

LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

ASPECTOS DESTACADOS

1. El mayor índice de respuestas correctas fue sobre la higiene de las manos.
2. La identificación del paciente obtuvo la peor puntuación.
3. La lesión por presión se indicó como el acontecimiento adverso más frecuente.
4. Los informes de notificación de acontecimientos no son cumplimentados por los participantes.

Brenda de Araújo Lopes¹ 

Mayara Carolina Cañedo² 

Nívea Lorena Torres¹ 

Thiago Inácio Barros Lopes³ 

Maria Aparecida Munhoz Gaíva⁴ 

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la seguridad del paciente y la ocurrencia de eventos adversos en la Atención Médica de Urgencia. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, desarrollado en un hospital escuela de la región Centro-Oeste de Brasil. Se realizó a profesionales de enfermería a través de un cuestionario online con preguntas relacionadas con la seguridad del paciente, aplicado en septiembre de 2021. El análisis de los datos fue descriptivo. **Resultado:** Noventa profesionales participaron en el estudio, siendo 28(31,1%) enfermeros y 62(68,9%) técnicos de enfermería. En la evaluación de los ítems del cuestionario, el mejor porcentaje de aciertos fue sobre higiene de manos 84(93,3%), el ítem peor evaluado fue protocolo de identificación del paciente 45(50%). Las úlceras por presión se señalaron como el acontecimiento adverso más frecuente 28(33%). **Conclusión:** los resultados muestran que la formación continua es esencial para que los profesionales apliquen en la práctica los objetivos internacionales de seguridad del paciente.

DESCRIPTORES: Cultura organizacional; Seguridad del paciente; Enfermería; Eventos Adversos; Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos. Hospitales.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Lopes B de A, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB, Gaíva MAM. Patient safety culture from the nursing team's perspective. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month and day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91375>.

¹Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

²Secretaria de Estado de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Dourados, MS, Brasil.

³Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Laboratório Multiusuário de Ressonância Magnética Nuclear, Campo Grande, MS, Brasil.

⁴Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente consiste en reducir, hasta un mínimo aceptable, el riesgo de daños innecesarios derivados de la asistencia sanitaria. A su vez, el evento adverso (EA) es el incidente que produce un daño al paciente y se clasifica en: infeccioso, que incluye las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y no infeccioso, el relacionado con errores cometidos durante la asistencia prestada, como errores de medicación y caídas¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los fallos asistenciales más frecuentes están relacionados con procedimientos quirúrgicos, seguidos de errores de medicación y IRAS². En Brasil entre los años 2014 y 2018, los EA más frecuentes fueron el uso incorrecto de medicación (50,8%), la caída del paciente (7,5%) y las IRAS (7,2%)³. Se sabe que los EA pueden ser perjudiciales para los pacientes y aumentar los gastos hospitalarios con el tratamiento⁴.

Un estudio realizado en 12 hospitales públicos, privados y filantrópicos, localizados en la ciudad de Natal/RN, mostró que el protocolo de identificación de pacientes era el más implementado en las instituciones estudiadas, seguido por el de lavado de manos y prevención de caídas de pacientes⁵. Una investigación transversal global, que evaluó la implementación de programas de prevención y control de infecciones, encontró que la mayoría estaba relacionada con el monitoreo del lavado de manos en la prevención de IRAS⁶.

Los riesgos de otros órdenes también se relacionaron con la (in)seguridad del paciente, como los institucionales, incluida la sobrecarga de trabajo y los fallos de comunicación por parte de los miembros del equipo. Además, el miedo al castigo por parte de los profesionales puede generar la infranotificación de EA⁷. Se sabe que factores organizativos como los fallos administrativos y la deficiencia de conocimientos por parte de los profesionales repercuten en la seguridad del paciente⁸.

La investigación muestra que los profesionales de la salud suelen tener conocimientos sobre los protocolos de seguridad del paciente, especialmente para el equipo de enfermería⁹. Sin embargo, el cambio en la práctica asistencial no se produce. En este sentido, se justifica esta investigación, con el fin de demostrar que el conocimiento de los profesionales de enfermería es necesario en el trabajo diario, para orientar y organizar la atención prestada por el equipo, así como para la aplicación efectiva de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales. Así, este estudio tiene como objetivo identificar los conocimientos del equipo de enfermería sobre la seguridad del paciente y la ocurrencia de EAs en la Atención Médica de Urgencia (AMU).

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, realizado a través de la aplicación online de un formulario semiestructurado desarrollado por los autores. La investigación se desarrolló en un hospital escuela localizado en el estado de Mato Grosso do Sul (MS) - Brasil, en la AMU, que funciona veinticuatro horas como puerta de entrada para pacientes adultos y pediátricos.

