



Caracterización de seguridad en el cuidado del paciente desde la percepción del profesional de enfermería

Characterization of safety in patient care from the perception of the nursing professional

Yuriel Cardenas¹ • Olga Pacovilca¹ • Elsy Carhuachuco¹ • Marisol Tapia¹ • Raúl Jurado¹

Recibido: 10 de diciembre 2021 / **Aceptado:** 20 de Enero del 2022

RESUMEN

Objetivo. Se pretendió determinar la diferencia sobre seguridad en el cuidado del paciente desde la percepción del profesional de enfermería entre el Hospital Departamental y Hospital II EsSALUD Huancavelica.

Método. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental y con diseño transversal. Los participantes de la investigación incluyen a profesionales de enfermería (n = 55) considerando los criterios de elección. Los datos fueron recolectados mediante la encuesta con propiedades métricas adecuadas.

Resultados. Se encontró que el 81,8% de profesionales de enfermería del Hospital público-MINSA y 36,4%; los de EsSALUD-Seguro Social en términos generales consideran muy buena la seguridad del paciente en el hospital; asimismo, el 50,0%; y 18,2%; perciben que son aceptables las actividades desplegadas en el marco de seguridad del paciente y 9,1% y 4,5%; de EsSALUD-Seguro Social percibe que es pobre y malo la seguridad del paciente.

Conclusión. Se concluyó que el personal de enfermería percibe de forma aceptable el despliegue de actividades en el marco de seguridad del paciente en las unidades productoras de servicios asistenciales de los hospitales antes referidos.

Palabras claves: Seguridad del paciente; cuidado enfermero; enfermería; atención hospitalaria.

ABSTRACT

Objective. The aim was to determine the difference between the Departmental Hospital and Hospital II EsSALUD Huancavelica in terms of the nursing professional's perception of safety in patient care.

Method. The study was descriptive, non-experimental and with a cross-sectional design. The research participants included nursing professionals (n = 55) considering the election criteria. Data were collected through the survey with appropriate metric properties.

Results. It was found that 81.8% of nursing professionals of the public Hospital-MINSA and 36.4%; those of EsSALUD-Seguro Social in general terms consider that patient safety in the hospital is very good; likewise, 50.0%; and 18.2%; perceive that the activities deployed in the framework of patient safety are acceptable and 9.1% and 4.5%; of EsSALUD-Seguro Social perceive that patient safety is poor and bad.

Conclusion. It was concluded that the nursing staff perceives the deployment of activities in the framework of patient safety in the units producing care services in the hospitals referred to above as acceptable.

Keywords: Patient safety; nursing care; Nursing; hospital care.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo. En la Asamblea Mundial de la Salud de 2002, los Estados Miembros de la OMS adoptaron una resolución sobre la seguridad del paciente.

✉ Yuriel Karina Cardenas Condor
yurielcardenasc@gmail.com

¹ Universidad Nacional de Huancavelica,
Huancavelica, Perú

Desde la puesta en marcha en 2004 del Programa de Seguridad del Paciente de la OMS, más de 140 países han tratado de solucionar los problemas que plantea una atención sin garantía de seguridad. Actualmente se reconoce cada vez más que la seguridad del paciente y la calidad de la atención que se le presta son dimensiones fundamentales de la cobertura sanitaria universal (OMS, 2021).

Una de cada 10 personas hospitalizadas sufre algún tipo de efecto adverso durante su estancia en el hospital, según datos de la Organización Mundial de la Salud, que considera la seguridad del paciente

como un problema de salud pública en todo el mundo. La OMS reconoce, en este sentido, que la seguridad del paciente y la calidad de la atención que se le presta son aspectos fundamentales de la cobertura sanitaria universal (OMS, 2008).

De cada 100 pacientes hospitalizados en un momento dado, siete en los países desarrollados y 10 en los países en desarrollo contraerán infecciones relacionadas con la atención de salud. Cientos de millones de pacientes se ven afectados por este problema cada año en todo el mundo. La frecuencia de tales infecciones puede reducirse en más de un 50% con la adopción de medidas sencillas y de bajo costo para la prevención y el control de infecciones (OMS, 2014).

