

# Percepción de trabajadores sobre la cultura de seguridad del paciente en una empresa de salud

María Nelcy Muñoz Astudillo<sup>1</sup>, Liliana Torres Bedoya<sup>2</sup>, Luz Yanet Lenis<sup>3</sup>, Jhonatan Morales Giraldo<sup>4</sup>, Yeferson Cano Diaz<sup>4</sup>, Daniela Londoño Arcila<sup>4</sup>

## Resumen

### Objetivo

Identificar la percepción que tienen los trabajadores de una Empresa Estatal de Salud, acerca de la aplicación, en la Institución, de los diferentes componentes de la Cultura de la Seguridad del paciente, durante el año 2015.

### Metodología

Estudio descriptivo. De un total de 372 trabajadores, se seleccionó una muestra aleatoria estratificada  $NC=95,0\%$ ,  $error=6,0\%$ , correspondiente a 155 personas. Previa autorización institucional participaron 145 trabajadores que firmaron consentimiento informado. Se aplicó encuesta hospitalaria de la cultura de seguridad del paciente. Análisis con Epi-info 2003. Se consideraron proporciones por variable. Las opciones se puntuaron de 1 a 3; siendo 3 la mayor seguridad percibida en cada una de las 14 categorías de análisis de la encuesta.

### Resultados

Percepción global de seguridad: 76,0%. Fortalezas: grado de seguridad percibido en la Empresa (83,7%), retroalimentación y comunicación sobre el error (83,0%), aprendizaje organizacional/ mejoramiento continuo (82,7%), expectativas y acciones del supervisor o del administrador que promueven la seguridad (81,0%), trabajo en equipo dentro de las áreas (81,0%), actitud de comunicación abierta (80,0%). Aspectos que requieren intervención: Personal (69,7%) y respuesta no punitiva al error (62,0%).

### Conclusiones

La Institución se ha involucrado con la difusión de la cultura de la seguridad del paciente; los trabajadores logran percibir la importancia de varios elementos de esta cultura y la actitud proactiva de coordinadores es factor relevante en el proceso.

**Palabras clave:** seguridad del paciente, administración de la seguridad, personal de salud, atención primaria, prevención de accidentes, políticas públicas (fuente: DeCS, Bireme).

**Artículo recibido:** octubre 5 de 2015

**Aprobado:** marzo 17 de 2016

1 Enfermera. Mg. Salud Pública. Docente Fundación Universitaria del Área Andina. mmunoz@areandina.edu.co

2 Enfermera Coordinadora Consulta Externa Unidad Intermedia de Salud Cuba. litobess@hotmail.com

3 Enfermera del área de calidad de la Empresa Social del Estado-ESE Salud Pereira. calidad@saludpereira.gov.co

4 Estudiantes de Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira. jhmoales@estudiantes.areandina.edu.co

## **Perception of workers about patient safety culture in a healthcare company**

### **Abstract**

#### **Objective**

*To identify the workers's perception in a statal health company, about the application in the institution of the different components of the patient safety culture during 2015.*

#### **Methodology**

*A descriptive study. Total of 372 workers, a stratified random sample  $NC = 95\%$  error = 6%, corresponding to 155. After institutional approval, 145 persons participated who signed informed consent was selected. Hospital survey on patient safety culture was applied. The analysis was made on Epi-info. Ratios were considered by variable. The options were scored from 1 to 3; 3 being the greater perceived safety in each of the 14 categories of security survey analysis.*

#### **Results**

*Global perception of safety: 76,0%. Strengths: degree of security perceived in the company (83,7%), feedback and communication error (83,0%), organizational learning/continuous improvement (82,7%), expectations and actions of the supervisor or manager that promote safety (81,0%), teamwork within the areas (81,0%), attitude of open communication (80,0%). Aspects that require intervention: personal (69,7%), no punitive response to error (62,0%).*

#### **Conclusions**

*The institution has been involved with the spread of the culture of patient safety; achieve workers perceive the importance of various elements of this culture and proactive coordinators is relevant factor in the process.*

**Keywords:** *patient safety, security management, personal health, primary care, accident prevention, public policy (source: MeSH, NLM).*

## **Introducción**

A partir de la difusión de los resultados de diversos estudios que evidencian la magnitud de eventos adversos directamente atribuibles al cuidado médico y su impacto en la salud de los pacientes (1-3), la seguridad se ha transformado en un aspecto prioritario y gravitante en el mejoramiento de la calidad de la atención.

