

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA CULTURA DE SEGURIDAD AL PACIENTE EN UN HOSPITAL DE MACHALA

**NURSING PERCEPTION OF THE PATIENT SAFETY
CULTURE IN A MACHALA HOSPITAL**

Hernán Alexander Nole Ramón

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Odalys Abigail Cruz Zambrano

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Christel Alexandra Orellana Pelaez

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.17031

Percepción de Enfermería de la Cultura de Seguridad al Paciente en un Hospital de Machala

Hernán Alexander Nole Ramón¹hnole1@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0000-6726-3794>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Odalys Abigail Cruz Zambrano**ocruz1@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0000-1714-5204>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Christel Alexandra Orellana Pelaez**caorellanap@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-2413-3559>Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

La presente investigación tiene como su objetivo principal evaluar la percepción que tiene el personal de enfermería frente a la seguridad que le presta al paciente del hospital de Machala, Ecuador. La metodología posee un diseño no experimental, es de carácter cuantitativo y un enfoque descriptivo y transversal, como una técnica de recolección se aplicó una encuesta (AHRQ) Agency for Healthcare Research and Quality especializada en la medición de esta percepción. La muestra establecida fueron 160 enfermeras de las distintas áreas del hospital. Los resultados indicaron que un 47.3% de los participantes percibieron un apoyo alto en lo que respecta al apoyo mutuo, al contrario del 6.8% que mostro total indiferencia. En lo que refiere seguridad del paciente el 25.3% manifestó tener indiferencia frente a los problemas de gravedad. Así mismo frente al compromiso gerencial solo el 24% se muestra desacuerdo en decir que el ambiente laboral se ve favorecido gracias a la gerencia. En su mayoría los hallazgos presentan un porcentaje inferior a los esperados por lo cual se resalta la importancia de implementar estrategias que favorezcan la seguridad del paciente, promoviendo la comunicación efectiva, compromiso gerencial y la comunicación en conjunto con las recomendaciones que brinda la (OMS) Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: enfermería, calidad de atención, seguridad en pacientes

¹ Autor principal

Correspondencia: hnole1@utmachala.edu.ec

Nursing Perception of the Patient Safety Culture in a Machala Hospital

ABSTRACT

The main objective of this research is to evaluate the perception of nursing staff regarding the safety they provide to patients at the Machala Hospital, Ecuador. The methodology has a non-experimental design, is quantitative in nature, and follows a descriptive and cross-sectional approach. As a data collection technique, a survey from the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), specialized in measuring this perception, was applied. The established sample consisted of 160 nurses from different areas of the hospital. The results indicated that 47.3% of the participants perceived a high level of mutual support, in contrast to 6.8% who showed total indifference. Regarding patient safety, 25.3% expressed indifference towards serious problems. Likewise, concerning managerial commitment, only 24% disagreed with the statement that the work environment is improved thanks to management. Most of the findings show a percentage lower than expected, highlighting the importance of implementing strategies that promote patient safety by fostering effective communication, managerial commitment, and alignment with the recommendations provided by the World Health Organization (WHO).

Keywords: nursing, quality of care, patient safety

*Artículo recibido 05 febrero 2025
Aceptado para publicación: 10 marzo 2025*



INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad al paciente dentro del sistema de salud se establece como un principio sanitario, que requiere de acciones de compromiso y esfuerzo dirigidas a la mejoría continua del desempeño del personal de salud hacia el cuidado del paciente. En este sentido, la presencia de eventos adversos de los procesos de atención se presenta como indicador potencial respecto al ambiente o asistencia médica brindada al paciente, resaltando la calidad de la atención en salud (Jaimes et al., 2021).

También se define como, el conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos tanto individuales, como de grupo, para disminuir los riesgos y daños al paciente. Se trata de una definición y concepto dinámicos; por ello la importancia de conocer y determinar el grado de esta última, puesto que de ahí derivan posibilidades o áreas de oportunidad para la mejora y el incremento de la seguridad del paciente dentro de la organización, especialmente en un hospital (Ramirez y Pérez, 2021; Estrada et al., 2024).