Se calcula que existen 1,5 millones de dispositivos médicos diferentes y más de 10 000 tipos de dispositivos disponibles en todo el mundo. Sin embargo, la mayor parte de la población mundial no tiene acceso adecuado a dispositivos médicos apropiados y seguros en su sistema de salud. Más de la mitad de los países de ingresos bajos y medianos-bajos no cuentan con una normativa nacional sobre tecnología sanitaria que pueda garantizar el uso eficaz de los recursos mediante una planificación, evaluación, adquisición y gestión adecuadas de los dispositivos médicos (Vera, 2019).

Entre el 20% y el 40% de todo el gasto en salud se despilfarra a causa de una atención de calidad deficiente. Los estudios sobre seguridad muestran que en algunos países se pierden hasta US\$ 19 000 millones por año a causa de la prolongación de la estancia en el hospital, los litigios, las infecciones intrahospitalarias, la discapacidad, la pérdida de productividad y los gastos médicos. Así pues, las razones económicas para mejorar la seguridad del paciente son poderosas (OMS, 2021).

La experiencia y la salud de los pacientes son esenciales. La experiencia y la salud de los pacientes son el eje de los servicios de atención médica orientados al paciente y centrados en las personas. Las experiencias y perspectivas de los pacientes son valiosos instrumentos de aprendizaje y baremos que permiten determinar las necesidades, vigilar los progresos y evaluar los resultados.

Las alianzas de hospitales pueden desempeñar una función crucial. Desde hace décadas las alianzas bilaterales entre hospitales destinadas a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención han servido para el intercambio técnico entre el personal sanitario. Tales alianzas ofrecen un canal de aprendizaje bidireccional sobre seguridad del paciente y la posibilidad de encontrar conjuntamente soluciones en unos sistemas de salud mundiales que cambian con rapidez (Mello & Barbosa, 2017).

Estudios previos revelan sobre la percepción de los pacientes entre los profesionales de salud cuyas expectativas y acciones del supervisor/gerente que promueven la seguridad del paciente, la dotación de personal, la apertura de la comunicación y la

percepción general de la seguridad del paciente ($p < 0,05$) (Viana et al., 2021; Saleh & Subbarayalu, 2022).

Por otro lado, también se afirma al medir la cultura de seguridad es un medio importante para diseñar e implementar programas de mejora de la seguridad del paciente. El papel del supervisor debe mejorarse aún más proporcionando motivación, educación, consulta, seguimiento y evaluación relacionados con la implementación de programas de seguridad del paciente en los hospitales (Cusipianto & Solida, 2021). Asimismo, los asesores clínicos desempeñan un papel importante a la hora de garantizar la seguridad del paciente al intervenir periódicamente "justo a tiempo" para evitar que se produzcan errores, omisiones o incidentes en el lugar de atención. El rol de entrenador clínico, que educa y apoya al personal para brindar una atención segura y de alta calidad, hace una valiosa contribución a la seguridad del paciente (Thompson et al., 2021; Faridah et al., 2021; Arlin, 2021).

En la Investigación de Han y Roh, se encontró que Se necesita un programa de capacitación dirigido a enfermeras de emergencia con factores vulnerables para mejorar su competencia en seguridad del paciente. Como se descubrió que el monitoreo de la situación y la seguridad psicológica son factores influyentes para la competencia en seguridad del paciente, se necesita una intervención de varios niveles para mejorar la capacidad de monitoreo de la situación y la seguridad psicológica de las enfermeras.16 Por su parte, Gibson et al. (2020) y Tlili et al. (2020) han demostrado que el PSC (cultura de seguridad del paciente) en UCI necesita mejora y proporcionó una línea de base de resultados para obtener una visión más clara de los aspectos de seguridad que requieren una atención especial.

La investigación comprende un análisis teórico y empírico sobre el cuidado del paciente. Según Chambi (2016), la seguridad del paciente es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios. La mayoría de estos errores se relacionan con el entorno asistencial, por lo que es necesario ir más allá de un modelo centrado en la depuración de la responsabilidad personal y la negligencia individual: es la organización en su conjunto la que requiere ser evaluada y en donde deben implementarse actuaciones de mejora.

La seguridad del paciente hospitalizado hace referencia a la Seguridad Clínica que es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido por Organismos como la OMS, la OPS y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa que recomiendan a los diferentes gobiernos situar la seguridad del paciente en el centro de todas sus políticas sanitarias (Mira et al., 2016).

