



ORIGINALES

Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública

Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública

Patient safety culture from the perspective of the nursing team in a public maternity hospital

Paula Lima da Silva¹
Márcia Teles de Oliveira Gouveia²
Rosilane Lima de Brito Magalhães²
Braulio Vieira de Sousa Borges³
Ruth Cardoso Rocha³
Tatiana Maria Melo Guimarães³

¹ Enfermera. Especialista en Enfermería Obstétrica - Universidad Federal do Piauí-UFPI. Teresina, PI Brasil. paulallima00@gmail.com

² Profesora Doctora por la Universidad Federal do Piauí - UFPI. Teresina, PI Brasil.

³ Máster en Enfermería – Universidad Federal do Piauí - UFPI. Teresina, PI Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>

Recibido: 3/07/2019

Aceptado: 17/01/2020

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería en un hospital público de maternidad.

Método: Estudio transversal realizado en un hospital público de maternidad con 69 profesionales de enfermería, de junio a agosto de 2017, aplicando el cuestionario de la Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente.

Resultados: El promedio de puntajes positivos varió de 33.0% a 69.6%, y las mejores evaluaciones fueron en las dimensiones: aprendizaje organizacional, trabajo en equipo entre unidades y respuestas no punitivas al error. Las evaluaciones más frágiles incluyen: transferencias internas y cambio de turno, además de la frecuencia de los eventos informados.

Conclusión: El estudio señaló una cultura de seguridad débil en todas las áreas. Por lo tanto, destaca la importancia de planificar estrategias específicas para lograr una cultura de seguridad de calidad para el binomio madre / hijo.

Palabras clave: Cultura; Seguridad del paciente; Maternidades; Personal de enfermería.

RESUMO:

Objetivo: Avaliar as dimensões da cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de Enfermagem, em uma maternidade pública.

Método: Estudio transversal realizado en una maternidad pública, con 69 profesionales de Enfermería, no período de junho a agosto de 2017, mediante aplicação do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.

Resultados: A média dos escores positivos variou de 33,0 % a 69,6%, sendo que as melhores avaliações foram nas dimensões: aprendizado organizacional, trabalho em equipe entre as unidades e respostas não punitivas ao erro. Das avaliações com maiores fragilidades, destacam-se: transferências internas e passagem de plantão, além da frequência de eventos relatados.

Conclusão: O estudo apontou para a cultura de segurança sem nenhuma área de força em todas as áreas. Assim, evidencia a importância do planejamento de estratégias direcionadas, a fim de alcançar a cultura de segurança com qualidade para o binômio mãe/filho.

Palavras-chave: Cultura; Segurança do Paciente; Maternidades; Equipe de Enfermería.

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the dimensions of patient safety culture from the perspective of the nursing team in a public maternity hospital.

Method: Cross-sectional study conducted in a public maternity hospital with 69 nursing professionals, from June to August 2017, through the application of the Hospital Survey on Patient Safety Culture.

Results: The average of positive scores ranged from 33.0% to 69.6%, and the best evaluations were made in the following dimensions: organizational learning, teamwork between units, and non-punitive responses to the error. The most fragile evaluations were made in: internal transfers and shift reports, in addition to the frequency of reported events.

Conclusion: The study pointed to a weak safety culture in all areas, and indicated that planning targeted strategies in order to achieve quality safety culture for the mother/child binomial is important.

Keywords: Culture; Patient safety; Maternity hospitals; Nursing Team.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se convierte en el foco de los investigadores de todo el mundo, en vista de la magnitud del problema, y asume una dimensión esencial para la calidad de la salud en las áreas más diversas. En este contexto, comenzaron las reflexiones sobre acciones dirigidas a este problema. Se fundó la Alianza Global para la Seguridad del Paciente, que se estableció después de que el fenómeno fuera reconocido globalmente como un grave problema de salud pública⁽¹⁾. Así, se enfatiza la importancia de llevar a cabo acciones de educación en salud sobre seguridad del paciente y gestión de riesgos, involucradas en la atención obstétrica y neonatal⁽²⁾.