En el año 2004, la Organización Mundial de la Salud puso en marcha la alianza mundial de la seguridad del paciente, colocando a la seguridad en el medio del debate de políticos, administradores, profesionales de la salud e incluso pacientes (4). En Colombia, la seguridad del paciente está ganando la atención de la población. La política de seguridad propende porque cada vez nuestras instituciones y nuestros profesionales sean más hábiles en identificar los errores más frecuentes que suceden durante el proceso de atención en salud, aprendan a gestionarlos y prevenirlos para progresivamente instaurar la cultura de seguridad del paciente (5).

La seguridad del paciente es uno de los puntos críticos en la prestación de un servicio con calidad y se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (6). En sentido estricto, se habla de seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención en salud recibida (7). Aunque la ocurrencia de un evento adverso es intrínseca a la atención en salud, se debe evitar su aparición.

Un evento adverso afecta en forma directa y compromete el bienestar integral del

individuo e involucra todo el sistema de prestación del servicio. Frente a las dimensiones individuales, sociales, éticas y legales que alcanzan los eventos adversos en la prestación de servicios de salud, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se insta a todas las instituciones a fomentar y fortalecer entre los trabajadores la cultura de la seguridad (8).

Una cultura de seguridad es aquella en la que las organizaciones y personas tienen una conciencia constante y activa del potencial de las cosas que pueden fallar. Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación (4).

Colombia impulsa la Política de Seguridad del paciente, liderada por el Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, cuyo objetivo es prevenir la aparición de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente (5).

Se requiere mantener una verdadera cultura de seguridad, que cada persona de la organización reconozca sus responsabilidades y se esfuerce por mejorar la asistencia que proporciona. En el manual de buenas prácticas se plantea que si una organización es consciente de la cultura de la seguridad y las personas son estimuladas a hablar abiertamente sobre errores e incidentes, la seguridad y la atención al paciente se ven mejoradas; adicionalmente, los estudios han demostrado que la atención segura es menos costosa y se fundamenta en la competencia del trabajador para la ejecución de la tarea (6).

Para responder a los estándares de calidad y tecnificación impuestos globalmente, el sistema de salud se ha tornado cada

vez más complejo en todas sus áreas. En el escenario de la atención primaria, se ha pasado de prácticas sencillas (poco efectivas en algunos casos), a un panorama inundado de tecnología, con exigencia del cumplimiento de protocolos de atención y servicios de máxima calidad (9).

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, en la atención primaria, los procedimientos aumentan efectividad, pero potencialmente pueden ser más peligrosos (9). La progresiva complejidad en la prestación de los servicios primarios de salud, lleva a que alguno o algunos de los procesos realizados tengan errores, no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de fallas de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos, protocolos o procedimientos, impactando negativamente y generando los ya mencionados eventos adversos.

Si bien la prevalencia de los eventos adversos en este nivel asistencial es baja, la gran cantidad de población asistida y su elevada frecuentación los convierte en un importante riesgo poblacional (10). En estos escenarios, donde ocurre el primer contacto de la población con el sistema de salud, es fundamental mantener una atención segura, libre de errores y eventos adversos. La evidencia disponible en este campo es escasa.

Para que la atención sea segura, es condición indispensable que sea también efectiva, oportuna, equitativa, centrada en el paciente, eficiente y prestada por trabajadores competentes. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud de la población que se atiende, se hace necesario que cada proceso asistencial se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

La Agency for Healthcare Research and Quality (AHQR) define la cultura de seguridad como: el resultado de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud y el manejo de la seguridad, la cual se caracteriza por una comunicación fundada en la confianza mutua, producto de las percepciones compartidas acerca de la importancia de la seguridad y por la confianza depositada en la eficacia de las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos (11).

En esta definición están reflejados los principios orientadores, los valores y los lineamientos de una práctica asistencial en salud que es responsable social y éticamente con la población a su cargo. La interrelación que hay entre calidad y seguridad es tal, que puede afirmarse que, cuando el trabajo en calidad se centra en la seguridad, las demás dimensiones de la calidad automáticamente quedan incorporadas.