En el ámbito profesional es del cuidado y la atención a pacientes hospitalizados, donde bajo circunstancias de confusión, estrés, enfermedad, desconocimiento del medio y sensación de amenaza, el paciente se encuentra más vulnerable a los riesgos del entorno, ya sean físicos o psicológicos. Su capacidad de autoprotección puede estar comprometida por la disminución en la capacidad para protegerse de amenazas internas y externas.

Durante un episodio de enfermedad o un período de atención, un paciente podría, potencialmente, ser tratado por una serie de facultativos médicos y especialistas en múltiples entornos, incluyendo atención primaria, atención ambulatoria especializada, atención de emergencia, atención quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación. En forma adicional, los pacientes se moverán a menudo entre áreas de diagnóstico, tratamiento y atención en forma regular, y podrán encontrarse con tres turnos de personal por día, suponiendo esto un riesgo de seguridad para el paciente en cada intervalo. La información facilitada a los pacientes y sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de Enfermería, tiene una gran importancia, en general durante la hospitalización, y especialmente durante el ingreso en la Unidad de cuidados Intensivos La comunicación (Nanda 00157) responde a la necesidad de seguridad y de comunicación que tiene el usuario/ familia, mejorar la comunicación (NOC) es el propósito que los profesionales de Enfermería perseguimos, apoyados en las estrategias necesarias, a través de la formación para la competencia profesional, y en el diseño y desarrollo de programas de comunicación, teniendo en cuenta las aportaciones de usuarios y familia, integrados en los cuidados de Enfermería al ingreso (NIC), a su vez los criterios, actividades y cronograma, vendrán especificados en el Plan de acogida a los profesionales de nueva incorporación con el fin de favorecer el seguimiento de pautas comunes y la calidad en el proceso asistencial.

Dentro de los factores extrínsecos se considera a toda la infraestructura y equipos que forman parte del tratamiento y recuperación del paciente en una unidad hospitalaria que es la Unidad donde se mantiene en observación y bajo vigilancia médica y de enfermería al paciente con padecimientos médicos y/o quirúrgicos para su diagnóstico y tratamiento.

La atención de Enfermería es un servicio fundamental en procesos terapéuticos tanto ambulatorios como de internación en cualquier institución de salud. El contacto del enfermero con las personas que son atendidas en instituciones de

salud suele ser permanente y constante. En este sentido, Enfermería realiza procedimientos encaminados a cuidar la salud del usuario y propender por el restablecimiento de la misma cuando una persona se encuentra enferma y posteriormente en la rehabilitación, cuando la enfermedad ha dejado sus secuelas.

En este proceso de salud - enfermedad se suceden intervenciones que revelan la importancia de la Enfermería en los resultados de salud que se obtienen de la asistencia sanitaria. Por tanto, es vital evaluar las acciones de Enfermería encaminadas a la seguridad del paciente y la importancia de las mismas en el actuar de ésta, como una manera de gestión de riesgo sanitario dentro del proceso de atención asistencial.

Estos resultados contribuyen en conocer aspectos sobre seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería en los hospitales de la región de Huancavelica. Las limitaciones en la investigación fueron conocer la caracterización de seguridad del paciente desde la percepción del mismo paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo y nivel descriptivo comparativo, cuyo diseño fue el no experimental y transversal (Hernández et al., 2014). Desarrollado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS de segundo nivel de atención, durante los meses de enero 2020 a setiembre 2021. La población objetivo constituida por profesionales de enfermería fueron (N =122), Sin embargo, por los criterios de inclusión como los que se encontraba laborando en los turnos matutinos, vespertino, nocturno, como los que aceptaron participar en el estudio mediante el consentimiento informado. Se enfatizo en 55 la misma que 22 enfermeros pertenecieron al hospital EsSALUD-seguro social y 33 enfermeros al hospital público-MINSA, a quienes se les aplico la encuesta sobre la seguridad del paciente en hospitales el cual conto con validez y confiabilidad. Para el análisis estadístico descriptivo.

RESULTADOS

Un 54,5% y el 36,4% de profesionales de enfermería del Hospital EsSALUD-Seguro Social y del hospital público-MINSA consideran buena las actividades en la unidad/área de trabajo con respecto a seguridad del paciente. Un 45,5% y 63,6% perciben que es aceptable la seguridad del paciente en su unidad/área de trabajo hospitalario. Todo esto se evidencia en la Tabla N.º 1.