Los Eventos Adversos (EA) relacionados con la asistencia a las mujeres durante el período de embarazo y puerperio son relativamente comunes y, a menudo, prevenibles. Por lo tanto, se entiende por EA los daños y perjuicios derivados de errores o fallas en la asistencia de profesionales de la salud, ya sea intencionalmente o no, que pueden acarrear daños permanentes o temporales, incapacitar a los pacientes o incluso evolucionar hasta la muerte⁽³⁾.

Por consiguiente, la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daños innecesarios, asociados con la atención médica, a un mínimo aceptable⁽⁵⁾. Así pues, los autores subrayan la responsabilidad compartida de implementar estrategias que tengan como objetivo corregir las debilidades encontradas, en aras de una asistencia calificada, eficaz, efectiva y segura⁽¹⁾. Además, se recomienda una mirada crítica a las debilidades del proceso de seguridad del paciente, a fin de buscar estrategias para la adopción de una cultura de seguridad positiva, que beneficie a los pacientes, familiares y profesionales, sobre todo la salud materno-infantil⁽⁴⁾.

En este sentido, un estudio realizado en salas de maternidad de siete hospitales en la ciudad de Ilam, Irán, mostró que existe una aceptación del equipo con respecto a la cultura de seguridad del paciente, pero aún están lejos de lograr una cultura de seguridad considerada de excelencia, ya que solo el 59,1% de los participantes informaron un nivel razonable de percepción general de seguridad⁽⁵⁾. Por otro lado, un estudio realizado en la región sudafricana mostró grandes reducciones en la mortalidad materna después de la implementación de la lista de verificación de cirugía segura, cambiada para la atención de maternidad⁽⁶⁾.

A nivel nacional, una investigación realizada en un hospital filantrópico de maternidad en la ciudad de Lagarto, Sergipe, mostró una cultura positiva de seguridad del paciente en el hospital, con la necesidad de ajustes menores en el compromiso de organización y de gestión del servicio⁽²⁾. Además, una investigación para evaluar la percepción de los profesionales de enfermería que trabajan en un hospital privado, con respecto al clima de seguridad, encontró una distancia entre la administración de Enfermería de la unidad y del hospital con los trabajadores que actuaban *in loco*, lo que requiere una mirada expandida tanto en la unidad como en el hospital⁽⁷⁾.

Así pues, se vuelve relevante enfocarse en mejorar la calidad en sistemas que invierten estratégicamente en recursos para lograr el cuádruple objetivo. En otras palabras, se hace necesario mejorar la salud de las personas que buscan atención médica, con menores costos del sistema, mejor atención al paciente y una fuerza laboral comprometida y productiva para reorientar los servicios de salud hacia la promoción de la salud de la población⁽⁸⁾.

Por consiguiente, teniendo en cuenta la importancia de la actuación del equipo de Enfermería en relación con la seguridad del paciente, sobre la base de los conocimientos adquiridos y las experiencias sobre los retos que influyen en la cultura de seguridad, y también como estos factores pueden facilitar el desarrollo y la implementación de mejores estrategias, algunos autores señalan que hay varios retos por delante para cultivar una cultura de seguridad efectiva y positiva en las organizaciones de salud.

Así, para seguir los estándares internacionales, los gerentes de salud deben emplear métodos de gestión modernos para superar los retos que se afrontan durante la institucionalización de la cultura de seguridad y hacer una diferencia en el sistema de salud⁽⁹⁾.

En vista de estas consideraciones, estudiar la cultura de seguridad en los hospitales de maternidad se vuelve esencial para garantizar una asistencia gratuita, o al menos aceptable, de eventos adversos, así como para permitir conocer los factores involucrados en el proceso de trabajo en equipo, que a veces consisten en lagunas en la teoría y la práctica para que puedan, de hecho, fortalecer la asistencia en las mejores pruebas científicas.

En consecuencia, el fomento y la creación de una cultura de seguridad en la atención en los hospitales de maternidad, que tenga en cuenta la realidad local y las habilidades de los profesionales involucrados, permitirán estrategias de acción para el desarrollo de actitudes, habilidades y conocimientos en la promoción de la seguridad del paciente.

Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio es evaluar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de Enfermería en un hospital público de maternidad.

MÉTODOS

La metodología adoptada en este trabajo fue un estudio transversal, con un enfoque cuantitativo, desarrollado en un hospital público de maternidad, en el Noreste de Brasil, considerado responsable del 63% de los nacimientos ocurridos en la capital de Piauí, Teresina⁽¹⁰⁾. La recopilación de datos tuvo lugar de junio a agosto de 2017.

Para ello, se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: ser un profesional del equipo de enfermería, actuar en asistencia directa a pacientes ingresadas en el centro de parto normal, centro obstétrico superior y centro quirúrgico, con al menos tres meses de vínculo laboral, efectivo o no. Se excluyeron los profesionales que estaban de baja por enfermedad, maternidad, vacaciones y/u otras razones, así como aquellos que estaban completando los horarios de sustitución y que no pertenecían al sector en estudio.

El reclutamiento de participantes se realizó utilizando la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Por lo tanto, todos los profesionales elegibles pudieron participar en el estudio. Así, entre 74 profesionales, solo 69 aceptaron participar, lo que corresponde a 31 enfermeros, 37 técnicos de enfermería y 1 asistente de enfermería.

La recopilación de datos se realizó aplicando una versión, traducida y validada para Brasil, del cuestionario *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*⁽¹¹⁾, preparado por la *Agency for Health care Research and Quality (AHRQ)*⁽¹²⁾. Así, el instrumento abarcaba aspectos sociodemográficos (género, grupo de edad, educación) y profesionales (tiempo de actuación en el hospital, tiempo de actuación en el área actual, carga de trabajo semanal).

En este contexto, el cuestionario también cubrió las variables de dimensión de la cultura de seguridad, que incluyeron: variables dentro de la unidad (trabajo en equipo en la unidad, expectativas y acciones para promover la seguridad del paciente por parte del supervisor/gerente, aprendizaje organizacional y mejora continua, *feedback* y comunicación sobre errores, apertura a las comunicaciones, personal y respuestas no punitivas a los errores); variables de dimensión de la cultura de seguridad dentro de la organización hospitalaria (apoyo de la gestión hospitalaria para la seguridad del paciente, trabajo en equipo entre unidades hospitalarias, transferencias internas y rotativo de turnos de trabajo); y variables de resultado (percepción general de la seguridad del paciente, frecuencia de eventos informados).

Además, se agregaron dos preguntas: la evaluación global de la seguridad del paciente y el número de prevalencia de EA informado por profesionales en los últimos 12 meses. En este estudio, la proporción de respuestas positivas en cada categoría HSOPSC se adoptó como el resultado primario.

La recopilación se realizó en un espacio reservado y adecuado, mediante el consentimiento informado de los participantes, y se recogió en el turno de trabajo de los sujetos. Para garantizar una mayor participación de los participantes, antes de la

recopilación de datos, la gerencia comunicó a los jefes inmediatos de la unidad el propósito de la investigación, así como la importancia de su participación en el proceso. Además, para una mayor confiabilidad de la información proporcionada, se entregó un sobre blanco con el cuestionario, sin un identificador, para ser depositado en una caja sellada, posteriormente.

En este estudio, las respuestas del HSOPSC se codificaron utilizando la escala Likert de cinco puntos – acuerdo: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo; frecuencia: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre. Los resultados se evaluaron en función del rendimiento de cada elemento y la dimensión.

Después de la recopilación, los datos se enviaron a doble entrada, en la que dos personas los tabularon en Microsoft Excel. Posteriormente, los resultados se cruzaron para reducir los errores tipográficos; luego, se exportaron al programa informático IBM^R SPSS 21.0 y, en secuencia, se calculó y clasificó la frecuencia porcentual de cada dimensión, según lo recomendado por la AHRQ: se utilizaron como fortaleza los elementos y dimensiones con un 75% de positividad, y como fragilidad los menores del 50%.⁽¹²⁾ Se realizó un análisis inferencial utilizando estadísticas descriptivas con tablas de frecuencia y promedio para los porcentajes de puntajes positivos de las dimensiones.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, con el dictamen nº 1.971.732.

