


ARTÍCULO ORIGINAL

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA*

ASPECTOS DESTACADOS

1. La seguridad de los pacientes fue calificada de excelente por el personal de enfermería.
2. La respuesta no punitiva a los errores fue un punto débil identificado.
3. El dimensionamiento del personal fue una debilidad identificada.
4. La gestión del servicio de diálisis influyó en la cultura de seguridad.


Marília Alves Hoffmann¹ 

Aline Carrilho Menezes² 

Cissa Azevedo³ 

Fabília Moreira Amorim Amaral⁴ 

Tatiana Aparecida Rodrigues⁴ 

Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro³ 

Luciana Regina Ferreira da Mata⁵ 

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del personal de enfermería de los servicios de diálisis en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio transversal con 56 profesionales de enfermería de tres servicios de diálisis de Minas Gerais - Brasil, entre marzo y junio de 2021. Se utilizó el instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial, test de chi cuadrado y Ecuaciones de Estimación Generalizables ($p \leq 0,05$). **Resultados:** la seguridad de los pacientes fue calificada de buena o excelente por el 69,6% de los participantes. La dimensión "Expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad" se consideró un punto fuerte (85,42%). "Respuesta no punitiva a los errores" (23,99%) y "Dotación de personal" (45,83%) se consideraron débiles. Hubo un mayor porcentaje de respuestas positivas en los servicios públicos y filantrópicos ($p < 0,001$). **Conclusión:** pocas dimensiones indicaron puntos fuertes, y el tipo de gestión influyó en el porcentaje de respuestas positivas.

DESCRIPTORES: Seguridad del Paciente; Cultura Organizacional; Administración de la Seguridad; Diálisis Renal; Grupo de Enfermería.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Hoffmann MA, Menezes AC, Azevedo C, Amaral FMA, Rodrigues TA, Ribeiro HCTC, et al. Patient safety culture in dialysis services during the COVID-19 pandemic: nursing perspective. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92134>.

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Universidade Federal de São João del-Rei, Programa de Pós-graduação Ciências da Saúde, Divinópolis, MG, Brasil.

³Universidade Federal de São João del-Rei, Grupo de Atuação Docente Saúde do Adulto e Idoso, Divinópolis, MG, Brasil.

⁴Universidade Federal de São João del-Rei, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Divinópolis, MG, Brasil.

⁵Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Depto. de Enfermagem Básica, Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente (SP) puede definirse como un conjunto de actividades encaminadas a crear culturas, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la asistencia sanitaria para reducir los daños evitables¹. Las organizaciones seguras se caracterizan por fomentar el desarrollo de una cultura de SP, que es un patrón de comportamiento individual y colectivo basado en creencias, percepciones, actitudes y valores. Fortalecer la cultura de SP permite reducir la ocurrencia de daños, así como orientar el tipo y el compromiso de la dirección de la organización sanitaria en relación con la SP¹.

Los servicios de diálisis se consideran altamente complejos y, por lo tanto, reciben pacientes susceptibles de sufrir acontecimientos adversos asociados a la gravedad de su estado de salud y a las características intrínsecas del tratamiento de diálisis². Dichas características se refieren a procedimientos invasivos, uso de equipos complejos y fármacos potencialmente peligrosos. Los eventos adversos más frecuentes en los servicios de diálisis son el flujo sanguíneo inadecuado, la infección del acceso vascular y las hemorragias³.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, enfermedad causada por el virus Sars-CoV-2, se ha hecho necesario ampliar el debate sobre la promoción de la cultura de SP y el desarrollo de protocolos dirigidos a reducir la diseminación del virus entre los pacientes de los servicios de diálisis⁴. Además, la necesidad de tratamiento renal sustitutivo como consecuencia de la infección por Sars-CoV-2 ha provocado un aumento de la demanda debido a la elevada prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas⁵⁻⁶.

El aumento de la demanda de servicios de diálisis y la ausencia del trabajo de enfermeras y auxiliares/técnicos de enfermería provocaron una sobrecarga de trabajo y una intensificación del sufrimiento físico y mental de estos profesionales durante la pandemia de COVID-19⁷. Así, estos retos laborales asociados al nivel de gravedad del paciente afectado por la COVID-19 implicaron un mayor riesgo de eventos adversos⁸.