En el momento del estudio, el sector contaba con un total de 194 profesionales de enfermería, estando incluidos en la investigación los profesionales de enfermería que trabajaban en asistencia en los tres turnos con al menos seis meses de trabajo. Sin embargo, algunos profesionales estaban de baja médica o de vacaciones durante el período de recogida de datos de la investigación, así como en readaptación para el trabajo en áreas

administrativas y fueron excluidos del estudio. Así, hubo 178 profesionales que pudieron ser incluidos como participantes en la investigación.

Se utilizó como referencia para la elaboración del instrumento de recogida de datos la versión adaptada en portugués del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), un instrumento para evaluar las características de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales¹⁰.

El cuestionario fue compuesto por 34 preguntas, divididas en cuatro partes: la primera con preguntas de opción múltiple sobre la identificación de los profesionales: sexo, edad, color, estado civil y formación; la segunda parte sobre datos profesionales: número de vínculos laborales, tiempo de formación en el área, tiempo de trabajo en la institución, horas de trabajo semanales, cargo y participación en formación permanente sobre seguridad del paciente; La tercera parte contenía seis preguntas sobre el conocimiento y la práctica del equipo sobre los objetivos internacionales de seguridad del paciente proporcionados por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA)¹, con respuestas de opción múltiple con cuatro alternativas (a-b-c-d), con sólo una posible respuesta correcta, todas las preguntas tenían el mismo valor de un punto, lo que totalizó la puntuación máxima de seis puntos; La cuarta parte contenía 16 preguntas de opción múltiple y una pregunta abierta sobre los EAs (los principales eventos que ocurren en el sector, las principales causas de estos eventos y las acciones de los profesionales de enfermería frente a los EAs).

El cuestionario adaptado fue sometido a una prueba piloto, en septiembre de 2021, antes de iniciar la recogida de datos, para comprobar la adecuación del instrumento a los objetivos de esta investigación. La prueba previa se aplicó con dos enfermeras gestoras de la AMU del mismo hospital que participaron en la investigación. Tras esta evaluación, el instrumento se consideró adecuado y sin necesidad de cambios.

Tras la prueba piloto del cuestionario, éste se puso a disposición de los participantes a través de Google forms®, por correo electrónico y aplicación de mensajería instantánea, durante el mes de septiembre de 2021. Los participantes dispusieron de 48 horas para responder al cuestionario.

Los datos se presentaron de forma descriptiva con medias, porcentajes y desviación estándar. Las comparaciones se realizaron mediante la prueba t-Student para muestras no apareadas, con un nivel de significación del 95%. Todos los cálculos se realizaron en Microsoft Office Excel®. Para objetividad en la evaluación, se estableció un valor de 75% como punto de corte para evaluación positiva de los conocimientos de los profesionales, con base en el instrumento HSOPSC¹⁰.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad para el Desarrollo del Estado y de la Región del Pantanal (CEP/ Anhanguera - Uniderp), dictamen n.º 4.895.027.

RESULTADOS

De los 178 profesionales que podían participar en la investigación, 90 respondieron al cuestionario, entre ellos 26 enfermeros asistenciales, dos gestores de enfermería y 62 técnicos de enfermería. La muestra estaba compuesta predominantemente por mujeres 78(87,7%), de raza blanca 45(50,6%), con una edad predominante entre 32 y 40 años 37(41,1%), casadas 40(45%) y tenían entre uno y cinco años de tiempo de trabajo en el hospital (Tabla 1).

En cuanto al tiempo de formación en enfermería, 26(28,8%) tenían de seis a diez años. En cuanto a la formación, 31(34,4%) declararon tener un posgrado *latu sensu*. En

cuanto a la relación laboral, 52(57,8%) tenían una sola relación y 38(42,2%) tenían dos relaciones. En cuanto a la participación en formación, 72(80%) participaron en formación permanente sobre seguridad del paciente (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de la AMU adulto y pediátrico. Campo Grande/MS, Brasil, 2021 (n=90)

Variable	Descripción	n	%
Cargo/Función	Enfermero/a	28	31,1
	Técnico de enfermería	62	68,9
Área de trabajo en la AMU	Adultos	77	85,6
	Pediátrico	13	14,4
Tiempo de trabajo en el hospital	1 a 5 años	69	76,6
	6 a 15 años	15	16,6
	≥ 16 años	4	4,4
	No respondió	2	2,2
Horas de trabajo semanales (de media) incluidas las horas extras	40 a 59 horas semanales	59	65,6
	60 a 80 horas semanales	19	21,1
	> 80 horas semanales	11	12,2
	No respondió	1	1,1
Tiempo de formación en el área	1 a 5 años	22	24,4
	6 a 10 años	26	28,8
	11 a 15 años	24	26,6
	≥ de 16 años	18	19,9
Número de vínculos laborales	1	52	57,8
	2	38	42,2
Participación en formaciones sobre seguridad del paciente	Sí	72	80
	No	18	20

Fuente: Los autores, 2021.