Tabla 1

Seguridad del paciente en su unidad/área laboral desde la percepción del profesional de enfermería según hospitales de la Región de Huancavelica.

Seguridad del paciente en su unidad/área laboral	Hospitales				Total	
	EsSALUD-Seguro Social		Hospital Público-MINSA			
	fi	f%	Fi	f%	fi	f%
Muy bueno	12	54.5%	12	36.4%	24	43.6%
Aceptable	10	45.5%	21	63.6%	31	56.4%
Total	22	100.0%	33	100.0%	55	100.0%

Nota: Instrumento aplicado.

Los profesionales de enfermería del EsSALUD-Seguro Social y Hospital público-MINSA consideran que el 54,5% es muy buena la participación del supervisor/director en seguridad

del paciente. El 45,5% perciben que es aceptable la participación del supervisor/director con respecto a seguridad del paciente, resultados que se aprecian en la Tabla N° 2.

Tabla 2

Participación de supervisor/director en seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería según hospitales de la Región de Huancavelica.

Participación de supervisor/director en seguridad del paciente	Hospitales				Total	
	EsSALUD-Seguro Social		Hospital Público-MINSA			
	fi	f%	Fi	f%	fi	f%
Muy bueno	12	54.5%	18	54.5%	30	54.5%
Aceptable	10	45.5%	15	45.5%	25	45.5%
Total	22	100.0%	33	100.0%	55	100.0%

Nota: Instrumento aplicado.

El 59,1%; y 18,2%; de profesionales de enfermería del EsSALUD-Seguro Social y del Hospital público-MINSA perciben que la comunicación es aceptable con respecto a seguridad del paciente y que 81,8% y

31,8% consideran que es muy buena la comunicación referente a seguridad del paciente. El, resultados que se evidencian en la Tabla N° 3.

Tabla 3

Nivel de Capacidad de autocuidado en el profesional de enfermería que labora en las IPRESS de primer nivel de la Microrred de Salud de Ascensión, Huancavelica.

Comunicación en seguridad del paciente	Hospitales				Total	
	EsSALUD-Seguro Social		Hospital Público-MINSA			
	fi	f%	Fi	f%	fi	f%
Muy bueno	7	31.8%	27	81.8%	34	61.8%
Aceptable	13	59.1%	6	18.2%	19	34.5%
Pobre	2	9.1%	0	0.0%	2	3.6%
Total	22	100.0%	33	100.0%	55	100.0%

Nota: Instrumento aplicado.

Los profesionales de enfermería refieren que 59,1%; del EsSALUD-Seguro Social y el 72,7% del Hospital público-MINSA consideran que la mayoría del tiempo reportan los incidentes en la unidad/área

laboral. Considerando que el 18,2%; y 13,6%; perciben que siempre se reporta los incidentes en el marco de seguridad del paciente, resultados que se evidencian en la Tabla N° 4.

Tabla 4

Tabla 4

Frecuencia de incidentes reportados en el marco de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería según hospitales de la Región de Huancavelica.

Frecuencia de incidentes reportados	Hospitales				Total	
	EsSALUD-Seguro Social		Hospital Público-MINSA			
	fi	f%	Fi	f%	fi	f%
Rara vez	2	9.1%	0	0.0%	2	3.6%
Alguna vez	4	18.2%	3	9.1%	7	12.7%
La mayoría del tiempo	13	59.1%	24	72.7%	37	67.3%
Siempre	3	13.6%	6	18.2%	9	16.4%
Total	22	100.0%	33	100.0%	55	100.0%

Nota: Instrumento aplicado.

Los profesionales de enfermería refieren que 36,4%; los de EsSALUD-Seguro Social y el 81,8% del Hospital público-MINSA en términos generales consideran muy buena la seguridad del paciente en el hospital. El 50,0%; y 18,2%; perciben que es

aceptable las actividades desplegadas en el marco de seguridad del paciente y 9,1% y 4,5%; de EsSALUD-Seguro Social percibe que es pobre y malo la seguridad del paciente, resultados que se evidencian en la Tabla N° 5.

Tabla 5

Grado de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería según hospitales de la Región de Huancavelica.

Grado de seguridad del paciente	Hospitales				Total	
	EsSALUD-Seguro Social		Hospital Público-MINSA			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Muy bueno	8	36.4%	27	81.8%	35	63.6%
Aceptable	11	50.0%	6	18.2%	17	30.9%
Pobre	2	9.1%	0	0.0%	2	3.6%
Malo	1	4.5%	0	0.0%	1	1.8%
Total	22	100.0%	33	100.0%	55	100.0%

Nota: Instrumento aplicado.

Los profesionales de enfermería refieren que el 100,0% de profesionales de enfermería del Hospital EsSALUD-Seguro Social consideran aceptable la capacidad organizativa con respecto a seguridad del

paciente. El 54,5%; y 44,5%; perciben que es pobre y muy buena la organización en seguridad del paciente, respectivamente, resultados que se evidencian en la Tabla N° 6.

Tabla 6

Organización del hospital en seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería según hospitales de la Región de Huancavelica.

Organización del hospital en seguridad del paciente	Hospitales				Total	
	EsSALUD-Seguro Social		Hospital Público-MINSA			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Muy bueno	0	0.0%	15	45.5%	15	27.3%
Aceptable	22	100.0%	0	0.0%	22	40.0%
Pobre	0	0.0%	18	54.5%	18	32.7%
Total	22	100.0%	33	100.0%	55	100.0%

Nota: Instrumento aplicado

DISCUSIÓN

La Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica (Rocco & Garrido, 2017).

La seguridad del paciente se refiere a la ausencia de riesgos o daños evitables a un paciente durante todo el proceso de la atención sanitaria. Debido a las altas cifras de accidentes y daños que cada año sufren millones de personas, mejorar las políticas de seguridad del paciente se ha convertido en una prioridad a nivel mundial para organizaciones como la OMS y a nivel nacional para muchos gobiernos alrededor del globo.

La preocupación por las altas cifras de pacientes con daños relacionados a la atención sanitaria incentivo la creación de un Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente en el cual se proponen trece tipos de incidentes o escenarios de riesgo tales como: la falta de recursos y gestión de la organización, las infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria, la medicación y líquidos para la administración intravenosa, sangre y productos sanguíneos, nutrición, oxígeno y vapores, accidentes de los pacientes, procesos y procedimientos clínicos, mala documentación, administración clínica insuficiente, dispositivos y equipos médicos poco aptos, infraestructura e instalaciones defectuosas y comportamientos del profesional de salud o del paciente (Promedco, 2020).

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente (OMS, 2021).

Los hallazgos del estudio consideran que el 81,8% de profesionales de enfermería del Hospital público-MINSA y 36,4%; los de EsSALUD-Seguro Social en términos generales consideran muy buena la seguridad del paciente en el hospital. El 50,0%; y 18,2%; perciben que es aceptable las actividades desplegadas en el marco de seguridad del paciente y 9,1% y 4,5%; de EsSALUD-Seguro Social.

Estos resultados son considerados con lo publicado por Faridah et al. (2021) donde indican que el entorno laboral hospitalario y las características de las enfermeras están relacionadas con la seguridad del paciente. El estudio recomendó construir un modelo de cultura de seguridad del paciente que incluya todos los aspectos que influyen en la cultura de seguridad de los pacientes (Faridah et al., 2021). Así mismo que la administración del hospital debe prestar más atención al tema para mejorar la cultura de seguridad del paciente, que no se encontró en buenos niveles (Arli,

2021). Por otro lado, se plantea que es necesario implementar un programa de capacitación dirigido a enfermeras con factores vulnerables para mejorar su competencia en seguridad del paciente. Como se descubrió que el monitoreo de la situación y la seguridad psicológica son factores influyentes para la competencia en seguridad del paciente, se necesita una intervención de varios niveles para mejorar la capacidad de monitoreo de la situación y la seguridad psicológica de las enfermeras (Han & Roh, 2020).

Por otro lado, los resultados considerados línea basal con el propósito de involucrar a los pacientes en la promoción de la seguridad es novedoso para la mayoría de los pacientes y sus cuidadores: por lo tanto, el encuadre del propósito y el uso apropiado de la herramienta es fundamental para involucrar a los usuarios potenciales y gestionar las expectativas; este mensaje se diseñó cuidadosamente con las aportaciones del paciente (Gibson et al., 2020).

Los resultados son reafirmados por Tlili et al. (2020) quien considera que la dimensión menos desarrollada fue la respuesta no punitiva al error (18,6%). Siete dimensiones se desarrollaron significativamente más en las instituciones privadas que en las públicas. Los resultados también muestran que cuando se reduce la carga de trabajo, el PSC se incrementó significativamente. Conclusión: Este estudio ha demostrado que el PSC en UCI necesita mejora y proporcionó una línea de base de resultados para obtener una visión más clara de los aspectos de seguridad que requieren una atención especial (Tlili M. et al., 2020). Y sostenida por Merino Plaza MJ et al. (2017). El grado de seguridad percibida fue similar en ambos estudios. Los aspectos mejor evaluados fueron: “Acciones de los supervisores” y “Trabajo en equipo en la unidad”; los peor evaluados fueron: “Dotación de personal”, “Apoyo de la dirección” y “Trabajo en equipo entre unidades”. Las variables socio-demográficas presentaron escasa significación, mientras que una percepción positiva de algunas dimensiones consideradas, sí que se asociaba a un alto grado de seguridad percibida. Los aspectos más fuertemente asociados fueron: “Acciones de los supervisores”, “Franqueza en la comunicación” y “Problemas en los cambios de turno”. En el estudio comparativo de los resultados, los indicadores basados en las dimensiones individuales detectaron mejor los cambios que el grado de seguridad percibida (Merino Plaza et al., 2017).

La Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica (Rocco & Garrido, 2017).

La seguridad del paciente se refiere a la ausencia de riesgos o daños evitables a un paciente durante todo el proceso de la atención sanitaria. Debido a las altas cifras de accidentes y daños que cada año sufren millones de personas, mejorar las políticas de seguridad del paciente se ha convertido en una

prioridad a nivel mundial para organizaciones como la OMS y a nivel nacional para muchos gobiernos alrededor del globo.

La preocupación por las altas cifras de pacientes con daños relacionados a la atención sanitaria incentivo la creación de un Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente en el cual se proponen trece tipos de incidentes o escenarios de riesgo tales como: la falta de recursos y gestión de la organización, las infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria, la medicación y líquidos para la administración intravenosa, sangre y productos sanguíneos, nutrición, oxígeno y vapores, accidentes de los pacientes, procesos y procedimientos clínicos, mala documentación, administración clínica insuficiente, dispositivos y equipos médicos poco aptos, infraestructura e instalaciones defectuosas y comportamientos del profesional de salud o del paciente (Promedco, 2020).

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente (OMS, 2021).

Los resultados nos indican posiblemente la necesidad de incluir durante el proceso docente conocimientos básicos entre los profesionales en formación con el objetivo de incrementar y consolidar la frágil cultura de seguridad del paciente que se describe en este estudio (Portela Romero et al., 2017).

Y el grado de implementación de los programas de SP es elevado en los hospitales catalanes, aunque la estructura organizativa presenta una gran diversidad. En más de la mitad de los centros el referente en SP es una enfermera, confirmándose la implicación de las enfermeras en estos programas (Freixas Sala et al., 2017).

En conclusión, la caracterización de seguridad en el cuidado del paciente desde la percepción del profesional de enfermería es bueno. Lo cual se debe tomar como modelo para cultivar el tipo de cuidado que se le brinda a los pacientes en diferentes hospitales.

AGRADECIMIENTOS

Al profesional de enfermería por permitirnos el acceso a una información valiosa en el marco de la mejora continua.

REFERENCIA

Arlin, S. (2021). Evaluation of the attitudes about patient safety in perioperative care. *Perioper Care Oper Room Manag*, 22, 100145.

Arlin, S. (2021). Evaluation of the attitudes about patient safety in perioperative care. *Erioper Care Oper Room Manag*, 22(5), 1-12.

Chambi, I. (2016). Seguridad en el cuidado de pacientes relacionados con el grado de satisfacción en el servicio de medicina del Hospital III EsSalud Juliaca.

Cusipianto, I., & Solida, A. (2021). Predictors of hospital patient safety culture outcomes in Jambi Province. *Enferm Clínica*, 31, 722-729.

Faridah, I., Setyowati, S., Lestari, F., & Hariyati, R. (2021). *The correlation between work environment and patient safety in a general hospital in Indonesia*. Obtenido de Enferm Clínica: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086212030588X>

Faridah, I., Setyowati, S., Lestari, F., & Hariyati, R. (2021). The correlation between work environment and patient safety in a general hospital in Indonesia. *Enferm Clínica*, 31, S220-4. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086212030588X>

Freixas Sala, N., Monistrol Ruano, O., Espuñes Vendrell, J., Sallés Creus, M., Gallardo Gonzáles, M., & Ramón Cantón, C. (2017). Seguridad del paciente e implicación de la enfermeras: encuesta en los hospitales de Cataluña. *Enferm Clínica*, 27(2), 94-100.

Gibson, B., Butler, J., Schnock, K., Bates, D., & Classen, D. (2020). Design of a safety dashboard for patients. *Patient Educ Couns*, 103(4), 741-747. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399119304781>

Han, J., & Roh, Y. (2020). Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. *Int Emerg Nurs*, 51, 100892. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20300641>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metología de la Investigación*. 6ta edición. Mexico: McGraw Hill Interamericana.

Mello, J., & Barbosa, S. (2017). Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm*, 19, a07.

- Merino Plaza, M., Carrera Hueso, F., Castillo Blasco, M., Martínez Asensi, A., Martínez Capella, R., & Fikri Benbrahim, N. (2017). Evolución de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de media-larga estancia: indicadores de seguimiento / Evolution of patient safety culture in a medium-stay hospital: monitoring indicators. *An Sist Sanit Navar*, 40(1), 43-56.
- Mira, J., Guilabert, M., Vitaller, J., & Ignacio, E. (2016). Formación en seguridad del paciente en las escuelas de medicina y enfermería en España. *Rev Calid Asist*, 31(3), 141-145.
- OMS. (2008). *Aliansa Mundial para la seguridad del paciente*. Obtenido de https://www.who.int/ps_research_brochure_es
- OMS. (2014). *Cocientiza sobre la seguridad del paciente en los hospitales*. Obtenido de <https://www.elhospital.com/temas/OMS-concientiza-sobre-la-seguridad-del-paciente-en-los-hospitales+98779>
- OMS. (2021). *Seguridad del paciente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Portela Romero, M., Bugarín Gonzales, R., & Rodríguez Calvo, M. (2017). La cultura de seguridad del paciente en los médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Galicia. *Aten Primaria*, 49(6), 343-350.
- Promedco, M. (2020). *¿Por qué es importante la seguridad del paciente?* Obtenido de Promedco: <https://www.promedco.com/noticias/seguridad-del-paciente>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev Médica Clínica*, 28(5), 785-795. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Saleh, M., & Subbarayalu, A. (2022). Perceptions of patient safety culture among healthcare professionals in Ministry of Health hospitals in Eastern Province of Saudi Arabia. 28, 100858. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.imu.2022.100858>
- Thompson, L., Lin, F., Faithfull Byrne, A., Gonzales, J., Naumann, A., & Geisler, K. (2021). Clinical coaches and patient safety-Just in time: A descriptive exploratory study. *Nurse Educ Pract*, 54, 103134.
- Tlili, M., Aouicha, W., Ben, R., Sahli, J., Ben Dhiab, M., & Chelbi, S. (2020). Assessing patient safety culture in 18 Tunisian adult intensive care units and determination of its associated factors: A multi-center study. *J Crit Care*, 56, 208-214. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944119316934>
- Tlili, W., Aouicha, M., Ben Rejeb, M., Ben Dhiab, M., & Chelbi, S. (2020). Assessing patient safety culture in 18 Tunisian adult intensive care units and determination of its associated factors: A multi-center study. *J Crit Care*, 56(1), 208-214.
- Vera Loyola, E. (2019). Atención del parto centrada en el paciente. *Rev Perú Ginecol Obstet*, 65(1), 51-56.
- Viana, K., Matsuda, L., Ferreira, A., Reis, G., Souza, V., & Marcon, S. (2021). *Patient safety culture from the perspective of nursing professionals*. Obtenido de <http://www.scielo.br/j/tce/a/YvjFbbtChffBGv9BHRhgMVm/?lang=en>