RESULTADOS

De los 74 elegibles para el estudio, 69 profesionales de Enfermería aceptaron participar. Con un predominio de técnicos de enfermeira, 37 (57,0%), donde 65 (94,2%) de los cuales eran mujeres, la edad oscilaba entre 20 y 50 años y 23 (67,9%) tenían entre 31 y 40 años. En cuanto al nivel de educación, 24 (77,4%) de las enfermeras tienen un título de posgrado en nivel *lato sensu* y 18 (48,6%) de los técnicos de enfermería completaron la escuela secundaria (Tabla 1).

Tabla 1 – Características sociodemográficas y profesionales del equipo de Enfermería en un hospital público de maternidad (N=69). Teresina, PI, Brasil, 2017

Variables	Enfermero		Técnico de Enfermería		Asistente de Enfermería		Total
	n	%	n	%	n	%	
Género							
Femenino	27	87,1	37	100,0	1	100,0	65
Masculino	4	12,9	0	0,0	0	0,0	4
Grup de edad (años)							
20 a 30	14	45,2	6	16,2	0	0,0	20
31 a 40	11	35,5	12	32,4	0	0,0	23
41 a 50	4	12,9	8	21,6	1	100,0	13
>50	2	6,5	11	29,7	0	0,0	13
Nivel de educación							
Escuela Secundaria	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1

Incompleta							
Escuela Secundaria							
Completa	1	3,2	18	48,6	0	0,0	19
Escuela Superior Incompleta	0	0,0	3	8,1	0	0,0	3
Escuela Superior Completa	1	3,2	10	27,0	0	0,0	11
Título de posgrado (<i>lato sensu</i>)	24	77,4	4	10,8	0	0,0	28
Título de posgrado (<i>stricto sensu</i>)	5	16,1	2	5,4	0	0,0	7
¿Durante cuánto tiempo ha trabajado en este hospital (año)?							
<1	2	6,5	7	18,9	0	0,0	9
1 a 5	19	61,3	9	24,3	0	0,0	28
6 a 10	7	22,6	13	35,1	0	0,0	20
11 a 15	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2
16 a 20	1	3,2	1	2,7	0	0,0	2
>20	0	0,0	7	18,9	1	100,0	8
¿Durante cuánto tiempo ha estado trabajando en su área actual/unidad del hospital (año)?							
<1	4	12,9	6	16,2	0	0,0	10
1 a 5	19	61,3	9	24,3	0	0,0	28
6 a 10	6	19,4	13	35,1	1	100,0	20
11 a 15	1	3,2	2	5,4	0	0,0	3
16 a 20	1	3,2	1	2,7	0	0,0	2
>20	0	0,0	6	16,2	0	0,0	6
¿Cuántas horas a la semana trabaja, normalmente, en este hospital (horas/semana)?							
<20	1	3,2	1	2,7	1	100,0	3
20 a 39	25	80,6	26	70,3	0	0,0	51
40 a 59	5	16,1	8	21,6	0	0,0	13
60 a 79	0	0,0	2	5,4	0	0,0	2
Total	31	100,0	37	100,0	1	100,0	69

Fuente: diseñada por los autores

En lo que atañe a los aspectos profesionales, la mayoría del equipo trabaja en el hospital entre 1 y 5 años, de estos 19 (6,3%) son enfermeros. La carga de trabajo semanal predominante fue de 20 a 39 horas tanto para los enfermeros, 25 (80,6%), como para los técnicos de enfermeira, 26 (70,3%) (Tabla 2).

Con respecto al promedio de los puntajes porcentuales positivos de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, se notó que el porcentaje promedio de respuestas positivas osciló del 33,0%, para la dimensión transferencias internas y rotativo de turnos de trabajo, hasta el 69,6%, para la dimensión del aprendizaje organizacional (Figura 1).

En este estudio, la mayoría de las dimensiones evaluadas se clasificaron como áreas neutrales, ya que los ítems o dimensiones en los cuales el porcentaje de respuestas positivas fue superior al 50% y inferior al 75% oscilaron del 51,1% al 69,6%, lo que corresponde al 58,4% (Figura 1).