En este contexto, la evaluación de la cultura de SP es una herramienta esencial para que los gestores elaboren un diagnóstico de situación y un plan de acción para la mejora continua de los cuidados prestados⁹. Por lo tanto, se espera que la evaluación periódica de la cultura del SP desde la perspectiva del equipo de enfermería contribuya a la propuesta de estrategias que reduzcan el subregistro de eventos adversos y, consecuentemente, la mejora de la calidad¹⁰. Así, el objetivo de este estudio fue evaluar la cultura de PS desde la perspectiva del personal de enfermería en los servicios de diálisis en el contexto de la pandemia del COVID-19.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, analítico, basado en la Declaración STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*)¹¹. El estudio fue realizado en tres servicios de diálisis en Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.

Los servicios tienen diferentes tipos de gestión: pública, filantrópica y privada. El servicio público de diálisis funciona en un hospital universitario federal, de referencia en el estado, que realiza aproximadamente 1.000 sesiones de diálisis al mes. El servicio de diálisis filantrópico se encuentra en un hospital universitario y realiza aproximadamente 900 sesiones de diálisis al mes. El servicio de diálisis privado con ánimo de lucro se encuentra en una clínica privada. En este servicio se realizan 400 sesiones de diálisis al mes. Se invitó a 17 enfermeras y 61 auxiliares/técnicos de enfermería vinculados a estas instituciones. Los criterios de inclusión fueron: pertenecer al equipo de enfermería; y trabajar en el servicio durante al menos tres meses. Fueron excluidos los profesionales de enfermería sin relación laboral (académicos, pasantes, preceptores de prácticas y residentes) y/o ausentes por

licencia de cualquier naturaleza y/o certificado médico.

La recolección de datos se realizó entre marzo y junio de 2021. Durante este período, ocurrió uno de los picos de la pandemia de COVID-19 en Brasil, de acuerdo con los datos epidemiológicos puestos a disposición por el Ministerio de Salud¹². El equipo de investigación obtuvo la dirección de correo electrónico y el teléfono de contacto de todos los profesionales de enfermería. Así, el cuestionario y el Formulario de Consentimiento Informado (FCI) fueron enviados por correo electrónico.

Se enviaron tres correos electrónicos a cada profesional en un plazo de siete, diez y quince días. Después, además de los contactos virtuales, fue necesario realizar una recogida de datos presencial a través de *tablets* en todos los servicios, en los turnos de mañana, tarde y noche.

Se utilizó la versión electrónica brasileña de la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPSC)¹³ para evaluar la cultura de SP en los servicios de diálisis. El cuestionario HSOPSC consta de 42 preguntas sobre la cultura de SP. Las preguntas se evalúan en base a una escala tipo Likert, compuesta por cinco alternativas: totalmente en desacuerdo; en desacuerdo; ni de acuerdo ni en desacuerdo; de acuerdo; totalmente de acuerdo; o: nunca; casi nunca; a veces; casi siempre; y siempre. Las 42 preguntas se agrupan en 12 dimensiones, a saber: D1. Frecuencia de los sucesos notificados (tres ítems); D2. Percepción de la seguridad (cuatro ítems); D3. Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicios que favorecen la seguridad (cuatro ítems); D4. Aprendizaje organizativo/mejora continua (tres ítems); D5. Trabajo en equipo en la unidad/servicio (cuatro ítems); D6. Apertura a las comunicaciones (tres ítems); D7. Retroalimentación y comunicación de errores (tres ítems); D8. Respuesta no punitiva a los errores (tres ítems); D9. Dotación de personal (cuatro ítems); D10. Apoyo de la dirección del hospital a la seguridad del paciente (tres ítems); D11. Trabajo en equipo entre unidades (cuatro ítems); y D12. Problemas en los cambios de turno y transiciones entre unidades/servicios (cuatro ítems). El cuestionario también presenta una pregunta sobre la valoración global del nivel de SP, en la que los profesionales asignan puntuaciones del uno al 10, donde uno y dos, muy malo; tres y cuatro, malo; cinco y seis, regular; siete y ocho, bueno; y nueve y diez, excelente; y otra pregunta sobre el número de eventos adversos notificados en el último año¹³.

Los datos recogidos se procesaron y analizaron con el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versión 22.0. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva con análisis de frecuencias para las variables categóricas y media/desviación estándar para las variables continuas.

Se utilizó la prueba de chi-cuadrado (X^2) para comparar la clasificación de las puntuaciones PRP en los servicios de diálisis, basándose en la razón de probabilidad debida a recuentos esperados inferiores a cinco en más del 20% de las celdas de la tabla de contingencia. Se presentó el intervalo de confianza del 95% (IC95%) para la PRP global y las dimensiones HSOPSC, según el tipo de servicio de diálisis (público, filantrópico y privado) y la categoría profesional (enfermeras y auxiliares/técnicos de enfermería).