Una atención en salud con estas características es la que se pretende brindar en la Empresa Social del Estado (ESE) Salud Pereira (12) y es la que se está proponiendo en su plan de desarrollo; la institución le apunta a la cultura de la seguridad como una estrategia fundamental y expresa su interés en el asunto, al realizar de manera periódica esta encuesta en el marco de la relación docencia-servicio.

Se plantea entonces como objetivo del presente trabajo, identificar la percepción que tienen los trabajadores de Empresa Social del Estado (ESE) Salud Pereira, acerca de la aplicación en la institución de los diferentes componentes de la cultura de la seguridad del paciente, durante el año 2015. La búsqueda de

información brindada por las personas, sobre quienes descansa el mayor peso de la responsabilidad en el cuidado directo de los usuarios de los servicios, permitirá plantear estrategias de mejoramiento continuo fundamentadas en la situación real y teniendo en cuenta las inquietudes de todos los involucrados en el proceso de atención.

## Metodología

Estudio de tipo descriptivo. De un total de 372 trabajadores de todas las profesiones u oficios, se seleccionó una muestra aleatoria estratificada representativa, con un nivel de confianza del 95,0% y un error del 6,0%, para un tamaño de 155 sujetos. Previa autorización institucional, se contó con la participación voluntaria de 145 trabajadores que firmaron consentimiento informado; se preservó el anonimato de los registros.

Se aplicó la encuesta hospitalaria de la cultura de seguridad del paciente (*Hospital survey on patient safety culture*) propuesta por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHQR) (11). Esta encuesta incluye variables de caracterización personal-laboral (9 preguntas) y de cultura de seguridad del paciente en el hospital (44 preguntas).

Las preguntas sobre cultura de la seguridad tienen tres opciones de respuesta en escala: están distribuida en 14 categorías: a) expectativas y acciones del administrador que promueven la seguridad, b) aprendizaje organizacional- mejoramiento continuo, c) trabajo en equipo dentro de las áreas, d) actitud de comunicación abierta, e) retroalimentación y comunicación sobre el error, f) respuesta no punitiva al error, g) personal, h) apoyo y soporte del hospital para la seguridad de paciente, i) trabajo en equipo entre las áreas del hospital, j) transiciones y no intervenciones del hospital, k) percepciones generales de

las medidas de seguridad; l) frecuencia de reporte de eventos; m) número de eventos reportados y n) grado asignado a la seguridad del paciente.

La información fue analizada utilizando el paquete estadístico Epi-info 2003. Para cada pregunta se obtuvieron las medias en el rango de 1 a 3, siendo 1 la peor seguridad percibida y 3 la mejor. Se establecieron porcentajes. Se ordenaron las proporciones, se construyeron tablas y se generó una imagen gráfica global de la cultura de la seguridad percibida por los trabajadores.

## Resultados

### Características de los trabajadores encuestados

Participaron trabajadores de todas las áreas: consulta externa (33,0%), urgencias (28,0%), hospitalización (27,0%) y otras (12,0%). El 85,0% trabajaba entre 40 y 59 horas semanales y tenían diversos tipos de contratación: por prestación de servicios (49,7%), en la planta de cargos (41,4%), por cooperativa (5,5%) y otras formas (3,4%).

El 83,4% de los trabajadores tenía interacción directa con los pacientes. El 48,0% llevaba trabajando en la institución más de 5 años y el 35,0% se había desempeñado en la misma área más de cinco años. Las profesiones u oficios entre los encuestados fueron: auxiliares de enfermería (47,6%), médicos (14,5%), personal de mantenimiento (11,7%), servicios generales (7,6%), otros auxiliares (6,9%) enfermeras/os (6,2%) y otros (5,4%). La proporción de quienes llevaban ejerciendo su actual profesión u oficio hacía menos de 5 años (42,7%) fue similar a la de quienes la ejercían desde hacía más de 10 años (42,1%).