Figura 1 - Promedio de los puntajes porcentuales positivos de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente (N=69). Teresina, PI, Brasil, 2017.



Fuente: diseñada por los autores

Subtítulos: 1 - Trabajo en equipo dentro de las unidades; 2 - Expectativas y acciones del supervisor/gerente; 3 - Aprendizaje organizacional; 4 - *Feedback* y comunicación sobre errores; 5 - Apertura para comunicaciones; 6 - Personal; 7 - Respuestas no punitivas a los errores); 8 - Apoyo de la gestión para la seguridad; 9 - trabajo en equipo entre unidades; 10 - Transferencias internas y rotativo de turnos de trabajo); 11 - Percepción general de la seguridad del paciente; 12 - Frecuencia de eventos informados.

Con respecto a la evaluación del grado de seguridad del paciente, el 48,8% de los enfermeros lo consideraron muy bueno y el 41,7% de los técnicos de enfermería lo evaluaron como regular. En cuanto al número de eventos informados en los últimos 12 meses, se subraya que el 96,5% de los técnicos de enfermería no informaron ningún evento y solo el 6,5% de los enfermeros informaron seis o más eventos (Tabla 3).

Tabla 2 – Evaluación del grado de seguridad del paciente y el número de eventos informados en los últimos 12 meses por el equipo de Enfermería. Teresina, PI, Brasil, 2017.

Variables	Enfermero		Técnico de Enfermería		Asistente de Enfermería		Total
	n	%	n	%	n	%	
Calidad de la seguridad del paciente en la unidad							
Excelente	1	3,2	2	5,6	1	100,0	4
Muy buena	15	48,4	14	38,9	0	0,0	29

Regular	12	38,7	15	41,7	0	0,0	27
Mala	2	6,5	4	11,0	0	0,0	6
Muy mala	1	3,2	1	2,8	0	0,0	2
Número de notificaciones realizadas en los últimos 12 meses							
Ninguna	23	74,2	32	86,5	1	100,0	56
1 a 2	5	16,1	4	10,8	0	0,0	9
3 a 6	1	3,2	1	2,7	0	0,0	2
Mayor o igual a 6	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2
Total	31	100,0	37	100,0	1	100,0	69

Fuente: diseñada por los autores.

DISCUSIÓN

En vista de los datos recopilados, el estudio mostró una cultura de seguridad en el entorno de atención materna con potencial de mejora en todas las áreas, subrayando las transferencias internas y el rotativo de turnos de trabajo. No obstante, ninguna de las dimensiones alcanzó el porcentaje recomendado superior al 75.0%. Estos resultados están en línea con otros estudios nacionales. ^(13,14)

Internacionalmente, la investigación realizada en los hospitales de maternidad australianos muestra que evaluar la cultura de seguridad es complejo y que el logro de respuestas satisfactorias requiere la participación local, el compromiso y la capacidad del sitio de estudio ⁽⁵⁾.

Sin embargo, se enfatiza que la ausencia de áreas de fuerza puede estar relacionada con la reciente preocupación sobre el tema y el momento de implementación de los Centros de Seguridad del Paciente, que se estructuraron en los servicios de salud, principalmente en 2013, después de la publicación del Programa Nacional de Seguridad del paciente⁽¹⁵⁾.

Desde esta perspectiva, se refuerza la necesidad de garantizar la asistencia durante el trabajo de parto y el parto con una mejor seguridad del paciente y con un mayor énfasis en las debilidades, así como el fomento de las fortalezas en la atención, con miras a garantizar el parto y el nacimiento saludables.

En cuanto a la dimensión “transferencias internas y el rotativo de turnos de trabajo”, cabe destacar que se obtuvieron respuestas negativas significativas. Desde esta perspectiva, vale la pena señalar que, según el Ministerio de Salud de Brasil, los cambios de turno de trabajo entre los equipos de salud se consideran, en el contexto actual, herramientas esenciales para la continuidad de la atención de calidad, así como para la prevención de fallas y errores ⁽³⁾.