Las dimensiones de la HSOPSC se consideraron puntos fuertes cuando los ítems tenían un 75% o más de respuestas positivas ("de acuerdo/firmemente de acuerdo" en los ítems descritos positivamente o "en desacuerdo/firmemente en desacuerdo" en los ítems descritos negativamente); y se consideraron puntos débiles cuando los ítems tenían un 50% o menos de respuestas positivas ("en desacuerdo/firmemente en desacuerdo" en los ítems descritos positivamente o "de acuerdo/firmemente de acuerdo" en los ítems descritos negativamente); los ítems <75% y >50% se consideran oportunidades de mejora¹³. Los PRP de las dimensiones de la cultura de SP se calcularon promediando el porcentaje de respuestas positivas estimado para cada servicio de diálisis¹³.

Se utilizaron ecuaciones de estimación generalizables (EEG) para construir el modelo explicativo del resultado de la puntuación SP, y la variable del servicio de diálisis se

consideró como sujeto/grupo y los participantes como dentro del sujeto/grupo. Se utilizó una matriz de correlación de trabajo no estructurada, una función de enlace de identidad y una distribución log-lineal. Para comprobar la relevancia de cada una de las variables independientes en el modelo, se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Wald con el EEG y la calidad del ajuste mediante la interpretación de la Cuasi-verosimilitud bajo el Criterio de Independencia del modelo (QIC). El coeficiente de la ecuación (β) se analizó como medida del efecto, indicando los valores positivos una asociación directamente proporcional y los negativos una relación inversa con el resultado. Se adoptó un nivel de significación del 5%.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con el número de dictamen 4.063.904.

RESULTADOS

Cincuenta y seis profesionales de enfermería participaron en el estudio (tasa de respuesta del 71,8%) y de ellos, 36 (64,3%) trabajaban en el servicio público, 14 (25%) en el servicio filantrópico y seis (10,7%) en el servicio privado. La tabla 1 muestra la caracterización de los profesionales de enfermería en términos de tiempo de trabajo en el servicio y en la unidad, horas semanales trabajadas y tiempo en la especialidad.

Tabla 1 - Caracterización del perfil de los profesionales de enfermería en tres servicios de diálisis. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022

	Total		Enfermero		Auxiliar/ técnico de enfermería	
	n		n	%	n	%
Profesión	56		12	21,4	44	78,6
Tiempo de trabajo en la institución en años [†]	6,67 ($\pm 4,59$)		4,91	$\pm 1,56$	7,15	$\pm 5,02$
Tiempo de trabajo en el servicio de diálisis en años [†]	7,76 ($\pm 5,89$)		7,58	$\pm 7,62$	7,81	$\pm 5,43$
Horas semanales [†]	34,53 ($\pm 11,34$)		31,33	$\pm 11,76$	35,4	$\pm 11,20$
Tiempo en la especialidad en años [†]	13,55 ($\pm 7,43$)		11,58	$\pm 8,64$	14,09	$\pm 7,08$

Fuente: Los Autores (2022).

Nota: [†]Variables cuantitativas descritas con media y desviación típica.

Entre los enfermeros y auxiliares/técnicos de enfermería, 39 (69,6%) calificaron el PS de excelente o bueno. Sólo tres (6,8%) auxiliares/técnicos de enfermería clasificaron la PS como deficiente, y esta calificación no fue atribuida por ninguna enfermera. Se observó que las enfermeras y los auxiliares/técnicos de enfermería atribuyeron puntuaciones diferentes a los PS. Sin embargo, hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones atribuidas por enfermeras y auxiliares/técnicos de enfermería (Tabla 2).

Tabla 2 - Clasificación de la puntuación en seguridad del paciente (SP) entre los profesionales de enfermería. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022

Clasificación de la puntuación de seguridad del paciente (SP)							
Categoría Profesional	Malo*	Regular*	Buena*	Excelente*	Total	X ² (gl)	p
Enfermero (a)	0 (0)	3 (25)	7 (58,3)	2 (16,7)	12	1,72 (6)	0,632
Auxiliar/técnico de Enfermería	3 (6,8)	11 (25)	21 (47,7)	9 (20,5)	44		
Total	3 (5,4)	14 (25)	28 (50)	11 (19,6)	56		

Fuente: Los Autores (2022).

Nota: X²= prueba de chi-cuadrado; gl= grados de libertad *n(%).