Con relación al conocimiento de los participantes sobre las estrategias de seguridad del paciente, verificado por medio de la tercera parte del cuestionario, fue posible observar que el ítem con mayor porcentaje de respuestas correctas fue el relativo a los momentos para la higiene de las manos 84(93,3%), seguido del ítem sobre úlceras por presión (UPP) 70(77,8%) y las principales estrategias de seguridad del paciente 67(74,4%).

El ítem peor evaluado por los profesionales fue el protocolo de identificación de pacientes 45(50%), seguido de los ítems de la lista de verificación de momentos para una cirugía segura y prevención de caídas, ambos con 35(38,9%) de error (Tabla 2).

Tabla 2 - Conocimiento del personal de enfermería sobre estrategias de seguridad del paciente. Campo Grande - MS, Brasil, 2021 (n=90)

Pregunta	Aciertos n(%)	Errores n(%)	Total n(%)
Principales estrategias de seguridad del paciente	67(74,4)	23(25,6)	90(100)
Momentos para la higiene de las manos	84(93,3)	6(6,7)	90(100)
Momentos para realizar el <i>checklist</i> de cirugía segura	55(61,1)	35(38,9)	90(100)
Protocolo de identificación del paciente	45(50)	45(50)	90(100)
Definición de UPP	70(77,8)	20(22,2)	90(100)
Estrategias para la prevención de caídas	55(61,1)	35(38,9)	90(100)

Fuente: Los autores, 2021.

En cuanto a las estrategias de seguridad del paciente, que tenían una puntuación máxima de seis, 23(25,6%) profesionales acertaron cinco preguntas, seguidos de seis acertadas 22(24,4%) y cuatro acertadas 20(22,2%), y un (1,1%) profesional acertó todas las preguntas. Así, 65(72,2%) de los profesionales acertaron más del 50% de las preguntas.

Considerando el cargo, área de trabajo en la AMU, educación, formación profesional, tiempo de trabajo en la institución investigada y número de vínculos laborales, los profesionales que obtuvieron más respuestas correctas en el cuestionario fueron: enfermeros ($4,89 \pm 1,22$), los que tenían tiempo de trabajo en la institución entre uno y cinco años ($4,73 \pm 1,39$), los que trabajaban en el SMU pediátrica ($4,46 \pm 1,13$), los trabajadores con postgrado ($5,07 \pm 0,89$), los que realizaron formación profesional sobre seguridad del paciente ($4,44 \pm 1,42$) y los que tenían un solo vínculo laboral ($4,50 \pm 1,50$) (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de la puntuación media en el cuestionario sobre seguridad del paciente según cargo, área de actuación en la AMU, escolaridad, formación profesional, tiempo de actuación en la institución y número de vínculos laborales. Campo Grande/MS, Brasil, 2021 (n=90)

Características	Descripción	Puntuación media de los Profesionales	Desviación estándar
Cargo/Función	Enfermero	4,89	1,22
	Técnico de Enfermería	3,95	1,58
Área de trabajo en la AMU	Adulto	4,19	1,60
	Pediatría	4,46	1,13
Nivel de formación	Enseñanza Técnica	3,61	1,63
	Graduación	4,38	1,50
	Postgraduación*	5,07	0,89
Capacitación profesional en seguridad del paciente	Sí	4,44	1,42
	No	3,39	1,72

Tiempo de trabajo en este hospital	1 a 5 años	4,73	1,39
	6 a 10 años	3,81	1,70
	11 a 15 años	4,30	1,57
	≥ 16 años	4,33	1,05
Número de vinculación laboral	1	4,50	1,50
	2	3,87	1,53

Fuente: Los autores, 2021.

* * Como el hospital tiene funcionarios, muchos se quedan como técnicos de enfermería, incluso después de graduarse en enfermería o en otras áreas y postgraduarse, pero no pueden acceder al puesto de educación superior.

Así, se puede afirmar que existe diferencia estadística ($p < 0,05$) al comparar las respuestas de enfermeros y técnicos de enfermería, considerando las siguientes variables: formación técnica y postgraduación; profesionales con y sin formación en seguridad del paciente y tiempo de trabajo en el hospital entre uno a cinco años y seis a diez años (Tabla 4). Para los demás ítems, puede haber incluso una diferencia nominal, pero no es estadísticamente relevante.