En este contexto, existe una necesidad urgente de revisar esta dimensión, ya que es frágil dentro de la institución. En otras palabras, puede ocurrir la pérdida de información y conductas importantes y, por lo tanto, se supone que la seguridad del paciente puede verse comprometida.

Algunos autores refuerzan que, aunque las estrategias prácticas para establecer la cultura de seguridad pueden parecer simples, su implementación no es

necesariamente fácil. Hay varios retos por delante para producir una cultura de seguridad efectiva y positiva en las organizaciones sanitarias⁽⁹⁾.

Para mantenerse al día con los estándares internacionales, los gerentes de salud deben emplear métodos de gestión modernos, con miras a superar los retos experimentados durante la institucionalización de la cultura de seguridad y hacer una diferencia en el sistema de salud.⁽⁹⁾ Desde esta perspectiva, la búsqueda de una cultura de seguridad requiere actitudes proactivas de todos los actores involucrados, así como la identificación de brechas de atención tanto a nivel personal como colectivo, para superar los retos personales y organizacionales.

Las dimensiones “aprendizaje organizacional” y “trabajo en equipo”, aunque tampoco alcanzaron el porcentaje deseado del 75% o más de respuestas positivas, merecen un énfasis, ya que presentaron el mejor porcentaje de respuestas positivas para la seguridad del paciente.

Así, una investigación realizada en tres hospitales generales en Arabia, cuyo objetivo era evaluar la cultura de seguridad actual, corrobora estos hallazgos al revelar que los enfermeros percibieron solo dos áreas de seguridad del paciente como fortalezas: el trabajo en equipo dentro de las unidades y el aprendizaje organizacional – mejora continua⁽¹⁶⁾. Por lo tanto, a pesar de las dificultades y barreras, los profesionales buscan trabajar en equipo en los tres sectores de asistencia directa al parto.

En este contexto, se enfatiza que el trabajo en equipo integrador y cooperativo entre los profesionales de enfermería, así como el respeto mutuo de los límites y el tiempo de cada individuo, durante la ejecución de las actividades, son esenciales para respaldar una atención segura y calificada por la Enfermería, con un alto grado de satisfacción profesional y la consiguiente reducción de las tasas de mortalidad⁽¹⁷⁾. Así, a medida que los profesionales de la salud mejoren la idea de la responsabilidad colectiva durante la atención médica, será posible avanzar cada vez más hacia una cultura de seguridad satisfactoria para el paciente, con menos fallas y errores⁽¹⁸⁾.

Una investigación que tuvo como objetivo evaluar la opinión de enfermeras y parteras, que trabajan en departamentos clínicos y brindan servicios en las áreas de obstetricia, ginecología y neonatología, sobre la cultura de la seguridad del paciente y sobre la exploración de posibles predictores para la percepción general de seguridad, concluyó que, en el entorno hospitalario, los dominios críticos en las unidades de salud que brindan servicios en las áreas mencionadas fueron: trabajo en equipo en unidades hospitalarias y a nivel de unidad, apertura de comunicación, trabajo en equipo dentro de las unidades y respuesta no punitiva al error personal. Los otros dominios fueron vistos con potencial de mejora⁽¹⁹⁾.

En este estudio, predominaron las mujeres, corroborando así otra investigación, realizada en 2015, sobre el perfil de los profesionales de Enfermería en Brasil. Mediante dicha investigación, fue posible observar que, en el escenario nacional, el 89% de los profesionales son del género femenino y solo el 10,9% del género masculino⁽²⁰⁾. Además, prevalecieron los adultos jóvenes y aquellos con una carga de trabajo de más de 20 horas, un hecho que también se notó en otro estudio⁽¹²⁾.

Sobre la evaluación del grado de seguridad del paciente por parte de los profesionales, la gran mayoría lo calificó como muy bueno. Una investigación realizada con 1.229 empleados clínicos y no clínicos de todos los hospitales públicos

en Cisjordania reveló que la mayoría de los participantes (70,5%) calificó el nivel de seguridad del paciente en sus unidades/hospitales como Excelente/ Muy bueno ⁽²¹⁾.