**Tabla 1. Categorías que mostraron mayores puntajes en la percepción de seguridad del paciente**

Categoría	Aspecto de la seguridad analizado	Media	Porcentaje
Retroalimentación y comunicación sobre el error	21. El área Funcional responsable del Programa de Seguridad del Paciente nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos	2,43	81,0
	22. Estamos informados sobre las fallas de la atención en salud que se cometen en esta área	2,44	81,3
	23. En esta área discutimos formas de prevenir fallas de la atención en salud para que no se vuelvan a cometer	2,59	86,3
<b>Promedio</b>		<b>2,49</b>	<b>82,9</b>
Aprendizaje organizacional-mejoramiento continuo	11. Estamos haciendo cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente	2,57	85,7
	12. El análisis de los errores ha llevado a cambios positivos	2,55	85,0
	13. Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos la efectividad	2,32	77,3
<b>Promedio</b>		<b>2,48</b>	<b>82,7</b>
Expectativas y acciones del administrador que promueven la seguridad	7. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes	2,43	81,0
	8. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	2,62	87,3
	9. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes	2,43	81,0
	10. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez	2,29	76,3
<b>Promedio</b>		<b>2,44</b>	<b>81,4</b>
Trabajo en equipo dentro de las áreas	14. Cuando su área está realmente ocupada, otras le ayudan	1,94	64,7
	15. En esta área, la gente se apoya mutuamente	2,51	83,7
	16. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo	2,51	83,7
	17. En esta área el personal se trata con respeto	2,74	91,3
<b>Promedio</b>		<b>2,43</b>	<b>80,8</b>
Actitud de comunicación abierta	18. El personal habla libremente si ve que algo podría afectar negativamente el cuidado del paciente	2,59	86,3
	19. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	2,18	72,7
	20. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto	2,43	81,0
<b>Promedio</b>		<b>2,40</b>	<b>80,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada a trabajadores de las instituciones seleccionadas para el estudio.

**Tabla 2. Categorías que mostraron puntajes intermedios en la percepción de seguridad del paciente**

Categorías	Aspecto de seguridad analizado	Medias	Porcentaje
Frecuencia de reporte de eventos	46. ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?	2,43	81,0
	47. ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, qué tan frecuentemente es reportado?	2,33	77,7
	48. ¿Cuándo se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, qué tan frecuentemente es reportado?	2,30	76,7
<b>Promedio</b>		<b>2,35</b>	<b>78,4</b>
Trabajo en equipo entre las áreas del hospital	34. Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre sí	2,01	67,0
	35. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente	2,35	78,3
	36. Frecuentemente no es desagradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución	2,47	82,3
	37. Las áreas de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes	2,50	83,3
<b>Promedio</b>		<b>2,33</b>	<b>77,7</b>
Apoyo y soporte del hospital para la seguridad del paciente	31. La dirección de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	2,43	81,0
	32. Las medidas que toma la dirección de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	2,42	80,7
	33. La dirección de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso	2,12	70,7
<b>Promedio</b>		<b>2,32</b>	<b>77,4</b>
Percepciones generales de la seguridad	42. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios	2,22	74,0
	43. Por la seguridad del paciente nunca se compromete a hacer más trabajo del asignado	1,59	53,0
	44. Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área	2,30	76,7
	45. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de las fallas de la atención que puedan ocurrir	2,33	77,7
<b>Promedio</b>		<b>2,11</b>	<b>70,3</b>
Transiciones e información en cambios de turno	38. La continuidad de la atención de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de un área a otra	2,16	72,0
	39. Frecuentemente se pierde información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno	2,00	66,7
	40. A menudo surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución	2,09	69,7
	41. Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes	2,15	71,7
<b>Promedio</b>		<b>2,10</b>	<b>70,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada a trabajadores de las instituciones seleccionadas para el estudio

### Percepciones sobre la cultura de seguridad del paciente

La tabla 1 permite apreciar los porcentajes correspondientes a cada uno de los ítems analizados en las dimensiones que se consideran fortalezas en el camino hacia una cultura de la seguridad del paciente en la institución estudiada. Las proporciones obtenidas en estas categorías superan el 80,0% de percepción favorable sobre la cultura de la seguridad. Entre los aspectos que obtuvieron los porcentajes más altos de favorabilidad se destacan: el personal se trata con respeto (91,3%), el jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes (87,3%), se discuten formas de prevenir fallas de la atención en salud para que no se vuelvan a cometer (86,3%), se habla libremente si se observa algo que podría afectar

negativamente el cuidado del paciente (86,3%) y se están haciendo cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente (85,7%).

Por su parte, la tabla 2 muestra las categorías de seguridad del paciente percibidas por los trabajadores con puntajes intermedios desde 70,0% a menos de 80,0%. Sobresale los siguientes ítems: las áreas de la Institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes (83,3%) y frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución (82,3%), que muestra dificultad para trabajo entre áreas.

Por último, la tabla 3 permite apreciar las categorías que obtuvieron porcentajes de percepción de los trabajadores por debajo del 70,0%.

**Tabla 3. Categorías que mostraron puntajes menores en la percepción de seguridad del paciente**

Categoría	Aspecto de seguridad analizado	Medias	Porcentaje
Personal	27. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo	1,87	62,3
	28. El personal en esta área trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente	2,27	75,7
	29. Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente	2,27	75,7
	30. Frecuentemente, trabajamos en “situación de urgencia” intentando hacer mucho rápidamente	1,93	64,3
<b>Promedio</b>		<b>2,09</b>	<b>69,5</b>
Respuesta no punitiva al error	24. El personal siente que sus errores son usados en su contra	2,29	76,3
	25. Cuando se informa de un evento adverso, se siente que está siendo denunciada la persona y no el problema	1,18	39,3
	26. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida	2,12	70,7
<b>Promedio</b>		<b>1,86</b>	<b>62,1</b>

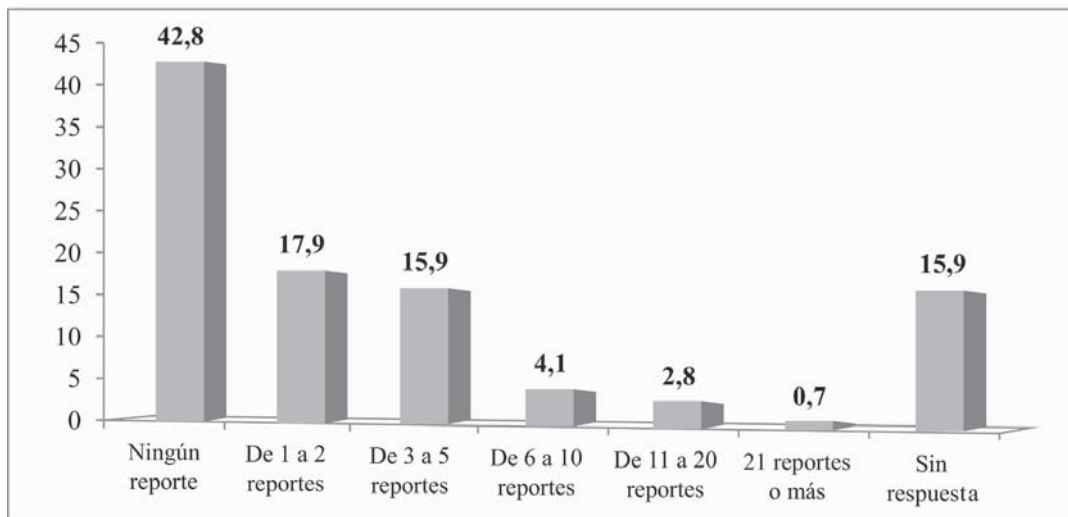
Fuente: Encuesta aplicada a trabajadores de las Instituciones seleccionadas para el estudio



Las categorías con puntajes intermedios fueron identificadas para ser incluidas en el plan de mejoramiento anual, considerando los indicadores o aspectos involucrados. Las categorías que obtuvieron puntajes

más bajos ameritan intervención prioritaria para mejorar el clima organizacional y con ello, la cultura de la seguridad del paciente.

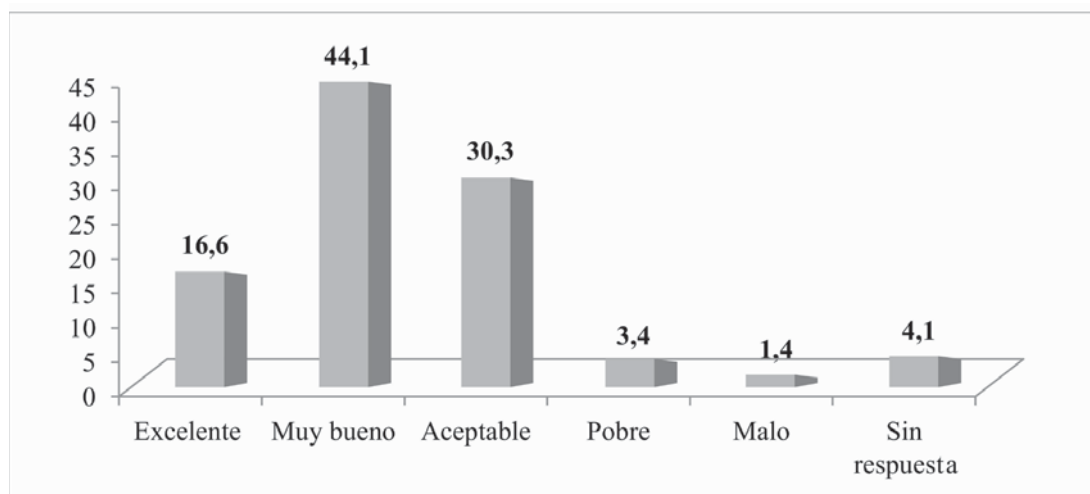
**Gráfica 2. Reporte de eventos adversos**



La Gráfica 2 muestra que el reporte de eventos adversos errores / fallas de la atención / indicios de atención insegura diligenciado y enviado en los pasados 12 meses es bajo. La Gráfica 3 muestra

la percepción de seguridad del paciente circunscrita al área de trabajo específico de cada trabajador apreciándose una percepción muy favorable al desarrollo de la cultura de la seguridad.

**Gráfica 3. Percepción del grado de seguridad general del paciente**



## **Discusión**

Los hallazgos permiten afirmar que la institución está comprometida con la seguridad del paciente y esta cultura ya está siendo apropiada por los trabajadores, quienes perciben un clima de aprendizaje continuo, respeto mutuo, apoyo y comunicación abierta. Los trabajadores de la ESE Salud Pereira perciben que su empresa está encaminada hacia el mejoramiento permanente y reconocen el interés de las directivas en promover la seguridad del paciente. Mientras que la percepción global positiva encontrada en este estudio correspondió al 76,0%, la registrada por Fajardo et al (13) en su institución fue del 49,0%.

Similar a lo encontrado en varios estudios (2,13,14) se destaca la percepción favorable en cuanto al trabajo en equipo dentro del área, aunada a la actitud positiva de la dirección/supervisión de la unidad o servicio. Además, la afirmación: «cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo», estuvo presente en altas proporciones en los estudios referenciados. Estas altas proporciones de seguridad percibida al interior del área de trabajo dejan entrever la cohesión que se logra durante el ejercicio y la convivencia, se adquieren rutinas e incluso formas de apoyo mutuo que están reforzadas con una percepción positiva de seguridad del paciente.

Es pertinente que todos los trabajadores sean conscientes de que el apoyo entre las diferentes áreas permite equilibrar las cargas de trabajo; la rotación periódica puede funcionar como estrategia cuando las actividades propias del cargo son similares; esto repercute en mejores resultados en la atención de los pacientes y disminución del error. León (15) considera que la seguridad del paciente

es una responsabilidad inherente al acto de cuidado, por lo cual, enfermería debe considerar este aspecto como un principio rector que debe fortalecerse desde la formación y consolidarse en el ejercicio de la profesión u oficio.

Entre todos los aspectos analizados, es prioritario enfatizar en algunos cuyas proporciones de percepción favorable por parte de los trabajadores están por debajo del 65,0% como: cuando se informa de un evento adverso, se siente que está siendo denunciada la persona y no el problema, por la seguridad del paciente nunca se compromete a hacer más trabajo del asignado, se tiene suficiente personal para realizar el trabajo y cuando su área está realmente ocupada, otras le ayudan. Estas percepciones negativas también se encontraron en los estudios de Castañeda et al (1), Fajardo (13) y Gómez (14).

Para atender estos aspectos se requiere de un plan de contingencia orientado principalmente a la vinculación de personal suficiente y, considerando que en este estudio la mayor proporción de encuestados eran auxiliares de enfermería, es necesario vincular personas con esta formación.

Aunque los trabajadores expresan su compromiso con los reportes, debe fortalecerse la frecuencia de los mismos, pues la prevalencia de eventos adversos reportados es baja, con una proporción importante que no respondió la pregunta. Este dato puede reflejar dos situaciones: que efectivamente no se presentan eventos adversos o que no se está haciendo el reporte. Según Gómez (14) y León (15), en estos comportamientos de baja notificación o de trabajo en equipo entran a jugar un papel importante las creencias y actitudes que, durante el ejercicio de las funciones, las personas asumen con el propósito de garantizar que no se verá afectada su vinculación laboral o que

entre más personas estén implicadas en un procedimiento se tiene menos riesgo de error. Coherente con lo encontrado en la mayoría de los otros estudios revisados (1,3,13,14,15) el temor a la respuesta punitiva, principalmente en lo que respecta al informe a la hoja de vida, es una barrera para la apropiación de la cultura del reporte del evento adverso.

## **Conclusiones**

La información brindada por los trabajadores permite concluir que en la institución analizada se está construyendo una cultura de la seguridad del paciente en la que existe una clara participación del personal directivo para efectos de seguimiento, pero aún la capacidad de respuesta institucional se percibe insuficiente con respecto a vinculación de personal necesario y manejo del error.

Los trabajadores perciben déficit de personal suficiente para atender la demanda de usuarios; esta situación amerita revisión en conjunto con las directivas para encontrar las mejores alternativas, pues allí radica en gran parte la percepción de falta de apoyo y soporte por parte de la institución. En cascada, se percibe una sobrecarga de trabajo que puede estar relacionada con una mayor frecuencia de errores en la atención, los cuales, si son considerados por el trabajador como poco trascendentes, no se comunican de manera oportuna.

La institución está encaminada hacia las buenas prácticas en la cultura de la seguridad del paciente y el profesional de enfermería, al liderar y coordinar la atención brindada por su equipo de trabajo, tiene el control directo sobre todos los factores que intervienen en la misma. Este estudio permitió identificar los factores propios del cuidado del equipo de enfermería que requieren ser atendidos

con diferente prioridad, para mejorar la seguridad del paciente y posibilitar el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud, en las diferentes áreas institucionales.

Es necesario continuar con la educación en seguridad del paciente. La cultura de la seguridad entre los trabajadores implica un proceso continuo, que debe ser liderado por Enfermería y la vigilancia de cada componente debe hacer parte del quehacer cotidiano de todos los involucrados.

La realización de investigaciones interinstitucionales que desde la academia responden a las necesidades de las instituciones de salud, permite fortalecer la formación de los estudiantes de enfermería en el marco de la relación docencia servicio.

## **Referencias**

1. Castañeda-H. H, Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. *Revista Ciencia y Enfermería*. 2013;19(2):77-88
2. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Madrid: Artegraf S.A; 2009
3. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Madrid: Editores Grafo S.A; 2010.
4. O. Giorgetti M. García Dieguez, C. Jorge. La cultura de la seguridad. Comité de Calidad, Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca. [citado agosto 29 de 2015] Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/CulturaSeguridad.pdf> .
5. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El Ministerio; 2006.

6. Colombia, Ministerio de la Protección social. Seguridad del paciente y la atención segura. Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud; 2008.
7. Vincent C. Patient safety. 2a ed. Hoboken: John Wiley & Sons; 2008.
8. Organización Mundial de la Salud. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente; 2009 [citado agosto 29 de 2015] Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
9. World Health Organization (WHO). Safer primary care. A global challenge. The safer primary care expert working group. [citado agosto 29 de 2015] <http://www.who.int/patientsafety/research/en/>.
10. Meijome S, Xosé M. Atención primaria más segura: nuevos retos y oportunidades para la enfermería. *Revista de Enfermería*. 2012; 6(3). [citado agosto 29 de 2015] Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/6pdf/6309.pdf>.
11. Sorra JS, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture. Rockville, MD: Agency for Health care research and quality. 2004 [citado agosto 29 de 2015] Disponible en: <http://www.ahrq.gov/qual/hospculture/hospcult.pdf>.
12. Empresa Social del Estado ESE Salud Pereira. Plan de Desarrollo institucional. 2012-2015. Municipio de Pereira; 2016
13. Fajardo G, Rodríguez J, Arboleya H, Rojano C, Hernández F, Santacruz J. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cirugía-cirujanos*. 2010; 78(6):522-527.
14. Gómez O, Arenas W, González L, Garzón J, Mateus E, Soto A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Cienc. enferm*. 2011 Dic; 17(3): 97-111. [citado agosto 29 de 2015] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532011000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532011000300009&script=sci_arttext).
15. León, C.A. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto de cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2006; 22(3):1-7.