Tabla 4 -p-valor de la prueba t de Student sobre el conocimiento de seguridad del paciente según cargo, área de actuación en la AMU, escolaridad, formación profesional, tiempo de actuación en la institución investigada y número de vínculos laborales. Campo Grande/MS, Brasil, 2021 (n=90)

Características	Descripción	p-valor
Cargo/Función	Enfermero x Técnico de Enfermería	0,007
Área de trabajo en la AMU	Adulto x Pediatría	0,566
Nivel de formación	Enseñanza técnica x Graduación	0,108
	Enseñanza técnica x Postgraduación	< 0,05
	Graduación x Postgraduación	0,057
Capacitación en seguridad del paciente	Sí x No	0,008
Tiempo de trabajo en este hospital	1 a 5 años x 6 a 10 años	0,048
	1 a 5 años x 11 a 15 años	0,231
	1 a 5 años x >16 años	0,332
	6 a 10 años x 11 a 15 años	0,460
	6 a 10 años x > 16 años	0,332
	11 a 15 años x > 16 años	0,719

Vinculación	1 x 2	0,054
-------------	-------	-------

Fuente: Los autores, 2021.

A continuación, presentamos los datos de la cuarta parte del cuestionario que abordaba los EAs. Respecto a los EAs que se producen con mayor frecuencia en la AMU según los profesionales de enfermería, la mayoría de ellos señalaron la UPP 28(33%), IRAS 25(29,4%), fallo en el traslado del paciente 22(25,9%), falta de identificación del paciente 6(7%), caídas 3(3,6%) y error en la administración de la medicación 1 (1,1%).

En cuanto a las posibles justificaciones para la ocurrencia de EAs en el sector, 68 (75,6%) de los profesionales afirmaron que "falta trabajo en equipo y comunicación" y para 42 (46,7%), "el número de profesionales no es suficiente para hacer frente a la carga de trabajo". Como potencialidad del sector, 67 (74,4%) de los entrevistados señalaron que "el supervisor, cuando aumenta la presión, no quiere que trabajes más rápido" y para 70 (77,8%), "el supervisor presta suficiente atención a los problemas de seguridad del paciente que se producen repetidamente".

Por su parte, para 45(50%) de los profesionales de enfermería, las circunstancias que pueden contribuir a la aparición de EAs es que "a veces trabajan más horas de las que serían ideales para el cuidado de los pacientes", mientras que para 44(48,9%), "a veces, se informa al equipo de los errores que ocurren en el sector" y según 43(47,7%), "a veces, se discuten formas de prevenir errores, evitando que vuelvan a ocurrir" y para 37(41,1%) de los participantes, "los profesionales a veces tienen miedo de preguntar, cuando algo parece que no está bien".

En cuanto a la actuación de los profesionales de enfermería ante la ocurrencia de EAs, 68(75,6%) de los participantes afirmaron que "el equipo está haciendo cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente"; según 48(53,3%) de los encuestados, "los procedimientos realizados en el sector a veces son adecuados para prevenir la ocurrencia de errores"; y 63(70%) profesionales afirmaron que "en los últimos 12 meses no han presentado ningún informe de EA".

Sobre la notificación de EAs, casi el 100% de los encuestados afirmaron no haber rellenado nunca los informes de notificación de EAs, siendo que: 20(24,7%), por desconocimiento de su importancia o por no saber cómo notificar; ya para 20(24,7%), por sobrecarga de trabajo; para 16(19,8%), por centralización de la notificación en el profesional de enfermería; para 15(18,5%), por falta de acceso a los documentos necesarios para realizarla; otros 10(12,3%) participantes, por miedo a las reprimendas y temor en notificar; y por último, el 66(73,3%) de los profesionales dieron una calificación global regular a la seguridad del paciente en su unidad de trabajo en el hospital.

DISCUSIÓN

Los profesionales participantes actúan predominantemente en la AMU de adultos, con tiempo de formación en el área de enfermería entre seis y diez años, además de un curso técnico, y un número significativo de ellos tiene posgrado lato sensu. Además, la mayoría de los entrevistados afirmó haber participado en formaciones sobre seguridad del paciente promovidas por el sector de educación continuada. Un estudio señala como factores de riesgo de las actitudes inseguras de los profesionales sanitarios la falta de conocimientos, la falta de comunicación, el estrés y las precarias condiciones de trabajo¹¹.

Cabe destacar que la mayoría de los servidores tienen un corto tiempo de trabajo en la institución, lo que puede traer preocupación por la práctica de la seguridad del paciente. Esta situación requiere la atención de los líderes, con el fin de ayudar al desarrollo de acciones que promuevan la atención al paciente, desde la perspectiva de la prevención de accidentes y gestión de riesgos.