De acuerdo con Camacho et al. (2022), el plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 recomienda urgentemente que los hospitales desarrollen culturas de seguridad del paciente para reducir el riesgo de errores y mitigar el daño causado por eventos adversos. La cultura requiere respeto mutuo, colaboración profesional y el apoyo personal de líderes, médicos y personal de todo el sistema de prestación de atención. Lo más importante, la cultura debe cambiar hacia una mentalidad compartida que posicione la seguridad del paciente como un aspecto importante resultado organizacional (Azyabi et al., 2021)

Según la OMS, Los eventos adversos en la atención sanitaria representan un serio problema de salud pública, situándose entre las diez principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, con dos tercios de estos casos ocurriendo en países de ingresos bajos y medianos. (Romero, 2024). En este ámbito, Los sistemas de salud deben operar en entornos cada vez más complejos, afrontar enfermedades emergentes y adoptar nuevas tecnologías que, si bien aportan beneficios terapéuticos, también pueden representar un riesgo para la seguridad en la atención. (Flores et al., 2021).

De igual manera, la OMS indica que los acontecimientos adversos están asociados a la práctica clínica, como la identificación de paciente, diagnóstico o mala prescripción de medicamentos (transfusiones sanguíneas, otros), procedimientos quirúrgicos, entre otros, siendo factores que podrían prevenirse.



Además, pueden surgir eventos adversos, como infecciones relacionadas con la atención médica, úlceras por presión y tromboembolismos venosos (Sarduy et al., 2023).

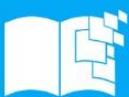
Desde la perspectiva de la enfermería, la atención al paciente se presenta como un tema habitual respecto a las funciones del personal, atendiendo directa e indirectamente al mismo dentro del ámbito hospitalario (general, auxiliar, especialista), siendo necesario la identificación de los elementos que afecten e intervengan en la mejoría de la seguridad en el cuidado del paciente (Tello et al., 2023).

Además, la cultura de seguridad dentro de la enfermería permite ofrecer una asistencia de calidad en la atención del paciente en función de su grado de complejidad, brindando los cuidados especializados para promover un acompañamiento seguro y prevenir los riesgos que puedan afectar al usuario de servicio de salud (Larico et al., 2021).

Las enfermeras son proveedores de atención médica de primera línea, que dedican más tiempo a la atención indirecta de los pacientes que otro personal médico en el hospital, desempeñando un papel vital para garantizar una atención segura y de alta calidad. En particular, el personal de enfermería es el principal responsable de la gestión y administración de medicamentos, destinando en promedio cerca del 40 % de su tiempo a esta labor. Por lo tanto, las enfermeras están más expuestas a cometer errores de medicación debido a las características de su función. (Joo et al., 2021).

En este sentido, la cultura de seguridad hospitalaria juega un papel importante para minimizar estos incidentes; no obstante, según Pereira et al. (2024), a pesar de reconocer la importancia de la cultura de seguridad en el ámbito hospitalario, resulta ineficiente, con poco conocimiento sobre los factores asociados al componente organizacional y aspectos clave que deben ser priorizados para su mejora. Desde esta perspectiva, Tola et al. (2020) establece que al menos siete millones de pacientes se ven afectados por complicaciones. Respecto al ámbito latinoamericano, se evidencia una tasa de eventos adversos del 10,5%, establecidos como evitables al 60% y presentándose un 6% de fallecimientos (Nancy y Gonzalez, 2021).

La presente investigación tiene el propósito de determinar la percepción que tiene el personal de enfermería sobre la cultura de seguridad en un hospital de Machala, el estudio adopta un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal.



Como técnica de investigación, se emplea la encuesta, utilizando un cuestionario estandarizado de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) para evaluar la percepción de la cultura de seguridad del paciente.

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó bajo un diseño no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La técnica empleada fue la encuesta utilizando un cuestionario adaptado del "Cuestionario sobre seguridad de los pacientes" (Rosales y Montoya, 2024), versión española del *Hospital Survey on Patient Safety*, publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid; 2005, el cual constó de 61 preguntas cerradas, con opciones en escala de likert que van de nunca a siempre, las dimensiones que se contemplaron en el cuestionario fueron: Sección A: Su Servicio/Unidad, Sección B: Su Hospital, Sección C: Comunicación en su Servicio/Unidad, Sección D: Información complementaria y Anexo: Información adicional sobre su Servicio/Unidad.