A nivel nacional, los autores identificaron que la mayoría de los profesionales en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales calificaron la seguridad del paciente como Regular (45%), Muy Buena (38%) y Excelente (3%)⁽²²⁾. Si bien los coeficientes positivos están por debajo de lo esperado y deseado para la cultura de seguridad del paciente en las diferentes áreas, existe una evaluación positiva de la atención brindada con un cierto grado de seguridad por parte del equipo de Enfermería, reforzando así la necesidad de mejorar el grado de seguridad en las dimensiones evaluadas.

En lo que atañe a las notificaciones de eventos adversos informados, se notó una baja comunicación por parte del equipo en general. Así, vale la pena mencionar que los hallazgos internacionales van en contra de este estudio ⁽²²⁾. Por lo tanto, hay una necesidad urgente de que los profesionales del equipo de Enfermería comprendan los eventos adversos, así como adopten una cultura no punitiva frente al evento instalado, lo que contribuirá a una mayor notificación por parte de los profesionales y, en consecuencia, al tratamiento apropiado de las ocurrencias. ⁽²³⁾

Es necesario capacitar a enfermeros y supervisores para mejorar la cultura general de seguridad del paciente, así como implementar acciones adicionales necesarias para mejorar áreas tales como: informar eventos adversos y respuestas no punitivas a errores⁽²⁴⁾.

La voz de los empleados juega un rol importante en la inteligencia organizacional sobre los riesgos para la seguridad del paciente, influyendo directamente en la calidad de la atención⁽²⁵⁾. Desde esta perspectiva, se sugiere el servicio de defensoría para la comunicación de eventos adversos dentro de las instituciones de atención sanitaria, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los eventos reportados, con miras a generar un entorno seguro para la comunicación asertiva.

Por lo tanto, está claro que, dado el contexto analizado, en los sectores de asistencia al parto, la cultura de seguridad todavía está en proceso de maduración, sin áreas de fortaleza. En este sentido, se sugiere que se tracen estrategias específicas basadas en las dimensiones identificadas con la mayoría de las debilidades. A este respecto, los autores enfatizan la importancia de la educación continua en salud, lo que fomenta la diversificación de estrategias para compartir conocimientos y experiencias en el mundo laboral ⁽¹⁴⁾.

En este contexto, las organizaciones sanitarias deben esforzarse por mejorar su cultura de seguridad, creando entornos donde los profesionales de la salud que confíen unos en otros, trabajen en colaboración y compartan la responsabilidad de la seguridad del paciente y la calidad de la atención⁽²⁶⁾. La medición de la cultura actual y la comprensión de las brechas en la práctica, así como la creación de estrategias para superar algunos de los principales retos para el éxito en cada una de estas áreas dará como resultado cambios sostenibles⁽²⁷⁾.

Es importante subrayar que este estudio tiene la limitación de cubrir una realidad local y específica, lo que nos impide generalizar sus hallazgos. También se debe tener en cuenta que el universo investigado es equivalente a una sola categoría profesional, y entonces no puede representar los otros profesionales involucrados en la asistencia

directa a las mujeres durante el trabajo y el parto. Así, es posible que parte de la información proporcionada haya generado un sesgo de respuesta, ya que es la evaluación de la atención brindada a los pacientes.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió evaluar la cultura de seguridad del paciente en el hospital de maternidad, percibida por el equipo de Enfermería sin ningún área de fortaleza en todas las áreas y con posibilidades de mejora en todas las dimensiones, especialmente entre aquellas con puntajes de evaluación bajos, con énfasis en transferencias internas y rotativo de turnos de trabajo, así como en la frecuencia de los eventos reportados. Además, fue posible notar que la cultura de seguridad está en proceso de maduración, sin áreas de fortaleza, requiriendo, por lo tanto, un mejor desarrollo.

Así, se subraya la importancia del compromiso entre profesionales y gerentes en la búsqueda de la seguridad del paciente. Asimismo, se hace necesario llevar a cabo más investigaciones sobre el tema, con el fin de incitar más discusiones y lograr una cultura de seguridad sólida, con asistencia más calificada y con menos probabilidad de eventos adversos dentro de las instituciones hospitalarias que brindan atención a mujeres en situaciones de trabajo de parto y parto, permitiendo mejorar la calidad de la atención del binomio madre/hijo, sobre la base de las principales pruebas científicas.