Una encuesta realizada entre los profesionales de enfermería del estado de São Paulo identificó que trabajaban más de 31 horas semanales y que la mayoría tenía un único trabajo en enfermería, pero 8.962(8,5%) enfermeros y 38.653(11,1%) técnicos y auxiliares de enfermería tenían otra actividad remunerada fuera del área de la salud. Se sabe que la baja remuneración en el área de enfermería exige de muchos trabajadores una doble jornada ¹³, como se observó en la presente investigación. Un estudio internacional indica que cuanto mayor la demanda de trabajo, menor la vigilancia adecuada de los pacientes y, consecuentemente, mayor el riesgo de EAs¹⁴.

En cuanto a los conocimientos del personal de enfermería sobre las estrategias de seguridad del paciente, la higiene de las manos obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas. Sin embargo, una investigación demostró que los fallos identificados en los procesos de infección del torrente sanguíneo siguen ocurriendo debido a la deficiencia de una correcta higiene de manos de los profesionales ¹⁵. Cabe destacar que los resultados de esta investigación se limitan al conocimiento "teórico" de los profesionales, no siendo posible afirmar si en la práctica diaria se adhieren a los momentos de higiene de manos, así como a otras acciones de seguridad.

El segundo ítem con mayor número de respuestas correctas fue sobre UPP, mostrando que el equipo de enfermería conoce sus etapas. En cuanto a los EA más frecuentes en el sector, la mayoría de los profesionales señalaron la UPP, el IRAS y el fallo en el traslado del paciente, respectivamente, por orden de ocurrencia.

Y, de hecho, el LPP fue el EA más notificado al Centro de Seguridad del Paciente (PSN) de esta misma institución, entre los años 2017 y 2018, siendo (57,6%) en 2017 y (66,6%) en 2018 ¹⁶. Así, se puede afirmar que la ocurrencia de estos EA en el hospital no surge del déficit de conocimiento de los profesionales, sino que puede estar relacionada con otros factores, tales como: la falta de concienciación del equipo; la gravedad del paciente; la infraestructura institucional; y la sobrecarga de trabajo ¹⁷.

Merece destaque el ítem sobre las principales estrategias para promover la seguridad del paciente, con un buen índice de aciertos. Una investigación cualitativa realizada en tres Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de Florianópolis/SC mostró que los 181 profesionales participantes son conscientes de la importancia de prestar cuidados seguros y de la necesidad de identificar los factores de riesgo que predisponen a errores ¹⁸.

El protocolo de identificación del paciente obtuvo las tasas de aciertos más bajas. Este hecho también fue preocupante, ya que la correcta identificación del paciente es la primera actividad que garantiza una atención segura y minimiza la aparición de EA¹. La investigación desarrollada en una unidad psiquiátrica con el equipo de enfermería demostró que los profesionales siempre identifican a los pacientes por su nombre completo en la cama, en la historia clínica y también en el tablón de la estación de enfermería. Sin embargo, no existe una práctica sistematizada ni el uso de una pulsera de identificación en la unidad ¹⁹.

Otro estudio también mostró que la pulsera no era la forma más utilizada por el equipo para identificar al paciente. Los pacientes informaron de que se les identificaba en los medicamentos, y los profesionales entrevistados afirmaron que la identificación se producía en los cabeceros de las camas. Estos resultados contradicen el Protocolo de Identificación de Pacientes y demuestran una falta de conocimiento y adhesión de profesionales y pacientes al Protocolo ²⁰.

En relación al ítem *checklist* de cirugía segura, considerando que los profesionales

encuestados no trabajan en el quirófano, este ítem presentó un buen índice de respuestas correctas, ya que 45 (50%) de los trabajadores tienen conocimiento sobre este objetivo internacional de seguridad del paciente, aún sin trabajar en el área. Cabe destacar que, además del equipo quirúrgico, es necesario que todos los trabajadores de enfermería conozcan los momentos de la cirugía segura, ya que la enfermería es una profesión dinámica y exige que los profesionales estén preparados para actuar en todas las áreas asistenciales²¹.

En relación a la prevención de caídas, se encontró un porcentaje considerable de error en este ítem 35(38,9%), hallazgo relevante, ya que los estudios muestran que las caídas son una de las principales causas de EA en los cuidados de enfermería, pudiendo causar secuelas a los pacientes, prolongar el tiempo y los costos de hospitalización y, consecuentemente, la responsabilidad legal del equipo y de la institución^{22,23}.

Al comparar la puntuación media de respuestas correctas a las preguntas entre técnicos y enfermeros, estos últimos obtuvieron una puntuación mayor en comparación con los técnicos de enfermería. Un estudio similar realizado en Recife/PE observó que los profesionales más afectados por la falta de conocimientos sobre seguridad del paciente eran los técnicos y auxiliares de enfermería, lo que refuerza los resultados de este estudio e indica una mayor necesidad de acciones de formación continua para estos profesionales²⁴. Además, los profesionales con titulación y que recibieron formación sobre seguridad del paciente obtuvieron un mayor porcentaje de respuestas correctas, lo que demuestra que la educación y la duración de la escolaridad pueden contribuir a una atención segura al paciente.