La población estimada fue de 271 profesionales de enfermería que laboran en un Hospital público del cantón Machala, Ecuador, durante el periodo de mayo 2024 - diciembre 2024. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. La muestra fue de 160 profesionales de enfermería a través de la aplicación QuestionPro.

Se incluyeron en el estudio los profesionales de enfermería de diversas áreas de la institución de salud seleccionada que asistieron a su turno laboral y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos que estaban de vacaciones o que no desearon participar. Los datos recopilados fueron analizados con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), lo que permitió la elaboración de tablas de frecuencia para la presentación de los resultados.

En el aspecto ético se pudo realizar el procedimiento legal, emitido mediante un oficio solicitando los permisos correspondientes para proceder a aplicar el instrumento seleccionado para la recolección de datos en la institución de salud, junto con el requisito del consentimiento informado.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Sección A: Servicio/Unidad

Tabla 1: Percepción del apoyo mutuo entre el personal según el nivel de instrucción

		P1. El Personal se apoya mutuamente									
		Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Muy de acuerdo	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Nivel de Instrucción	Licenciatura	1	0,7	7	4,8	10	6,8	69	47,3	30	20,5
	Magister	1	0,7	1	0,7	4	2,7	9	6,2	10	6,8
	Doctorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	3	2,1

Fuente: Autores

En cuanto al nivel de apoyo mutuo entre los miembros del equipo. El 47,3% de los encuestados estuvo "De acuerdo", lo cual refleja una colaboración activa en el entorno laboral. Este resultado es coherente con investigaciones previas, en este sentido, Condemaita et al. (2023) destacan que el trabajo en equipo es considerado como una fortaleza en las unidades de salud, especialmente en el ámbito quirúrgico, donde la cooperación es vital para el manejo adecuado del paciente. Sin embargo, el 6,8% mostró indiferencia, lo cual evidencia que en algunas áreas puede haber brechas en la colaboración, este hallazgo también se refleja en los estudios de Meléndez et al. (2024), quienes encontraron que la percepción sobre el trabajo en equipo varía dependiendo del contexto y de la unidad en la que se trabaje. Respecto al personal con maestría, presenta una tendencia positiva con una diferencia respecto a la distribución de las respuestas. Un 6,2% de los empleados con magíster está de acuerdo, y un 6,8% está muy de acuerdo con la afirmación de apoyo mutuo. Sin embargo, también se observa una mayor proporción de respuestas indiferentes en este grupo, lo que podría reflejar una postura más moderada o incluso una percepción más crítica del entorno laboral. En cambio, el personal con doctorado muestra una percepción mucho más reservada sobre el apoyo mutuo. Solo un 2,1% de estos empleados está muy de acuerdo con la afirmación, y un 0,7% está de acuerdo. La mayoría de los empleados con doctorado no parecen percibir un alto nivel de apoyo entre sus compañeros.

La información obtenida sobre el personal de maestría se relaciona con el nivel de experiencia y formación de estos empleados, quienes pueden tener expectativas más altas respecto al ambiente de trabajo y ser más analíticos o realistas sobre las dinámicas de colaboración entre colegas (Valencia y



Castaño, 2022).

En cambio, los individuos de doctorado se vinculan respecto a sus expectativas más altas sobre el entorno laboral y podrían no encontrar el mismo tipo de apoyo mutuo que los empleados con niveles de educación más bajos, que tienden a trabajar más en equipo y de manera colaborativa (Queupil et al., 2020).

Tabla 2: Percepción de problemas relacionados con la seguridad del paciente según el nivel de instrucción.

		P17. En esta unidad hay problemas relacionados con la “seguridad del paciente”									
		Muy desacuerdo		en desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Muy de acuerdo	
		Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas
Nivel de instrucción	Licenciatura	22	15,1	30	20,5	37	25,3	24	16,4	4	2,7
	Magister	5	3,4	6	4,1	3	2,1	9	6,2	2	1,4
	Doctorado	1	0,7	0	0	1	0,7	0	0	2	1,4

Fuente: Autores

En la presente investigación, los resultados mostraron una variedad de opiniones sobre los problemas relacionados con la seguridad del paciente. El 25,3% de los encuestados manifestó estar "Indiferente" respecto a los problemas de seguridad, lo que refleja una falta de consenso sobre la gravedad de la situación. En contraste con el estudio de Tello et al. (2024), quienes observaron que el 68,7% de los profesionales no tenían una cultura de seguridad robusta y mostraban indiferencia o falta de conciencia sobre los riesgos.