REFERENCIAS

1. Silva ACAB, Rosa DOS. Patient safety culture in hospital organization. *Cogitare Enferm.* 2016;21:1-10.
2. Santos FJ, Nascimento HM, Santos JMJ, Cunha JO, Santos JCS, Pena JÁ. Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual. *ABCS Health Sci.* 2019; 44(1):52-57
3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014.
4. Notaro KAM, Manzo BF, Corrêa AR, Tomazoni A, Rocha PK. Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3167.
5. Nahid A. et al. Safety culture in the maternity unit of hospitals in Ilam province, Iran: a census survey using HSOPSC tool. *Pan Afr Med J.* 2017;27:268.
6. NAIDOO, M. et al. The impact of a modified World Health Organization surgical safety checklist on maternal outcomes in a South African setting: A stratified cluster-randomised controlled trial. *S Afr Med J.* 2017; 107(3): 248-257.
7. Golle L, Ciotti D, Herr GEG, et al. Cultura de segurança do paciente em hospital privado J. res.: fundam. care. 2018; 10(1): 85-89.
8. Kryzanowski J, Bloomquist CD, Dunn-Pierce T, Murphy L, Clarke S, Neudorf C. Quality improvement as a population health promotion opportunity to reorient the healthcare system. *Can J Public Health.* 2019; 110(1):58-61.
9. Farokhzadian J, Dehghan Nayeri N, Borhani F. The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):654.
10. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (BR). Portal da saúde [Internet]. 2014; Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/>.

11. Reis CT, Laguardia J, Vasconcelos AG, Martins M. Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016; 32(11):e00115614. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Hospital survey on patient safety culture [Internet]. 2016 [citado em 2018 nov. 05];15(16):0049.
12. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):121-9.
13. Galvão TF, Lopes MCC, Oliva CCC, Araújo MEA, Silva MT. Patient safety culture in a university hospital. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*. 2018;26:e3014.
14. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
15. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013: institui a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
16. Alquwez N, Cruz JP, Almoghairi AM, Al-Otaibi RS, Almutairi KO, Alicante JG et al. Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Three Hospitals in Saudi Arabia. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2018 [citado em 2018 nov. 05];50(4):422-431.
17. Oliveira RM, Leitão IMTA, Aguiar LL, Oliveira ACS, Gazos DM, Silva LMS, et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 ;49(1):104-13.
18. Wegner W, Silva CS, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: implications to professional training. *Esc Anna Nery*. 2016;20(3):e20160068.
19. Ribeliene J, Blazeviciene A, Nadisauskiene RJ, Tameliene R, Kudreviciene A, Nedzelskiene I et al. Patient safety culture in obstetrics and gynecology and neonatology units: the nurses' and the midwives' opinion. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018;22:1-7.
20. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Pesquisa perfil da Enfermagem no Brasil. 2016.
21. Hamdan M, Saleem AA. Changes in Patient Safety Culture in Palestinian Public Hospitals: Impact of Quality and Patient Safety Initiatives and Programs. *J Patient Saf*. 2018;14(3):e67-e73.
22. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015; 24(1):161-9.
23. Duarte SCM, et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):144-54.
24. Amiri M, Khademian Z, Nikandish R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):158.
25. Dixon-Woods M, Campbell A, Martin G, Willars J, Tarrant C, Aveling EL et al. Improving Employee Voice About Transgressive or Disruptive Behavior: A Case Study. *Acad Med*. 2018; Sep 11.
26. Lee SE, Vincent C, Dahinten VS, Scott LD, Park CG, Dunn Lopez K. Effects of Individual Nurse and Hospital Characteristics on Patient Adverse Events and Quality of Care: A Multilevel Analysis. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(4):432-440.
27. Black JM, Salsbury S, Vollman KM. Changing the Perceptions of a Culture of Safety for the Patient and the Caregiver: Integrating Improvement Initiatives to Create Sustainable Change. *Crit Care Nurs Q*. 2018;41(3):226-239.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia