

PERSONAS: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

DOI: <https://doi.org/10.35588/2qp8yt25>

Cultura de Calidad y Seguridad del Paciente. Una Revisión Narrativa.

Culture of Quality and Patient Safety. A Narrative Review.

Cultura de Qualidade e Segurança do Paciente. Uma revisão narrativa.

Edición N°50 – Agosto de 2024

Artículo Recibido: Noviembre 02 de 2023

Aprobado: Septiembre 30 de 2024

Autoras

Lídice Zuleta González¹, Diego Silva Jiménez², Alicia Infante Peñafiel³

Resumen:

La Calidad y seguridad en salud, es un concepto que de a poco se ha instalado en las agendas de las distintas organizaciones sanitarias, sin embargo, es aún un concepto incipiente dentro del área. El objetivo de esta investigación fue describir los conceptos y aplicación de la cultura de calidad y seguridad del paciente en la actualidad en distintas organizaciones de salud. Para ello se llevó a cabo una metodología cualitativa, con un enfoque fenomenológico a través de la revisión narrativa de artículos científicos de las bases de datos Scielo, Scopus y WOS, durante los meses de abril a junio de 2023. Se obtuvieron 12 artículos que cumplían con los requisitos de no ser mayores a 6 años de antigüedad y en idioma español e inglés. Los resultados muestran la relevancia de determinar la percepción de la cultura de la calidad con un instrumento validado,

¹ Licenciada en Enfermería, Mag. Universidad de La Serena. Coquimbo, Chile. Correo electrónico: zuleta@userena.cl, <https://orcid.org/0000-0003-4020-9354>

² Administrador Público, Mag. Universidad Central de Chile. Santiago de Chile. Autor de correspondencia. Correo electrónico: diego.silva@ucentral.cl, <https://orcid.org/0000-0003-2818-211X>

³ Enfermera, Dra. Universidad Mayor de Chile. Santiago de Chile. Correo electrónico: alicia.infante@umayor.cl, <https://orcid.org/0000-0003-0460-6096>

obteniendo resultados neutrales, mostrando el desarrollo incipiente de la cultura de la seguridad del paciente. Como conclusión toma relevancia el levantamiento de cinco categorías y la relevancia de un buen clima y cultura organizacional, son factores determinantes para poder implementar cultura de la seguridad, ya que no existe calidad de la atención, sin seguridad.

Palabras Clave: Seguridad del Paciente, Cultura Organizacional, Cultura de calidad, Cultura de la seguridad, Organización de salud.

Abstract:

Quality and safety in health is a concept that has gradually been installed on the agendas of different health organizations; however, it is still an incipient concept within the area. The objective of this research was to describe the concepts and application of the culture of quality and patient safety today in different health organizations. For this purpose, a qualitative methodology was carried out, with a phenomenological approach through the narrative review of scientific articles from the Scielo, Scopus and WOS databases, during the months of April to June 2023. 12 articles that met the criteria were obtained. with the requirements of not being older than 6 years and in Spanish and English. The results show the relevance of determining the perception of quality culture with a validated instrument, obtaining neutral results, showing the incipient development of the patient safety culture. In conclusion, the lifting of five categories and the relevance of a good organizational climate and culture are determining factors to be able to implement a safety culture, since there is no quality of care without safety.

Keywords: Patient Safety, Organizational Culture, Quality Culture, Safety Culture, Health Organization.

Resumo:

A qualidade e a segurança em saúde têm gradualmente se consolidado como temas centrais nas agendas de diversas organizações de saúde, embora ainda sejam conceitos em estágio inicial dentro da área. O objetivo deste estudo foi descrever os conceitos e a aplicação da cultura de qualidade e segurança do paciente na atualidade, em diferentes contextos organizacionais de saúde. A pesquisa adotou uma metodologia qualitativa com

abordagem fenomenológica, por meio de uma revisão narrativa de artigos científicos das bases de dados Scielo, Scopus e Web of Science (WOS), realizada entre abril e junho de 2023. Foram selecionados 12 artigos que atenderam aos critérios de publicação em espanhol ou inglês e cuja data de publicação não ultrapassasse seis anos. Os resultados destacam a importância de avaliar a percepção da cultura de qualidade utilizando instrumentos validados, revelando resultados predominantemente neutros e evidenciando o estágio inicial do desenvolvimento da cultura de segurança do paciente. Em conclusão, o estudo identificou cinco categorias relevantes, ressaltando que um bom clima e uma cultura organizacional positiva são fatores essenciais para a implementação de uma cultura de segurança, pois não há qualidade no cuidado sem garantir a segurança.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Cultura Organizacional, Cultura de Qualidade, Cultura de Segurança, Organização de Saúde.

1. Introducción

El concepto de calidad, desde la mirada etimológica, según la Real Academia Española (RAE) deriva del latín *qualitas*: propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Por lo tanto, en una primera aproximación, este concepto está en función de las expectativas de quien la evalúa o recibe (Mayo, Loredó y Reyes 2015; Luna, Moreno y Zurita, 2021).