Por otro lado, el estudio de Larico et al. (2024) resalta que la percepción de seguridad del paciente es neutral en muchos casos, con variabilidad en los resultados según las unidades y el contexto laboral.



Secciones B: Su Hospital

Tabla 3: Percepción sobre el compromiso de la gerencia con la seguridad del paciente y el clima laboral en el hospital.

			P23. La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente									
			Muy desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Muy de acuerdo	
			Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas
P30. La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades	Muy en desacuerdo		1	0,7	0	0	0	0	2	1,4	0	0
	En desacuerdo		1	0,7	8	5,5	5	3,4	2	1,4	1	0,7
	Indiferente		2	1,4	5	3,4	15	10,3	13	8,9	0	0
	De acuerdo		3	2,1	8	5,5	10	6,8	35	24	9	6,2
	Muy de acuerdo		1	0,7	0	0	1	0,7	7	4,8	17	11,6

Fuente: Autores

En términos del clima laboral y el apoyo gerencial en la promoción de la seguridad del paciente, los resultados de la investigación tienen una percepción en su mayoría positiva. El 24% de los encuestados estuvo "De acuerdo" con que la gerencia favorece un ambiente que promueve la seguridad del paciente, el 11,6% estuvo "Muy de acuerdo". En cambio, Tello et al. (2023) indican que, el personal percibió insatisfacción por el trato recibido por sus superiores, evidenciando insatisfacción por parte del personal de enfermería comentando que el personal gerencial veía más por el beneficio del servicio que el beneficio de los pacientes por lo que sus respuestas fueron con connotaciones negativas.

Referente a la percepción de si la gerencia demuestra con hechos que la seguridad del paciente es una prioridad, las respuestas reflejan una visión similar, aunque con algunas diferencias. Un 24% de los empleados está de acuerdo y un 11,6% está muy de acuerdo, lo que sugiere que, aunque la mayoría de los empleados perciben que la seguridad del paciente es una prioridad para la gerencia, la conexión entre las palabras y las acciones no siempre es clara. Esta percepción de una brecha entre la declaración de intenciones y la acción real se reflejada en el 10,3% de empleados que se muestran indiferentes ante



la afirmación, lo que podría indicar que no perciben de manera visible o clara las acciones de la gerencia en este ámbito.

Un 5,5% se muestra en desacuerdo, lo que refleja que, aunque es una minoría, existe una parte de los empleados que no considera que la gerencia esté tomando las medidas necesarias para demostrar su compromiso con la seguridad del paciente. En este caso, el porcentaje de personas "muy en desacuerdo" es reducido 0,7%, lo que sugiere que la mayoría, aunque crítica, no rechaza rotundamente la idea de que la seguridad del paciente sea una prioridad. Este es un punto crítico, ya que en estudios previos como el de Meléndez et al. (2024), se identificó que la falta de apoyo gerencial está relacionada con un entorno donde las políticas de seguridad del paciente no se implementan de manera efectiva, lo que impacta negativamente en la cultura organizacional de seguridad.

Tabla 4: Percepción sobre la cooperación y coordinación entre unidades/servicios para garantizar una mejor atención a los pacientes.

		P26. Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente									
		Muy en desacuerdo	en		En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo		Muy de acuerdo		
		Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas
P32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes	Muy en desacuerdo	0	0	0	0	0	0	1	0,7	0	0
	En desacuerdo	0	0	4	2,7	2	1,4	3	2,1	0	0
	Indiferente	5	3,4	2	1,4	29	19,9	6	4,1	2	1,4
	De acuerdo	0	0	7	4,8	19	13	42	28,8	2	1,4
	Muy de acuerdo	0	0	0	0	1	0,7	5	3,4	16	11

Fuente: Autores

Respecto a la tabla 4. el 28,8% de los encuestados estuvo "De acuerdo" con que la coordinación entre unidades es adecuada, y un 11% estuvo "Muy de acuerdo". No obstante, un 19,9% mostró indiferencia, lo que sugiere que la coordinación no es consistente en todas las áreas del hospital. Este resultado contrasta con el estudio de Meléndez et al. (2024), quienes destacaron que los problemas en la transición

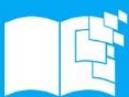


de turno y la falta de coordinación entre unidades constituyen áreas críticas a mejorar. La falta de comunicación entre unidades también se refleja en investigaciones como la de Bernalte et al. (2024), donde se identificaron como debilidades la falta de expectativas claras por parte de la dirección y el trabajo en equipo insuficiente entre unidades. En el estudio de Larico et al., (2021), en los indicadores de trabajo en equipo entre unidades, los participantes lo catalogan como neutral con un 92,6 %, considerando que, el trabajo en equipo dentro del área o servicio debe ser eficiente dentro de la prestación de atención de salud, enfocado en lograr un impacto positivo y inmediato en la seguridad del paciente.

El 4,1% de los profesionales que se muestran en desacuerdo reflejan que, aunque el porcentaje es bajo, hay una parte de la población que no percibe una colaboración efectiva entre las unidades o que considera que la cooperación es limitada o insuficiente para alcanzar los objetivos de atención al paciente. Este pequeño porcentaje sugiere que existen áreas o unidades en el hospital donde la cooperación no es tan fluida o no está bien establecida, lo cual podría generar fricciones o ineficiencias en el trabajo conjunto.

El análisis de la respuesta a la pregunta sobre la coordinación entre los servicios muestra una tendencia similar. El 43,8% del personal considera estar “de acuerdo” y “muy de acuerdo” respecto a que los servicios trabajan de manera adecuada y coordinada, ofreciendo la mejor atención posible a los pacientes. Esto indica que, la mayoría de los trabajadores percibe la importancia de la coordinación entre unidades y servicios, debido a su relevancia para una atención de calidad y efectiva, garantizando que los pacientes reciban una atención integral y continua a través de diferentes etapas de su tratamiento. Además, se observa que un 19,9% de las respuestas se categorizan como “indiferentes”, sugiriendo que los profesionales no presentan una percepción clara sobre la coordinación entre los servicios del hospital. Indicando que la coordinación no es suficientemente fuerte para ser visible, o no se experimenta de manera tangible en el trabajo. En este sentido, algunos trabajadores pueden no estar involucrados en las interacciones entre servicios directamente, limitando la comprensión o valoración de la coordinación,

El 6,4% de profesionales enfatizan estar en “desacuerdo”, señalando la existencia de una pequeña pero significativa porción del personal que considera que los servicios no trabajan de manera coordinada.



Esto podría reflejar problemas en la comunicación entre las unidades, la falta de procedimientos estandarizados para la coordinación o, incluso, conflictos de intereses o prioridades entre departamentos. Si bien el porcentaje es bajo, no deja de ser relevante, ya que podría indicar fallas en áreas específicas del hospital que afectan la calidad de la atención al paciente.

Sección C: Comunicación en su servicio/unidad

Tabla 5: Frecuencia de discusión y notificación de errores en el servicio/unidad.

		P40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente									
		Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Casi siempre	
		Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas	Recuento	% N tablas válidas
	Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P38. En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir	Casi nunca	0	0	4	2,7	1	0,7	1	0,7	1	0,7
	A veces	0	0	2	1,4	29	19,9	9	6,2	7	4,8
	Casi siempre	0	0	0	0	10	6,8	43	29,5	6	4,1
	Siempre	0	0	0	0	4	2,7	7	4,8	22	15,1

Fuente: Autores

En lo que respecta a la notificación y prevención de errores, los resultados indican que, aunque existe un sistema relativamente eficaz, hay espacio para mejorar. Un 29,5% estuvo "Casi siempre" de acuerdo en que los errores se notifican antes de afectar al paciente, pero un 19,9% reportó que esto ocurre solo "A veces", lo que podría indicar inconsistencias en la notificación. Larico et al. (2024), destacaron la importancia de la comunicación sobre errores, pero también señalaron que la notificación de eventos adversos es una de las áreas con mayores oportunidades de mejora. Por su parte, Tello et al. (2024) también identificaron que la frecuencia de notificación de incidentes no es alta y que esto refleja una cultura organizacional que aún no ha consolidado plenamente la transparencia necesaria para mejorar la seguridad del paciente.

El 10,3% indica que los errores son notificados "casi nunca" o "nunca". Aunque este porcentaje es bajo, es significativo, ya que señala que, en algunas áreas del hospital, no se está promoviendo adecuadamente la cultura de la notificación de errores. Las causas de esto pueden ser diversas: falta de



un sistema claro de reporte, miedo a represalias, o incluso una falta de conciencia sobre la importancia de la notificación o de los procedimientos adecuados para hacerlo.

Por otro lado, un 15,1% de los profesionales considera que los errores siempre son notificados, lo cual indica que, en algunos servicios o unidades, el proceso de notificación es bien establecido y eficaz. Esto es una señal positiva, ya que muestra que existe un compromiso serio con la seguridad del paciente y la prevención de riesgos.

Respecto a la discusión sobre cómo evitar la recurrencia de errores, los resultados también son positivos, ya que un 29,5% de los profesionales afirma que estas discusiones ocurren "casi siempre", y un 15,1% responde que siempre se discute cómo evitar que un error se repita. Esto indica que, en varias unidades del hospital, hay una cultura activa de aprendizaje y mejora continua. tratar los errores y sus soluciones no solo ayuda a evitar que se repitan, sino que también fomenta un ambiente de trabajo más colaborativo y seguro, en el que el personal puede compartir experiencias y lecciones aprendidas.

Un 6,2% de los profesionales señala que las discusiones sobre cómo prevenir la repetición de errores solo ocurren "a veces", y un 2,7% afirma que casi nunca se aborda este tema. Aunque estos porcentajes son pequeños, son un indicador de que en algunas áreas o servicios podría no haber un enfoque sistemático para analizar los errores y aplicar las correcciones necesarias. Estos podrían ser factores como el tiempo, recursos o la falta de conciencia sobre la importancia de aprender de los errores, lo que podría resultar en la repetición de incidentes similares.



Tabla 6: Se socializan los errores que ocurren dentro de los servicios.

		P36. Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad										
		Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		
		Recuento	% tablas válidas	N	Recuento	% tablas válidas	N	Recuento	% tablas válidas	N	Recuento	% tablas válidas
P40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente	Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Casi nunca	1	0,7	2	1,4	1	0,7	2	1,4	0	0	0
	A veces	0	0	0	0	19	13	21	14,4	4	2,7	2,7
	Casi siempre	0	0	0	0	10	6,8	35	24	15	10,3	10,3
	Siempre	0	0	1	0,7	3	2,1	8	5,5	24	16,4	16,4

Fuente: Autores

Notificación de errores dentro de los servicios o unidades, muestran que, en general, la comunicación sobre los incidentes que ocurren es bastante abierta. Es relevante que ningún profesional haya señalado que los errores no se informan en absoluto "Nunca" o "Casi nunca", lo cual indica que, por lo menos a nivel general, existe un compromiso por compartir esta información, lo que es importante para la mejora continua y el aprendizaje organizacional.

Sin embargo, el 14,4% de los empleados indica que los errores se informan "a veces". Este porcentaje sugiere que, aunque hay intentos de compartir información sobre los errores, no siempre se realiza de manera sistemática o en todas las situaciones. Esta falta de consistencia en la comunicación podría estar relacionada con la falta de protocolos claros para la notificación de errores, o con la percepción de que la comunicación de errores no siempre es prioritaria dentro del servicio o unidad.

En contraste, los porcentajes de respuestas que indican que los errores se informan "casi siempre" o "siempre" son relativamente bajos, lo que podría indicar que, si bien existe un esfuerzo por compartir información, no todos los equipos o unidades logran integrar completamente la comunicación de los errores como parte de sus rutinas diarias. La notificación continua de los errores es fundamental para que todos los miembros del equipo estén al tanto de los problemas y puedan trabajar en conjunto para

evitar que ocurran nuevamente.

