospitalaria AHRQ sobre Cultura de Seguridad del Paciente Versión 2.0: Guía del Usuario (Elaborado por Westat, bajo Contrato No. HHSP2332015000261/HHSP23337004T)* [Internet]. AHRQ Publicación No. 19(21)-0076; 2021. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>.
6. Lima da Silva P, Teles de Oliveira Gouveia M, Lima de Brito Magalhães R, Vieira de Sousa Borges B, Cardoso Rocha R, Melo Guimarães TM. *Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública*. *Enferm Glob*. 20 de septiembre de 2020;19(4):427-62.
7. Huerto Flores L. *Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia - Hospital "Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020"* [Internet]. Universidad Federico Villareal; 2021 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3289384>
8. Espinoza Ramos YI. *Cultura de seguridad del paciente por profesionales de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrado de Huánuco 2014* [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2016 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/306>
9. Leandro Gómez YN. *Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Instituto Nacional de Salud 2019* [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45221>
10. Da Costa Brás CP, Conceição Ferreira MM, Aguiar Barbieri De Figueiredo MDC, Carvalho Duarte J. *Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería*. Rev Lat Am Enfermagem. diciembre de 2023;31:e3837.
11. Peradejordi-Torres RM, Valls-Matarín J. *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en un área de críticos*. *Enferm Intensiva*. julio de 2023;34(3):148-55.
12. Tello García M, Pérez Briones NG, Torres Fuentes B, Nuncio Domínguez JL, Pérez Aguirre DM, Covarrubias Solís IF. *Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente*. *Enferm Glob*. 1 de abril de 2023;22(2):111-38.
13. Salazar Maya AM, Restrepo Marín DM. *Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia*. Rev Cuid [Internet]. 8 de mayo de 2020 [citado 28 de marzo de 2023];11(2).

- D i s p o n i b l e* en : <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1040>
14. Choquehuanca Alvaro HY. *Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno - 2019 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 28 de marzo de 2023].* *D i s p o n i b l e* en : <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3227169>
15. Pérez Castro y Vázquez JA, Ramírez de Angel V. *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano, mediante la aplicación de la encuesta de la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ), por sus siglas en inglés. Acta Médica Grupo Ángeles. 2021;19(2):195-203.*
16. Núñez Samaniego El. *Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [citado 28 de marzo de 2023].* *D i s p o n i b l e* en : <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2481>

CORRESPONDENCIA:
jmendoza@unjbg.edu.pe

Lizzet Milagros Gallegos Soto
<https://orcid.org/0009-0000-1565-4654>

Jenny Concepción Mendoza Rosado
<https://orcid.org/0000-0003-3002-7469>