El enfoque de calidad ha presentado una evolución cronológica y conceptualmente, desde 1920, donde se distinguen cuatro etapas fundamentales: control de calidad por inspección, aseguramiento de calidad, calidad total y mejora continua. Este paradigma ha sido gracias a diferentes expertos, que han logrado a través de ideas originales o mejorando las preexistentes, aportaciones significativas en torno a la calidad, vigentes en la actualidad; como, por ejemplo: Shewhart, Deming, Juran, Ishikawa, Crosby, Ouchi y Feigenbaum. Los registros históricos de la evolución de la calidad, ha evidenciado que el querer hacer las cosas bien, o ir mejorando desde el ensayo y error, es una particularidad del ser humano, que ha permitido la mejora en el diseño y construcción de

sus herramientas o en algún proceso específico (Torres, Ruiz, Solís y Martínez, 2012; Cubillos y Rozo, 2009).

Estas aportaciones, han sido utilizadas por las empresas y organizaciones, para poder establecer una cultura de calidad que permita una mejora continua en sus productos o servicios, definiendo lo anterior como una estrategia competitiva, que permita la prevención de fallos y en caso de presentarse, corregirlas oportunamente, de manera sistemática (Saiz y Jácome, 2022; Malagón-Londoño, Galán y Pontón, 2006).

2. Antecedentes teóricos

En el sector salud, el concepto de calidad con enfoque en la formación de profesionales médicos, se evidencia en el “Informe Flexner” (1910), donde el autor realiza un análisis crítico de la enseñanza en las escuelas de medicina de Canadá y EE.UU., entregando lineamientos que sirvieron de guía en dichas escuelas, que deciden seguir las recomendaciones de Flexner. Uno de los alcances de dicho informe, fue que era estrictamente necesario regular el ingreso de los estudiantes (Spinelli, 2022).

Ernest Codman en 1916, publica sus postulados sobre la gestión de la calidad en los hospitales, de los cuales se destacan: “se deben hacer públicos los resultados, Tanto los positivos y negativos, para impulsar estudios que permitan las mejoras en los diagnósticos y tratamientos” (Rodríguez-Herrera y Losardo, 2018).

Posteriormente, el *American College of Surgeons*, ante el aumento de quejas y demandas por los malos resultados de la atención en salud en los hospitales de Estados Unidos, retoman las recomendaciones de Codman, para exigir el cumplimiento de estándares de calidad en los centros de salud (Poblano, Poblano, Saucedo, Galván, Vértiz, Anaya, Santos, Trujillo y Saturno 2022; Rodríguez-Herrera y Losardo, 2018).

El pionero de la calidad en salud fue el Dr. Avedis Donabedian (1988), quien la define como un proceso de atención que debe tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, para maximizar el bienestar del paciente (Roa, Silva y Infante, 2023; Donabedian, 2001).

Entre los diversos aportes realizados por Donabedian destacan los siguientes; la teoría sobre el control de la calidad de la atención, en el año 1966, en base a esta premisa el siguiente aporte es sobre el compromiso de la calidad de las organizaciones sanitarias, éste debe ser un imperativo ético, propone un método sistemático para la evaluación de los principales elementos del cuidado médico, y define los conceptos de estructura, proceso y resultado, bases del diseño de indicadores para la medición y evaluación de la calidad en salud (Robledo-Galván, Meljem-Moctezuma, Fajardo-Dolci, Olvera-López 2012; Donabedian, 2001).

La seguridad del paciente es una de las metas en el sector de salud, para alcanzar la excelencia clínica, a través de la mejora continua de la calidad en la atención (Villaman, Silva y Infante, 2023; Mérida y Moreno, 2012).

Este realce, fue gracias a la publicación del informe “Errar es humano”, del Instituto de Medicina de Estados Unidos, donde los resultados allí expuestos, concluyen que entre 44.000 a 98.000 personas mueren al año en los hospitales de Estados Unidos, como resultado de errores que se suceden en el proceso de atención. De estas muertes, 7.000 suceden específicamente como resultado de los errores en el proceso de administración de medicamentos (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2000).

El abordaje inicial de la seguridad del paciente es a través del enfoque reactivo, que obedece a la dinámica en que se presentan los problemas o necesidades. Este enfoque debe ser remplazado por uno del tipo preventivo, para poder ampliar la mirada, analizar y reflexionar sobre una visión más sistemática de la atención sanitaria, que permita establecer procesos y protocolos de seguridad (Mérida y Moreno, 2012; Moya, 2018).

A lo anterior se suma, la gestión del riesgo, que se encarga del análisis de los eventos adversos y centinelas, a través de las normas, procedimientos, instrumentos y métodos basados en la evidencia científica, permitiendo reorientar los procesos establecidos (Ramírez y Febré, 2015).

En la **Tabla N°1** se observan los pioneros de la seguridad del paciente.

Tabla N°1. Pioneros de la seguridad del paciente.

Autor	Año	Aportaciones
Florence Nightingale	1853-1856	Establece los principios de la técnica aséptica en la atención de los heridos durante la guerra de Crimea, al Este de Europa, (1853-1856).
Ignaz Philipp Semmelweis	1861	En 1861 publica su libro “De la etiología, el concepto y la profilaxis de la fiebre puerperal.”, destacando la importancia del lavado clínico de manos entre la atención de una paciente y otra o luego de otros procedimientos invasivos, como, por ejemplo: las autopsias.
Joseph Lister	1867	Instauró el uso de antisépticos para la limpieza del instrumental y para el lavado de manos de los cirujanos, además del uso de este antiséptico en las heridas.

Fuente: Elaborado en base a Rodríguez-Herrera y Losardo (2018).

Según Tello-García, Pérez-Briones, Torres-Fuentes, Nuncio-Domínguez, Pérez-Aguirre y Covarrubias-Solís, (2023), es necesario contar con un (a) líder que logre la integración de la cultura de seguridad del paciente y calidad de la atención, para que el equipo reconozca que esta cultura es un proceso secuencial en el que cada paso está entrelazado, contribuyendo a abordar el siguiente de una forma integral, permitiendo con ello, el enfoque preventivo de la seguridad del paciente. Lo anterior, se fortalece al integrar la gestión del riesgo, ya que es la mejora continua que se requiere planificar en un entorno incierto, donde se debe prevenir los incidentes, y en caso de ocurrir, prever su impacto, y su seguridad (Torres, 2021; Silva, Méndez, Vargas y Lizondo, 2022). Sin embargo, para poder enriquecer la mejora continua con el análisis de eventos adversos (EA), eventos centinelas (EC) o un incidente sin daño (ISD), se requiere de un sistema de recolección de los antecedentes. Esta metodología es la notificación de EA/EC e ISD, que se ha mantenido como una acción voluntaria. Se debe resaltar que las características del sistema de notificación, debe ser estructurada y que permita la codificación de los datos favoreciendo el análisis desde el conocimiento, para la gestión del riesgo (Lima, Silva, Brito, Genilza, Nóbrega, Bruna y Oliveira 2019; Febré, Mondaca-Gómez, Méndez-

Celis, Badilla-Morales, Soto-Parada, Ivanovic, Reynaldos y Canales, 2018; Forrellat, 2014).

La seguridad y calidad de la atención, es uno de los focos de la planificación y programación en red del Ministerio de Salud (2023), siendo ambas definidas como un deber ético y un derecho garantizado por ley; en donde los objetivos sanitarios de la década en Chile expresan de manera preferencial en su objetivo 3 el “asegurar la calidad en la atención en salud” y en su estrategia de desarrollo, en el punto 7 expresan la relevancia de la gestión, calidad e innovación (Ministerio de Salud, 2023). Explicitando el Ministerio de Salud (2022) que “Una percepción favorable del clima laboral genera una actitud positiva, al sentirse respetado, apreciado y estimado; el talento humano dentro de las organizaciones es vital así sus sentimientos, pensamientos, actitudes, valores en las relaciones interpersonales dan lugar al clima laboral” (p. 34). En base a lo anteriormente planteado el objetivo de esta investigación fue describir los conceptos y aplicación de la cultura de calidad y seguridad del paciente en la actualidad.

3. Metodología

Se desarrolló una investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico (De los Reyes, Rojano y Araújo, 2019) acerca de la cultura de calidad y seguridad en salud, a través de la revisión narrativa (Aguilera, 2014) de artículos científicos de los últimos seis años, a través de las siguientes palabras clave en español: “Seguridad del Paciente” & “Cultura Organizacional”, mientras que en inglés las palabras buscadas fueron “*Patient Safety*” & “*Organizational Culture*”. Esta revisión se realizó en los portales especializados de Scielo, Scopus y WOS, durante los meses de abril a junio de 2023.

4. Resultados

La búsqueda realizada arrojó doce artículos coincidentes con la temática buscada, tanto en inglés como español, ocho de esos artículos estaban en español y los otros cuatro artículos estaban en inglés, estos fueron seleccionados con relación a su pertinencia entre las palabras claves buscadas, los años de búsqueda y la temática específica, si bien es cierto se encontraron artículos muy interesantes sobre el liderazgo, sin embargo,

este escapaba de la temática en cuestión y otros no cumplían con los seis años máximos de antigüedad. Por lo que a continuación en la **Tabla N°2** se presenta el resumen de la búsqueda realizada, donde se describen, autores, año de la publicación, país donde se realizó el estudio, el título de la investigación y el enfoque que la misma presente, hacia la cultura de calidad y la seguridad de paciente.

Tabla N°2. Resultados y descripción de la cultura de calidad y seguridad del paciente.

Autores	Año	País	Título	Enfoque
Arias-Botero y Gómez-Arias.	2017	Colombia	La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición.	Revisión de los enfoques y metodologías que han predominado en cultura de la seguridad del paciente y describir algunas herramientas que se han utilizado para su medición.
Salazar Restrepo.	2020	Colombia	Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia	Este estudio buscó identificar la cultura de seguridad en seis centros quirúrgicos de Antioquia utilizando el instrumento <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> . Se encontraron fortalezas en las dimensiones de Aprendizaje Organizacional y Mejora Continua.
Camacho-Rodríguez.	2018	Colombia	Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria	Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente entre profesionales de salud de atención primaria. Los resultados indican que la percepción de la cultura de seguridad no se considera una fortaleza, lo que sugiere la necesidad de establecer planes de mejora.
Mella, Gea, Aranaz, Ramos y Compañ.	2020	España	Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario	Este es el primer estudio en la Comunidad Valenciana que evalúa la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario, considerando la opinión de profesionales sanitarios y no sanitarios. Esto proporciona una visión integral de las debilidades organizativas y permite establecer estrategias para minimizar los eventos adversos en los pacientes.

Fuente: elaboración propia con base a los autores presentados en la tabla.

Tabla N°2. Resultados y descripción de la cultura de calidad y seguridad del paciente
(Continuación).

Autores	Año	País	Título	Enfoque
Lima, de Oliveira, de Brito, de Sousa, Cardoso y Melo.	2020	Brasil	Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública	Este estudio evaluó la cultura de seguridad del paciente en un hospital de maternidad, revelando que el equipo de Enfermería no identificó áreas de fortaleza y encontró oportunidades de mejora en todas las dimensiones, especialmente en transferencias internas y rotación de turnos. La cultura de seguridad se encuentra en proceso de maduración y requiere un desarrollo significativo.
Dos Santos, Gonçalves, Lima, Belmiro, Tavares y Pereira	2022	Brasil	Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud	Este estudio analizó la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria de Salud. Los resultados mostraron que las dimensiones positivas fueron Trabajo en equipo (65,2%) y Seguimiento de la atención al paciente (52,6%), mientras que las negativas incluyeron Presión y tasa de trabajo (49,1%) y Formación de equipos (33,3%). Se concluyó que no hay dimensiones fuertes, lo que indica que la cultura de seguridad del paciente es incipiente.
Silva, Méndez, Arancibia & Cortes	2020	Chile	La importancia del clima y cultura organizacional para la atención en instituciones de salud	El presente estudio tuvo por objetivo, conocer la importancia del clima y cultura organizacional para la atención en las Instituciones de Salud, analizando distintos estudios que muestran la relación del buen clima con una mayor satisfacción usuaria.
Rivera, Paredes y Sánchez	2020	Perú	Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud	El presente estudio tuvo por objetivo, determinar el efecto de las estrategias de supervisión de eventos adversos en la seguridad del paciente hospitalizado en EsSalud.

Fuente: elaboración propia con base a los autores presentados en la tabla.

Tabla N°2. Resultados y descripción de la cultura de calidad y seguridad del paciente
(Continuación).

Autores	Año	País	Título	Enfoque
Han, Kim y Seo	2020	República de Corea	Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events.	Este estudio tuvo como objetivo examinar las asociaciones entre las percepciones de las enfermeras sobre la cultura de seguridad del paciente, su competencia en seguridad y los eventos adversos. Se identificó que la respuesta no punitiva al error es el aspecto con mayor potencial de mejora en la cultura de seguridad, ya que recibió el puntaje más bajo, indicando que las enfermeras se sienten amenazadas al informar errores.
Ding, Nguyen, Carvalho, Dissak, Mekolo, Nkusu, Tchekep, Oke, Mbianyor, Yenshu, Boeck, Collins, Jackson, Mefire y Juillard.	2021	Camerún	Baseline patient safety culture in Cameroon: setting a foundation for trauma quality improvement.	El presente estudio tuvo por objetivo, evaluar la cultura de seguridad del paciente en tres hospitales asociados de Camerún utilizando la Encuesta hospitalaria sobre la cultura de seguridad del paciente (HSOPSC) desarrollada por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ).
Kakemam, Gharaee, Rajabi, Nadernejad, Khakdel, Raeissi y Kalhor.	2021	Irán y EE.UU	Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran.	El presente estudio tuvo por objetivo, evaluar la asociación entre la percepción de las enfermeras sobre la cultura de seguridad del paciente y la proporción percibida de EA en los hospitales docentes de Irán. Este estudio reveló que un mayor nivel de percepción de las enfermeras sobre la cultura de seguridad del paciente se asoció con una menor incidencia de EA.
Abuosi, Poku, Attafuah, Anaba, Abor, Setordji y Nketiah-Amponsah	2022	Ghana	Safety culture and adverse event reporting in Ghanaian healthcare facilities: Implications for patient safety.	El presente estudio tuvo por objetivo, evaluar la frecuencia de los informes de eventos adversos, los determinantes de la cultura de seguridad del paciente de la frecuencia de los informes de eventos adversos y las implicaciones para los centros de salud de Ghana.

Fuente: elaboración propia con base a los autores presentados en la tabla.

4.1 Análisis de resultados, de cultura de calidad y seguridad del paciente hacia una Cultura de Seguridad.

Existen distintos enfoques y metodologías para medir la cultura de la seguridad. En el sector industrial se identifican el antropológico y el funcionalista; en el ámbito de la salud se hace el alcance de la cultura de la seguridad del “paciente”, abordando tres enfoques y dos metodologías (cualitativa y cuantitativa), los cuales son: el socio-antropológico; el sociológico y el epidemiológico. Otro aspecto relevante del estudio es la diferencia entre los términos de “cultura de la seguridad” y “clima de la seguridad”, donde el primero hace referencia a procesos estables y el segundo a fenómenos cambiantes; en los estudios revisados por el autor, identifican el uso de estos términos de manera indistinta, sin respetar su definición exacta (Arias-Botero y Gómez-Arias, 2017).

En el estudio de Salazar y Restrepo (2020), se midió la cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquía, con el Instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (12 dimensiones). Lo que se destaca en esta medición es que las dimensiones con mayor y menor puntuación no distan de las obtenidas en otros estudios (Wang y Tao, 2017; Shu, Cai, Tao, Cheng, Chen, Hu y Li, 2015). Mayor puntuación: aprendizaje organizacional/mejora continua con una percepción positiva (82,94%); y, segundo, trabajo en equipo en la Unidad/Servicio (82,94%). Menor puntuación: respuesta no punitiva a los errores (46,25%), franqueza en la comunicación (45,38%). Se concluye que, este instrumento permite la comparación con otros centros de salud y que contribuye a la mejora continua.

Otra Investigación, midió la cultura de la seguridad del paciente en la Atención Primaria (Colombia), a través de la Encuesta Cultura de seguridad del paciente en atención primaria, la cual es la versión en español con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,96, de la encuesta médica *Office Survey on Patient Safety Culture*. Se debe precisar que ninguna de las dimensiones fue categorizada como fortaleza o debilidad, debido a que no alcanzaron los puntajes necesarios, tanto respuestas positivas (75%) como negativas (60%), obteniendo solo datos globales. En conclusión, la percepción de la cultura de la

seguridad no se considera una fortaleza, lo que implica el poder establecer planes de mejora (Camacho-Rodríguez, 2020).

En un nivel de atención sanitario distinto, se analizó la cultura de la seguridad del paciente en un Hospital Universitario (España), destacándose las siguientes conclusiones: la percepción de los profesionales respecto con las actividades que se realizan en torno a la seguridad del paciente en general es buena. No se identificaron fortalezas, pero sí resultados positivos: aprendizaje organizacional/ mejora continua, expectativas/acciones de la gerencia y trabajo en equipo. Las dimensiones con resultados negativos son: la dotación de personal, el apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente, los cambios de turno y la transición entre servicios, y la percepción de seguridad (Mella, Gea, Aranaz, Ramos, y Compañ, 2020).

Según estudio de Lima, de Oliveira, de Brito, de Sousa, Cardoso y Melo (2020), los datos obtenidos de la aplicación del Instrumento Hospital *Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), apuntaron a resultados neutros, concluyendo la necesidad de mejorar en todas las áreas estudiadas, correspondientes al equipo de enfermería de una maternidad pública en Brasil.

En otro estudio realizado en Brasil, respecto a la evaluación de la cultura de la seguridad del paciente en la atención primaria, a través del Instrumento "Investigación sobre Cultura de Seguridad del Paciente para Atención Primaria" - traducido y transculturalmente adaptado para Brasil de la *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC). No alcanzaron resultados positivos ni negativos, arrojando todas las áreas resultados neutros, lo que permite concluir que el desarrollo de la cultura de la seguridad del paciente es incipiente (Dos Santos, Gonçalves, Lima, Belmiro, Tavares y Pereira 2022).

Mientras en Chile, a través de una revisión sistemática Silva, Méndez, Arancibia y Cortés, (2020), plantean que el clima y la cultura organizacional son fundamentales para la toma de decisiones, relacionadas con la mejora continua y además tiene un alto impacto en lo que respecta la atención de calidad a los pacientes, ya que se develó en varios de los estudios analizados, que las instituciones que realizaban cambios positivos en su clima y cultura organizacional, permitían la disminución de las tasas de eventos adversos y

centinelas. Sin duda alguna, el poder contar con un clima y cultura organizacional sano, contribuye al desarrollo de la cultura de la seguridad del paciente.

Además, Rivera, Paredes y Sánchez (2020), determinó, en base a la aplicación del cuestionario sobre seguridad del paciente (escala de Likert, con 44 ítems), de la *Agency for Healthcare research and Quality* (AHRQ), que las estrategias de supervisión de los eventos adversos poseen un efecto positivo y directo en la seguridad del paciente (27,5%), a través de intervenciones educativas sobre seguridad del paciente, apoyo de parte del supervisor y respuesta no punitiva al error, en el hospital Essalud del Perú.

Al mirar más allá de Latinoamérica y Europa, se encuentra una investigación de la República de Corea, donde se determinó que las enfermeras que tienen una mayor respuesta positiva hacia las culturas y competencias de seguridad del paciente se exponen a menos eventos adversos. Se concluye que el fomentar y fortalecer una cultura de calidad en la institución de salud, permite contribuir de manera efectiva a la seguridad del paciente (Han, Kim y Seo, 2020).

En el continente africano, específicamente en Camerún, se estableció una base respecto a la cultura de la seguridad del paciente, en pro de contribuir en la mejora continua en el manejo del trauma, a través de la aplicación de la Encuesta de cultura de la seguridad del paciente del HSOPSC (versión francesa, validada). La conclusión más relevante hace mención a la necesidad de cambiar el paradigma de atribuir culpas frente el error, con la tendencia clara del manejo punitivo de éste (Ding, Nguyen, Carvalho, Dissak, Mekolo, Nkusu, Tchekep, Oke, Mbianyor, Yenshu, Boeck, Collins, Jackson, Mefire y Juillard, 2020).

En su estudio de la percepción de las enfermeras sobre la cultura de seguridad del paciente y su relación con los eventos adversos, se aplicó la Encuesta de cultura de la seguridad del paciente del HSOPSC (validada en Irán) y se concluye que la cultura de la seguridad del paciente es deficiente y requiere de un plan de intervención profundo (Kakemam, Gharaee, Rajabi, Nadernejad, Khakdel, Raeissi y Kalhor, 2021).

Finalmente, en Ghana, se realizó un estudio para evaluar la frecuencia de notificación de eventos adversos, los determinantes de la cultura de seguridad del paciente de la notificación de eventos adversos y las implicaciones para los centros de salud, utilizando el cuestionario *Survey on Patient Safety* (SOPS). Dentro de los resultados relevantes, se destaca la correlación positiva débil entre la frecuencia de reporte de eventos adversos y cultura de seguridad del paciente (Abuosi, Poku, Attafuah, Anaba, Abor, Setordji y Nketiah-Amponsah, 2022).

5. Discusión

A continuación, se realizan los análisis categoriales con relación a la información encontrada en el proceso de análisis previo, donde surge una agrupación clara entre los estudios previamente revisados:

Ejemplo de ello son los estudios realizados en Colombia, respecto a la medición de la cultura de la seguridad del paciente, uno de ellos hace referencia a los tipos de enfoque y metodologías utilizadas para medir la cultura de la seguridad, develando además la diferencia entre los términos de cultura de seguridad y clima de seguridad (Arias-Botero y Gómez-Arias, 2017). En otro estudio, se aplicaron instrumentos específicos para medir la cultura de seguridad en el ámbito hospitalario, con un enfoque en centros quirúrgicos (Salazar y Restrepo, 2020) y por otro lado se analizó también la atención primaria, con resultados que posicionan un sector con mayor desarrollo en seguridad, correspondiente a los centros quirúrgicos, donde se visualizan claramente las fortalezas y debilidades. En cambio, en el ámbito de atención primaria, se observan resultados neutros, indicando el incipiente desarrollo de la cultura de seguridad del paciente, concluyendo la necesidad de diseñar e implementar planes de mejora (Camacho-Rodríguez, 2020).

A lo anterior se suman dos estudios de Brasil, donde se midió la cultura de la seguridad en la Atención Primaria y en una maternidad pública, arrojando resultados neutros, como la experiencia de Colombia, concluyendo que el desarrollo de la cultura de seguridad es incipiente tanto en el ámbito intrahospitalario como en atención primaria, por lo que se requiere de un mayor abordaje a través de los planes de mejora en ambos escenarios

(Camacho-Rodríguez, 2020; Dos Santos, Gonçalves, Lima, Belmiro, Tavares y Pereira 2022; Lima, de Oliveira, de Brito, de Sousa, Cardoso y Melo, 2020).

Refiriéndose específicamente al área intrahospitalario, se destacan dos estudios, donde la cultura de la seguridad del paciente tiene un desarrollo incipiente progresivo, debido a que el equipo del Hospital Universitario (España), los profesionales tienen una buena percepción frente a las actividades que se realizan en torno a la seguridad del paciente, sin embargo, no alcanzan el puntaje para establecerlo como fortaleza, pero sí como resultados positivos (Mella, Gea, Aranaz, Ramos, y Compañ, 2020).

En caso del segundo estudio, se puede apreciar un avanzado desarrollo frente a la cultura de la seguridad, expresado en sus resultados que lograron establecer las categorías de fortalezas y debilidades, en seis centros quirúrgicos de Antioquia (Salazar y Restrepo, 2020). Lo expresado anteriormente, es gracias al uso del Instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, ya que permite la comparación entre los distintos centros, a pesar de las adaptaciones propias en el proceso de validación del instrumento.

Los estudios realizados en Perú, República de Corea y Ghana entre 2020 y 2022 han mostrado resultados significativos en relación con las estrategias de vigilancia de eventos adversos (E. A.). En particular, se ha determinado que la percepción y respuesta positiva de las enfermeras frente a la cultura de la seguridad contribuyen a un entorno más seguro (Rivera, Paredes y Sánchez, 2020; Han, Kim y Seo, 2020). Además, se ha encontrado una correlación positiva entre la notificación de E. A. y la cultura de la seguridad (Abuosi, Poku, Attafuah, Anaba, Abor, Setordji y Nketiah-Amponsah, 2022).

Estos hallazgos sugieren que cuando un equipo de salud se compromete con una cultura no punitiva y activa en la vigilancia de los E. A., se logra un mayor desarrollo en la gestión del riesgo. Este enfoque permite establecer una gestión del riesgo basada en la mejora continua en lugar de centrarse en sanciones, lo que favorece un ambiente donde los errores se consideran oportunidades para el aprendizaje y la mejora institucional.

Por otra parte, un estudio realizado en Irán (Kakemam, Gharaee, Rajabi, Nadernejad, Khakdel, Raeissi, y Kalhor, 2021) evaluó la percepción de las enfermeras sobre la cultura

de la seguridad del paciente y su relación con los eventos adversos. Los resultados revelaron un desarrollo incipiente de esta cultura, caracterizado por una percepción deficiente que indica la necesidad de una intervención profunda. Complementando estos hallazgos, otro estudio en Camerún analizó la cultura de la seguridad del paciente en el manejo de traumas, evidenciando un paradigma centrado en la culpa frente a los errores. En este contexto, el enfoque punitivo prevalece, lo que contrasta con los objetivos de la implementación de una cultura de seguridad que busca promover un entorno de aprendizaje y mejora continua (Ding, Nguyen, Carvalho, Dissak, Mekolo, Nkusu, Tchekep, Oke, Mbianyor, Yenshu, Boeck, Collins, Jackson, Mefire y Juillard, 2020). Estos estudios subrayan la importancia de transformar las actitudes hacia los eventos adversos para fomentar una cultura más sólida y efectiva en la atención sanitaria.

Finalmente, respecto a un estudio realizado en Chile, se determinó el impacto que generan los cambios positivos en el clima y cultura organizacional en la atención segura al paciente (Silva, Méndez, Arancibia y Cortés, 2020), lo anterior claramente, propicia una base sólida para enfrentar los desafíos propios que conlleva la implementación de la cultura de la seguridad del paciente en los equipos de salud y esto se reflejan en los estudios internacionales revisados en el presente estudio, donde se midió la cultura de la seguridad del paciente, arrojando resultados positivos, denominados fortalezas que denotan el compromiso de las instituciones y los equipos de salud, en contribuir en este proceso, sin dejar de mencionar los resultados negativos (debilidades) ya que estos permiten establecer los planes de mejora.

6. Conclusiones

En base a la revisión narrativa desarrollada, se logró identificar que, de los múltiples autores y corrientes existentes en la cultura de calidad y seguridad del paciente, se lograron identificar en esta investigación cinco componentes que se repiten y resaltan obteniendo un modelo de propuesta para hablar sobre una Cultura de Seguridad, con los siguientes componentes: nivel asistencial (atención primaria, secundaria y terciaria), similitudes en los enfoques de los estudios (determinar la percepción de la cultura de la

seguridad del paciente), instrumentos utilizados, estamentos estudiados, eventos adversos y vigilancia de éstos.

Transversalmente, se identifica la necesidad de determinar la percepción de la cultura de la seguridad del paciente, en las áreas intrahospitalarias como extrahospitalaria (Atención Primaria de Salud), para establecer una base común y poder generar planes de mejora que permitan el desarrollo de este tipo de cultura, garantizando su implementación de manera profunda en las instituciones y equipos de salud.

La tendencia de los resultados de los estudios fue determinar la percepción de la cultura de la calidad con un instrumento validado en cada país que lo aplicó, arrojando, en la mayoría de ellos, resultados neutrales, dejando en evidencia el desarrollo incipiente de la cultura de la seguridad del paciente, en los distintos niveles de atención de salud. Por lo que, estos estudios han servido de diagnósticos que les permitirán a las distintas instituciones de salud poder gestionar el riesgo, bajo la modalidad de mejora continua y con manejo no punitivo frente al error, para avanzar a dicha cultura organizacional de seguridad y calidad del paciente.

Un buen clima y cultura organizacional son factores determinantes para poder implementar una cultura de seguridad hacia el paciente, ya que permiten por sí misma un ambiente positivo que contribuyen a una atención segura.

Para esto se puede avanzar en la medición en conjunto de ciertos componentes, además de la cultura de seguridad y satisfacción usuaria, se debería avanzar en también incluir la medición de clima y cultura organizacional y realizar el como una influye en el otro, para de esta manera se pueda desarrollar una cultura organizacional positiva para colaboradores y pacientes.

Por último, se concluye la necesidad de poder estudiar a fondo el instrumento utilizado por distintos autores a nivel internacional, para en un futuro, poder aplicarlos en nuestro territorio, y así contribuir en el desarrollo de la cultura de la seguridad del paciente, ya que no existe calidad de la atención, sin seguridad.

Referencias Bibliográficas

- Abuosi, A. A., Poku, C. A., Attafuah, P. Y. A., Anaba, E. A., Abor, P. A., Setordji, A., & Nketiah-Amponsah, E. (2022). Safety culture and adverse event reporting in Ghanaian healthcare facilities: Implications for patient safety. *PloS ONE*, 17(10).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275606>
- Aguilera, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
- Arias-Botero, J. y Gómez-Arias, R. (2017). La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *CES Medicina*, 31(2), 180-191.
<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.31.2.7>
- Camacho-Rodríguez, D. (2020). Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. *Hacia Promoc. Salud*. 25(1), 141-153.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.10>
- Cubillos, M. y Rozo, D. (2009). El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista de la Universidad de La Salle*, (48), 80-99.
<https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls/vol2009/iss48/4/>
- De los Reyes, H., Rojano, Á. y Araújo, L. (2019). La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *Pensamiento & Gestión*, (47), 203-223. <https://doi.org/10.14482/pege.47.7008>
- Ding, K., Nguyen, N., Carvalho, M., Dissak, F. N., Mekolo, D., Nkusu, D., Tchekep, M. S., Oke, R. A., Mbianyor, M. A., Yenshu, E. V., Boeck, M., Collins, C., Jackson, N., Mefire, A. C. y Juillard, C. (2020). Baseline Patient Safety Culture in Cameroon: Setting a Foundation for Trauma Quality Improvement. *The Journal of Surgical Research*, (255), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.05.068>
- Donabedian, A. (2001). La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Revista de Calidad Asistencial*, 16, 580-587. <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>
- Dos Santos, M., Gonçalves, M., Lima, V., Belmiro, F., Tavares, F. y Pereira, V. (2022). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. *Enfermería Global*, 21(3). <https://doi.org/10.6018/eglobal.503031>
- Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K. y Canales, M. (2018). Calidad En Enfermería: Su Gestión,

Implementación y Medición, *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.008>

Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es&tlng=es

Han, Y., Kim, J. S. y Seo, Y. (2020). Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events. *Western journal of nursing research*, 42(1), 32–40. <https://doi.org/10.1177/0193945919838990>

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).

Kakemam, E., Gharaee, H., Rajabi, M. R., Nadernejad, M., Khakdel, Z., Raeissi, P. y Kalhor, R. (2021). Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC nursing*, 20(1), 60.
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00571-w>

Lima, A., Silva, F., Brito, Genilza, M., Nóbrega T., Bruna C., & Oliveira, R. (2019). Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. *Enfermería Global*, 18(55), 314-343. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325571>

Lima, P., de Oliveira, M., de Brito, R., de Sousa, B., Cardoso, R. y Melo, T. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enfermería Global*, 19(4). <https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>

Luna, E. Moreno, J. y Zurita, D. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte sanitario*, 20(3), 329-342.
<https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183>

Malagón-Londoño, G., Galán, R. y Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. p. 1-11. Editorial Panamericana; 2° Edición. Colombia.

Mayo, J., Loredó, N. y Reyes, S. (2015). En torno al concepto de calidad. Reflexiones para su definición. *Retos de la Dirección*, 9(2), 49-67.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552015000200004&lng=es&tlng=es

Mella, M., Gea, M., Aranaz, J., Ramos, G. y Compañ, A. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500-513. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>

Mérida, F. y Moreno, E. (2012). *Fundamentos de seguridad del paciente. Análisis y estrategias en el laboratorio clínico*. España, Editorial Panamericana, p. 3-10.

Ministerio de Salud (2022). Orientaciones para la Planificación y Programación en Red. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.15_Orientaciones-para-la-planificaci%C3%B3n-y-programaci%C3%B3n-de-la-red-2022.pdf

Ministerio de Salud (2023). Orientaciones para la Planificación y Programación en Red. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/ORIENTACIONES-PLANIFICACION-Y-PROGRAMAC-EN-RED-2023.pdf>

Moya, O. (2018). La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 96-111. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.spap>

Poblano, O., Poblano, A., Saucedo, Galván, A., Vértiz, J., Anaya, R., Santos, J., Trujillo, L. y Saturno, P. (2023). Análisis comparativo de la acreditación de unidades médicas en Canadá, Chile, la Comunidad Autónoma de Andalucía, Dinamarca y México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.75>

Ramírez, B. y Febré, N. (2015). Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 35-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100004>

Rivera, H., Paredes, B. y Sánchez, S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud ACC CIETNA: *Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(2), 85-92. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>

Roa, N., Silva, D., y Infante, A. (2023). Analysis of the accreditation status of dialysis centers in the Maule region, Chile. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 577. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023577>

Robledo-Galván, H. Meljem-Moctezuma, J. Fajardo-Dolci, G. y Olvera-López, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista CONAMED*, 17(4), 172-175. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4175520>

Rodríguez-Herrera, R. y Losardo, R. (2018). Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el

estudio IBEAS. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 131(4), 25-30.

https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1499/Rev-4-2018-Pag-25-30-Herrera.pdf

Salazar, A. y Restrepo, D. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1040>

Saiz, L. y Jácome, R. (2022). Revisión bibliográfica: La Cultura Organizacional de las Instituciones de Educación Superior. *Revista Gestión de las Personas y Tecnología* 43(15), 1-19. <https://doi.org/10.35588/gpt.v15i43.5463>

Shu, Q., Cai, M., Tao, H. B., Cheng, Z. H., Chen, J., Hu, Y. H. y Li, G. (2015). What Does a Hospital Survey on Patient Safety Reveal About Patient Safety Culture of Surgical Units Compared With That of Other Units? *Medicine*, 94(27).

<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001074>

Silva, D., Méndez, P., Arancibia, D. y Cortes, F. (2020). La importancia del clima y cultura organizacional para la atención en instituciones de salud en instituciones de salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(S1), 53-60.

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1751>

Silva, D., Méndez, P., Vargas, C. y Lizondo, R. (2022). Proceso de acreditación de instituciones sanitarias en la Región de Magallanes y Antártica Chilena.

EDUCATECONCIENCIA, 30(35), 395–410. <https://doi.org/10.58299/edu.v30i35.530>

Spinelli, H. (2022). Abraham Flexner: trayectoria de vida de un educador. *Salud colectiva*, 18, e4053. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2022.4053>

Tello-García, M., Pérez-Briones, N., Torres-Fuentes, B., Nuncio-Domínguez, J., Pérez-Aguirre, D. y Covarrubias-Solís, I. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(70), 111-138.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>

Torres, R. (2021). Gestión administrativa y la calidad percibida por el adulto mayor en los Hospitales de EsSalud 2021. Año X. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i18.3409>

Torres, K., Ruiz, T., Solís, L. y Martínez, F. (2012). Calidad y su evolución: una revisión. *Dimensión Empresarial*, 10(2), 100-107.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4400435>

Villaman, R., Silva, D. y Infante, A. (2023). Comparación de modelos de aseguramiento de la calidad: el proceso de acreditación sanitario chileno con el modelo de excelencia

2000 de la fundación europea para la gestión de la calidad. *South Florida Journal of Development*, 4(7), 2624–2636. <https://doi.org/10.46932/sfjdv4n7-00>

Wang, M. y Tao, H. (2017). How Does Patient Safety Culture in the Surgical Departments Compare to the Rest of the County Hospitals in Xiaogan City of China? *International journal of environmental research and public health*, 14(10), 1123. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101123>