Un estudio realizado en dos hospitales de Canadá reveló que los médicos y enfermeros que trabajaban en primera línea respondían mejor a las preguntas relacionadas con la seguridad del paciente que los directivos. Según los autores, esto puede estar relacionado con el hecho de que los profesionales asistenciales eran más jóvenes que los directivos, es decir, que posiblemente estaban mejor preparados sobre el tema durante la graduación²⁵.

En cuanto al número de respuestas correctas y el tiempo de trabajo en el hospital donde se desarrolló el estudio, los profesionales que obtuvieron la puntuación más alta están trabajando en la institución entre uno y cinco años. Ciertamente, estos trabajadores tienen poco tiempo de experiencia profesional, por lo que se cree que tienen más interés en participar en cursos de formación. Este dato, sin embargo, no puede ser considerado un factor que garantice las mejores prácticas en salud, pero puede contribuir a la orientación adecuada de las acciones¹².

En opinión de los profesionales de enfermería participantes en esta investigación, las posibles causas de los EA están relacionadas con la ausencia de trabajo en equipo y de comunicación, lo que sugiere que una atención segura depende de una comunicación eficaz. Un estudio que analizó las causas fundamentales de los EA mostró que los fallos en la comunicación verbal y escrita eran predominantes²⁶.

Cuando se preguntó a los profesionales sobre los errores que se producen en el sector, dijeron que a veces se les informa sobre el tema, cuando se discute con ellos la forma de prevenirlos. También respondieron que, eventualmente, tienen miedo de preguntar cuando algo parece estar mal. Las investigaciones muestran que la adhesión completa a los protocolos recomendados por la OMS aún no es una realidad en las instituciones de salud debido a debilidades relacionadas con la cultura de seguridad, falta de comunicación efectiva, poca participación de los líderes y desconocimiento de la realidad local, lo que dificulta la resolución de problemas sobre la seguridad del paciente²⁷.

Otra afirmación relevante de los participantes se refiere a la sobrecarga de trabajo, ya que la mitad de ellos afirmó que "a veces, trabajan más horas de las que serían más apropiadas para la atención al paciente y que el número de profesionales no es suficiente para manejar la carga de trabajo". Las investigaciones que relacionaron el estrés y el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería y su interrelación con la seguridad

del paciente demostraron que las condiciones laborales precarias y la excesiva carga de trabajo contribuyen a estos problemas y, en consecuencia, estos trabajadores son más vulnerables a desarrollar una atención insegura ²⁸.

El proceso de trabajo en las unidades de urgencias es intenso, requiere agilidad y objetividad, especialmente si se desarrolla en servicios que trabajan con demanda asistencial espontánea, como en la AMU, y puede provocar altas tasas de infecciones y EA²⁹. Además, los trabajadores de los equipos de enfermería son un grupo de profesionales expuestos al estrés y a factores como la alta demanda, la sobrecarga de trabajo y un número de profesionales inferior al recomendado, lo que favorece la aparición de negligencias en el cumplimiento de los objetivos internacionales de seguridad del paciente ¹⁴.

En cuanto a la notificación de los EAs, casi el 100% de los profesionales afirmaron no haber rellenado nunca los informes de notificación por diversos motivos, entre ellos el desconocimiento de cómo notificar; la sobrecarga de trabajo y la falta de acceso a los documentos necesarios para realizarla. Este resultado difiere de otros estudios que muestran que los EAs no se notifican por miedo a represalias por parte de los responsables de la institución ^{30,12}.

Con base en los resultados de este estudio, se puede destacar que el conocimiento sobre los EAs fue un punto positivo, pues demostró que los profesionales tienen nociones sobre lo que son los EAs, reconocen que están presentes en su trabajo diario, además de identificar aquellos que ocurren con mayor frecuencia. Sin embargo, está claro que este conocimiento no es suficiente para reducir el subregistro. Es necesario que los profesionales comprendan la importancia de notificarlos y tengan acceso a documentos estandarizados para hacer esta notificación, además de contar con el apoyo de todo el equipo y de los gestores ¹².

Cabe destacar que el presente estudio se limita a una investigación local, en un único hospital brasileño, desarrollada a través de un cuestionario online considerado largo y complejo por algunos participantes. Sin embargo, los resultados obtenidos también pueden haber sido influenciados por el contexto de la pandemia de COVID-19, que hizo que varios trabajadores fueran reubicados de otros sectores a la AMU, además de la contratación de nuevos profesionales, lo que puede haber reforzado la falta de comunicación y de entendimiento entre el equipo; además, durante el pico de la pandemia hubo la concurrencia de pacientes demandando cuidados intensivos en el área azul y verde de la unidad.

CONSIDERACIONES FINALES

La investigación identificó los conocimientos del equipo de enfermería sobre los EA y las estrategias para promover la seguridad del paciente. Sin embargo, se constató un déficit de conocimientos y se verificó que el primer objetivo de seguridad del paciente, la identificación, tenía el peor índice de aciertos. Además, la mayoría de los participantes en la investigación no rellenaron los informes de notificación de EA por desconocimiento de su importancia o por no saber cómo hacerlo.

Enfermeros, profesionales con postgraduación y con tiempo de trabajo en el hospital entre uno y cinco años demostraron tener más conocimientos relacionados con la seguridad del paciente. Según los profesionales encuestados, el equipo de enfermería busca activamente mejorar la asistencia prestada y prevenir la ocurrencia de errores. Los resultados obtenidos en esta investigación representan condiciones de alerta para el monitoreo de EAs por el servicio estudiado. Además, reafirman que las inversiones relacionadas con la formación continuada son esenciales para que los profesionales apliquen los objetivos internacionales de seguridad del paciente a la práctica asistencial.

AGRADECIMENTOS

Orden Interministerial MEC/MS n.º 1.224 de 03-10-2012 por la que se establece el Programa Nacional de Becas para Residencias Multiprofesionales.

REFERENCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. [Internet]. Brasília: Anvisa, 2017. [cited in 2022 Apr. 22]. Available in: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+7+-+Gest%C3%A3o+de+Riscos+e+Inve+stiga%C3%A7%C3%A3o+de+Eventos+Adversos+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6fa4fa91-c652-4b8b-b56e-fe466616bd57>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Direção-Geral de Saúde. Patient safety: making health care safer. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [cited in 2022 Apr. 22]. Available in: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>.
- Villar VCFL, Martins M, Rabello ET. Incidentes e eventos adversos de segurança do paciente notificados pelos cidadãos no Brasil: estudo descritivo, 2014-2018. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Apr. 22];30(4). Available in: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400007>.
- Paulino GME, Matsuda LM, Matta ACG, Ferreira AMD, Dias AO, Silva LF. Costs and root causes of medication errors and falls in a teaching hospital: cross-sectional study. *Texto contexto- enferm*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Apr. 22];30. Available in: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0045>.
- Cavalcante EF de O, Pereira IRB de O, Leite MJV de F, Santos AMD, Cavalcante CAA. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Apr. 22];40, e20180306. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180306>.
- Tomczyk S, Twyman A, Kraker M, Rehse APC, Tartari E, Toledo JP, et al. The first WHO global survey on infection prevention and control in health-care facilities. *Lancet Infect Dis*. [Internet] 2022 [cited in 2022 Apr. 22]. Available in: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00809-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00809-4).
- Andrade LEL, Lopes JM, Souza MCM, Vieira RF, Farias LPC, Santos CCM dos, Gama ZAS. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Cienc. saúde colet*. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Apr. 22]; 23,161-72. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>.
- Nora CRD, Junges JR. Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. *Rev. bioet*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Mar. 9]; 29(2), 304-16. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292468>.
- Costa FSO, Nunes HH de M, Souza MWO de. Segurança do paciente: Percepção de profissionais de saúde de uma fundação pública estadual de Belém-PA. *REAS*. [Internet]. [cited in 2022 Mar. 9];11(9):e350. Available in: <https://doi.org/10.25248/reas.e350.2019>.
- Andrade LEL de, Melo LOM de, Silva IG da, Souza RM de, Lima ALB de, Freitas MR de, et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 [cited in 2022 Mar. 9]; 26(3):455-68. Available in: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300004>.
- Vasconcelos PF, Carvalho REFL, Souza PH, Dutra FCS, Sousa VTS, Oliveira SKP, et al. Clima de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise de causa-raiz. *REME - Rev Min Enferm*. [Internet] 2022 [cited in 2022 Mar. 9];25:e-1371. Available in: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210019>.

12. Negrão SM da C, Conceição MN da, Mendes MJF, Araújo JS, Pimentel IMS, Santana ME de. Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico. *Enferm. foco*. [Internet] 2019 [cited in 2022 Mar. 9]; p. 136-42. Available in: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2129>.
13. Goes CC, Melo MC de, Rolim ACA, Jacob LMS, Cabral ERM. Descrição do perfil da enfermagem no estado de São Paulo. *Revista Intellectus*. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Mar. 9];44(1). Available in: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/46.552.pdf>.
14. Endacott R, Pattison N, Dall’Ora C, Griffiths P, Richardson A, Pearce S. The organisation of nurse staffing in intensive care units: a qualitative study. *J Nurs Manag.*[Internet]. 2022 [cited in 2022 May 01];1(12). Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13611>.
15. Souza RF de, Alencar IGM, Alves A de S. Eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva/Adverse events in the Intensive Care Unit. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Mar. 9]; 12(1):19-27. Available in: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a25205p19-27-2018>.
16. Guerra KR, Gomes FA de L, Cañedo MC, Gaíva MAM. Análise de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde. *Rev. Eletr Acervo Saúde*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Apr. 22]; 13(4),e6887-e6887. Available in: <https://doi.org/10.25248/reas.e6887.2021>.
17. Galvão NS, Serique MAB, Santos VLC de G, Nogueira PC. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2017 [cited in 2022 Apr. 22]; 70,294-300 Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>.
18. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S de, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017[cited in 2022 Apr. 22], 38:e64996. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>.
19. Siman AG, Lucarelli PA, Amaro MOF, Santos FO, Cunha SGS. Segurança na identificação do paciente: a realidade de uma unidade psiquiátrica. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.*[Internet] 2019 [cited in 2022 Apr. 22];9:e3520. Available in: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3520>.
20. Pereira JS, Maia LG, Martins MA, Mosqueira KM, Pelazza BB, Eid LP, *et al.* Segurança do paciente: importância da identificação do paciente na prevenção de eventos adversos. *REAID*. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Apr. 22];87(25). Available in: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.155>.
21. Silva HR da, Mendonça W de AV, Gonçalves RA, Sampaio CEP, Marta CB. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. [Internet] 2019 [cited in 2022 Apr. 22];87:25. Available in: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.18>.
22. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios de eventos adversos dos Estados. 2020 [cited in 2022 Apr. 22]. Available in: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos>.
23. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [cited in 2022 Apr. 22];37. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>.
24. Goldstein DH, Nyce JM, Van Den Kerkhof EG. Safety perceptions of health care leaders in 2 Canadian Academic Acute Care Centers. *J Patient Saf.* [Internet] 2017. [cited in 2022 Apr. 22];13(2),62-68. Available in: https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2017/06000/Safety_Perceptions_of_Health_Care_Leaders_in_2.2.aspx.
25. Souza MN da S, Gouveia V de AO. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva. *Rev.de Epidemiol. controle infecção, Santa Cruz do Sul*. [Internet] 2017 [cited in 2022 Apr. 22];7(3). Available in: <https://doi.org/10.17058/reci.v7i3.8780>.

26. Pena MM, Melleiro MM. O método de análise de causa raiz para a investigação de eventos adversos. Rev Enferm UFPE. [Internet]. 2017 [cited in 2022 Apr. 22]; 11:5297-304. Available in: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25092p5297-5304-2017>.
27. Azevedo BAC, Rosa DOS. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar. Cogitare Enferm. [Internet] 2016 [cited in 2022 Apr. 22]; 21(5). Available in: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45583>.
28. Filgueira MR, Cláudia CPS, Viviane E, Sousa P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2017 [cited in 2022 Apr. 22]; 70(5), 1141-1147. Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.
29. Girardi C, Feldhaus C, Oliveira JLC de, Schram LC, Luz MP da, Tonini NS, Bordin V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto-socorro hospitalar. Rev. adm. Saude. [Internet]. 2018[cited in 2022 Apr. 22]; 18(71). Available in: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.95>.
30. Alves M de FT, Carvalho DS de, Albuquerque GSC de. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. Cienc. saude colet. [Internet]. 2019[cited in 2022 Apr. 22]; 24:2895-2908. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23912017>.

PATIENT SAFETY CULTURE FROM THE NURSING TEAM'S PERSPECTIVE**ABSTRACT:**

Objective: to identify the nursing staff knowledge about patient safety and the occurrence of adverse events in Emergency Medical Care. **Method:** cross-sectional, quantitative study, developed in a teaching hospital in the Midwest region of Brazil. It was conducted with nursing professionals through an online questionnaire containing questions related to patient safety, applied in September 2021. The data analysis was descriptive. **Results:** Ninety professionals participated in the study, 28(31.1%) being nurses and 62(68.9%) nursing technicians. In the evaluation of the questionnaire items, the best score was about hand hygiene 84(93.3%), the worst evaluated item was patient identification protocol 45(50%). Pressure ulcers were indicated as the most frequent adverse event 28(33%). **Conclusion:** the results indicate that continuing education is essential for professionals to apply the international patient safety goals in practice.

DESCRIPTORS: Organizational Culture; Patient Safety; Nursing; Adverse Events; Hospitals.

Recibido en: 24/05/2022

Aprobado en: 20/03/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Mayara Carolina Cañedo

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

R. Hilda Bergo Duarte, 940 - Jardim Caramuru, Dourados - MS, 79826-090

E-mail: maycarolina@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Lopes B de A, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Lopes B de A, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB, Gaíva MAM**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Lopes B de A, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB, Gaíva MAM**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).