En cuanto a la notificación de los errores que son identificados y corregidos antes de que afecten al paciente, los resultados reflejan una disposición positiva, aunque con ciertas áreas que podrían mejorarse. La mayoría de las respuestas se distribuyen entre las categorías de "A veces" 14,4%, "Casi siempre" 10,3% y "Siempre" 16,4%. Estos resultados indican que, para una parte significativa del personal, los errores que se descubren y corrigen antes de que causen daño al paciente se notifican de manera habitual. Este es un dato importante, ya que demuestra que hay un enfoque preventivo en el hospital, donde los errores se identifican rápidamente y se toman medidas para corregirlos antes de que puedan impactar negativamente en la seguridad del paciente.

Se observa que el 14,4% del personal de enfermería responde que los errores se notifican "a veces", lo que sugiere que, en algunas situaciones, los errores no siempre se comunican de manera efectiva, incluso cuando se han corregido antes de que causen un daño al paciente. Esto podría ser un indicio de que en ciertas unidades o servicios no se tiene un protocolo claro o no se da suficiente prioridad a la notificación de estos incidentes, lo que podría afectar la cultura de seguridad del paciente a largo plazo. Es destacable que nadie reportó que los errores que se descubren y corrigen antes de afectar al paciente nunca sean notificados, lo que es positivo. No obstante, el hecho de que algunas personas indicaron que esto sucede "a veces" o "casi siempre" muestra que aún existen áreas de mejora en cuanto a la comunicación constante y sistemática de estos incidentes.

Lopes et al. (2021), mencionan que, en la percepción de los profesionales de enfermería de su estudio, no fue posible identificar áreas fuertes en las dimensiones que constituyen la cultura de seguridad del paciente, indicando que esa cultura necesita ser desarrollada. En cuanto al grado general de seguridad del paciente, la mayoría de los participantes consideraron que era muy bueno, con diferencias en las percepciones entre enfermeras y técnicos de enfermería. Los resultados indican la necesidad de la participación activa de directivos y profesionales en el desarrollo de una cultura justa, además de constituir un diagnóstico para la implementación de acciones efectivas para mejorar la seguridad del paciente.

En este sentido, los resultados obtenidos muestran que, aunque existen fortalezas en áreas como el apoyo mutuo entre el personal y la percepción positiva sobre la cooperación, también se identifican



importantes áreas de oportunidad, especialmente en relación con la seguridad del paciente, el apoyo gerencial y la comunicación sobre errores. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, que también sugieren que la cultura de seguridad del paciente en los hospitales presenta oportunidades de mejora en múltiples dimensiones, y que es fundamental fortalecer la comunicación y la cooperación entre unidades, así como garantizar el apoyo visible y consistente de la gerencia.

CONCLUSIÓN

La cultura de seguridad del paciente en el sistema de salud se considera un pilar fundamental, que exige compromiso y esfuerzo continuo para mejorar el desempeño del personal sanitario y garantizar una atención segura y de calidad. La presente investigación permitió alcanzar las siguientes conclusiones:

Los licenciados en enfermería en su mayoría perciben un alto nivel de apoyo mutuo. En contraste, los profesionales con grado de maestría y doctorado muestran una menor percepción de este apoyo, siendo los doctores los más reservados en este aspecto.

En cuanto a la seguridad del paciente, un porcentaje significativo de los encuestados mostró indiferencia ante la gravedad de estos problemas. No obstante, una minoría de profesionales con licenciatura y maestría reconoció la existencia de dificultades en este ámbito.

En relación al compromiso gerencial con la seguridad del paciente, una mayoría relativa de profesionales considera que la gerencia fomenta un ambiente laboral que promueve la seguridad.

Referente a la cooperación y coordinación entre unidades, una significativa proporción de profesionales consideraron que la coordinación es adecuada, aunque un grupo del personal sanitario se mostró indiferente.

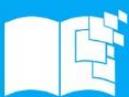
La notificación de errores muestra una tendencia positiva, aunque persisten inconsistencia que afectan a la seguridad del paciente. La socialización de estos eventos también refleja avances en la comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

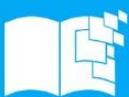
Alvarez, D., & Gonzalez, J. (2025). Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. *Revista Información Científica*, 101(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000400011&lng=es&tlng=es.



- Azyabi, A., Karwowski, W., & Reza, M. (2021). Assessing patient safety culture in hospital settings. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(2466), 1-36.
- Bernalte, V., Orts, M., & Maciá, L. (2015). Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Enfermería Clínica*, 25(2), 64-72.
- Camacho, D., Carrasquilla, D., Dominguez, K., & Palmieri, P. (2022). Patient safety culture in Latin American hospitals: A systematic review with meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(14380), 1-23.
- Castro, G., Vintimilla, E., & Viteri, O. (2020). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito-Ecuador. *Revista de producción, ciencias e investigación*, 4(30), 62-71.
- Condemaita, S., Benítez, K., Campos, A., Ocaña, M., & Paredes, C. (2023). Estrategias utilizadas por el personal de salud para seguridad del paciente en el entorno quirúrgico. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(3), 1124-1134.
- Estrada, A., Falcones, J., & Orellana, C. (2024). Percepción sobre cultura de seguridad del paciente en los internos de enfermería. *Ciencia Latina*, 8(3), 8985-9003.
- Flores, E., Godoy, J., Burgos, F., & Salas, C. (2021). Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. *Ciencia y Enfermería*, 27(27), 1-13.
- Gil, A., Martínez, S., Flores, P., Moyano, C., Sánchez, P., Andrés, M., . . . García, M. (2022). Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería Intensiva*, 33, 185-196.
- Jaimes, M., Alvarado, A., Mejía, C., López, A., Mancilla, V., & Padilla, C. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una institución de tercer nivel 2015-2019. *Revista Cuidarte*, 12(1), e1092.
- Joo, S., Lee, H., & Jung, Y. (2021). Perceptions of patient safety culture and medication error reporting among early-and mid-career female nurses in South Korea. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(4853), 1-11.



- Larico, Y., Rosas, M., & Mutter, K. (2021). Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Revista Médica Basadrina*, 15(2), 11-20. Obtenido de <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048/1174>
- Larico, Y., Rosas, M., & Mutter, K. (2021). Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Revista Médica Basadrina*, 15(2), 11-20. doi: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
- Lopes, C., Oliveira, F., Carvalho, L., Ferreira, L., Alves, S., & de Souza, S. (2021). Patient safety culture among nursing professionals in the intensive care environment. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e03754.
- Lotici, A., Santos, F., Lotici, G., & Gaffuri, T. (2022). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los profesionales de cuidados intensivos. *Enfermería Global*(67), 135-151.
- Meléndez, C., Garza, R., González, J., Castillo, S., González, S., & Ruiz, E. (2024). Percepción del personal de enfermería hacia la cultura de seguridad en un hospital pediátrico en México. *Revista Cuidarte*, 5(2), 774-781. Obtenido de <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/92/195>
- Nancy, N., & Gonzalez, J. (2021). Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5), e5529. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2021/rcm215n.pdf>
- Pereira, L., Filgueira, C., Pinto, M., da Silva, P., & Candido, P. (2024). Percepción de los profesionales que trabajan en un hospital universitario sobre la cultura de seguridad del paciente. *Cogitare Enfermagem*, 29, e95251.
- Queupil, J., Cuenca, C., & Maldonado, C. (2020). Colaboración entre docentes y directivos: Estudio de caso del desarrollo profesional e inclusión en pandemia. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 15(2), 207-223.
- Ramirez, V., & Pérez, J. (2021). 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 Med Grupo*



Angeles, 19(2), 195-203.

Romero, J. (2024). Percepción por enfermería de la cultura de la seguridad del paciente en los servicios hospitalarios, Cerete-Córdoba, 2022. *Ciencia Latina*, 8(1), 11650-11678.

Rosales, A., & Montoya, C. (2024). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en un centro quirúrgico privado: evaluar para mejorar. *INNOVARE*, 13(2), 1-7.

Sarduy, M., Mora, Y., Sarduy, A., & Fernández, Y. (2023). Percepción de enfermería sobre la notificación de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos. *Revista Cubana de Enfermería*, 39, e6049. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e6049.pdf>

Tello, M., Pérez, N., Torres, B., Nuncio, J., Pérez, D., & Covarrubias, I. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(70), 111-124.

Tola, J., Briones, J., Grunauer, F., & Zambrano, J. (2020). Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. *Recimundo*, 4(3), 90-98.

Valencia, E., & Castaño, E. (2022). Comunicación organizacional y felicidad en el trabajo. *Investigación y Desarrollo*, 30(2), 191-2018.