Los profesionales de enfermería tuvieron percepciones diferentes en cuanto a la valoración de las dimensiones de la cultura de SP. Sólo los enfermeros consideraron como puntos fuertes (PRP ≥ 50%) las dimensiones de la cultura de SP, a saber: "Expectativas y actuaciones de la supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad", "Aprendizaje organizativo/mejora continua" y "Retroalimentación y comunicaciones sobre el error". Siete dimensiones fueron clasificadas como áreas débiles (PRP ≤ 50%) por los enfermeros, y las dimensiones "Frecuencia de eventos adversos notificados", "Apoyo de la dirección del hospital a la seguridad del paciente" y "Problemas en los cambios de turno y transiciones entre unidades/servicios" fueron clasificadas por los auxiliares y técnicos de enfermería como oportunidades de mejora. Los enfermeros calificaron siete dimensiones como frágiles (PRP ≤ 50%), mientras que los auxiliares/técnicos de enfermería consideraron cinco dimensiones (Tabla 3).

La dimensión "Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad" obtuvo el PRP más alto tanto para las enfermeras (85,42%) como para los auxiliares/técnicos de enfermería (71,46%). Sin embargo, esta dimensión sólo fue considerada un punto fuerte (superior al 75%) por los enfermeros. La dimensión que presentó el PRP más bajo entre todos los profesionales de enfermería fue "Respuesta no punitiva a los errores". Además, se identificó un amplio intervalo de confianza (IC 95%) en las dimensiones "Frecuencia de eventos adversos notificados" y "Percepción de seguridad" valoradas por enfermería, y en las dimensiones "Expectativas y acciones de la supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad" y "Aprendizaje organizativo/mejora continua" valoradas por los auxiliares/técnicos de enfermería (Tabla 3).

Tabla 3 - Comparación de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente (SP) entre los profesionales de enfermería. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022

Dimensiones	Enfermeros (IC95%) [†]	Auxiliares/ Técnicos de enfermería (IC95%) [†]
Porcentaje de respuestas positivas (PRP [‡])	56,22 [§] (63,55-48,89)	55,44 [§] (60,80-50,08)
D1: Frecuencia de eventos adversos notificados	33,33 ^{††} (60,01-6,66)	52,62 [§] (58,20-47,04)
D2: Percepção de la seguridad	41,67 ^{††} (82,23-1,11)	47,90 ^{††} (80,15-15,65)
D3: Expectativas y actuaciones de la supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad	85,42 ^{††} (95,69-75,21)	71,46 [§] (80,54-62,41)

D4:Aprendizaje organizativo/mejora continua	75,00 ^{††} (109,00-41,20)	63,16 [§] (90,14-36,25)
D5: Trabajo en equipo en la unidad/servicio	64,58 [§] (81,42-47,75)	60,56 [§] (65,62-55,49)
D6: Apertura a la comunicación	63,89 [§] (83,52-44,26)	46,00 ^{††} (70,07-21,92)
D7: Retroalimentación y comunicación de errores	75,00 ^{††} (84,43-65,57)	51,5 [§] (56,71-46,28)
D8: Respuesta no punitiva a los errores	23,99 ^{††} (63,13-15,15)	20,76 ^{††} (36,13-5,39)
D9: Dimensionamiento del personal	45,83 ^{††} (76,02-15,64)	44,37 ^{††} (67,34-21,40)
D10: Apoyo de la dirección del hospital a la seguridad del paciente	40,91 ^{††} (49,82-32,00)	54,88 [§] (62,04-47,71)
D11: Trabajo en equipo entre unidades	40,91 ^{††} (51,82-30,00)	48,42 ^{††} (59,13-37,70)
D12: Problemas en los cambios de turno y transiciones entre unidades/servicios.	41,36 ^{††} (55,48-27,25)	56,91 [§] (67,79-46,04)

Fuente: Los autores (2022).

Nota: †IC95% - Intervalo de confianza del 95%; †PRP - Porcentaje de respuestas positivas; §Dimensiones clasificadas como oportunidades de mejora; ††Dimensiones clasificadas como debilidades; ††Dimensiones clasificadas como fortalezas.

La asociación entre PRP y la variable tipo de gestión del servicio de diálisis se identificó en el análisis bruto ($X^2=58,06$; $p<0,001$). Por lo tanto, hubo una mayor tendencia a respuestas positivas por parte del personal de enfermería de los servicios públicos ($\beta=0$) y filantrópicos ($\beta= - 3,23$) en comparación con los privados ($\beta= -10,81$). No se encontró valor de predicción para las demás variables en relación con la PRP ($p>0,05$) (Tabla 4).

Tabla 4 - Modelo crudo para la explicación del resultado del porcentaje total de respuestas positivas (PRP) en relación a la cultura de seguridad del paciente (SP) en el ambiente de trabajo en los servicios de diálisis. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022

Variables	95% IC [†] de Wald		Prueba de hipótesis			
	$\beta_{\text{bru}}^{\dagger}$	Inferior	Superior	$X^{2\text{§}}$ Wald	gl ^{††}	P
Hospital						
Servicio público	-	-	-	-	-	-
Servicio privado	-10,81	-18,874	-2,763	6,929	1	0,008
Servicio filantrópico	-3,23	-11,863	5,389	0,541	1	0,462
Categoría profesional						
Auxiliar/Técnico de enfermería	-	-	-	-	-	-
Enfermeros	-3,534	-19,990	12,923	0,177	1	0,674
Tiempo de trabajo en la institución	0,325	-1,498	2,148	0,122	1	0,727
Tiempo de trabajo en el servicio de diálisis	0,148	-2,030	2,326	0,018	1	0,894
Horas de trabajo semanales	-0,142	-0,783	0,498	0,190	1	0,663
Tiempo en la especialidad	-0,222	-1,289	0,844	0,167	1	0,683

Fuente: Los Autores (2022).

Nota: † β_{bru} - Coeficiente de pendiente de la variable puntuación global de seguridad del paciente en función de la variable independiente; †IC Intervalo de Confianza; †§ X^2 - Prueba de chi-cuadrado de Wald; ††gl - grados de libertad.

DISCUSIÓN

El presente estudio contribuyó originalmente a la comprensión entre los niveles de cultura de SP y los factores laborales. Los resultados también permitieron comparar los tipos de gestión de los servicios de diálisis en el contexto de la pandemia SARS-CoV-2 desde la perspectiva de la enfermería. Pocas dimensiones fueron identificadas como puntos fuertes en los escenarios de estudio, revelando una incipiente cultura de SP. Sólo las enfermeras de categoría profesional señalaron dimensiones de la cultura de SP como puntos fuertes. También se constató que el tipo de gestión influyó en la PRP, ya que hubo una mayor tendencia a respuestas positivas por parte de los equipos de enfermería de los servicios públicos y filantrópicos.

La mayoría de los participantes en este estudio fueron auxiliares/técnicos de enfermería, ya que constituyen la mayor fuerza de trabajo del equipo de enfermería en los servicios de salud brasileños. La cultura de PS en los servicios de diálisis en estudio puede estar relacionada con el patrón de comportamiento, la carga de trabajo y las características laborales de estos profesionales de enfermería, ya que la cultura de PS está influenciada por factores laborales¹⁴, y es también un reflejo de creencias, actitudes, percepciones y valores que subyacen al patrón de comportamiento individual o colectivo de los profesionales¹.

La mayoría de los profesionales de enfermería de los tres servicios de diálisis calificaron la SP como buena o excelente incluso ante el escenario de pandemia. Por otro lado, un estudio brasileño realizado en instituciones hospitalarias obtuvo una clasificación de la SP que oscilaba entre regular y muy deficiente desde la perspectiva de enfermería¹⁵. Otro estudio obtuvo una clasificación de SP muy pobre desde la perspectiva del equipo multiprofesional¹⁶. La percepción positiva de la enfermería para los servicios de diálisis evaluados puede haber sido influenciada por el compromiso de la dirección de los servicios con las medidas adoptadas para prevenir la propagación del virus Sars-CoV-2¹⁷, dado que pocas dimensiones fueron consideradas como puntos fuertes. Por tanto, se considera que el escenario pandémico exigió a los profesionales de enfermería desarrollar resiliencia para gestionar una nueva organización del proceso de trabajo y de los flujos asistenciales. Los profesionales también tuvieron que hacer frente a la escasez de equipos y suministros, especialmente de equipos de protección individual (EPI)¹⁸.

Hubo variación en la forma como enfermeros y auxiliares/técnicos de enfermería evaluaron las dimensiones de la cultura de la SP, corroborando los resultados de una investigación desarrollada en Europa¹⁹. Además, se observó variación en la percepción de la cultura de SP entre la misma categoría profesional. Por lo tanto, es importante considerar que la cultura de SP no es percibida por los profesionales de la misma forma, ya que aspectos como posición jerárquica y categoría profesional implican diferentes percepciones de un mismo escenario²⁰. En este sentido, se recomienda el desarrollo de acciones que promuevan el tema entre todos los profesionales de enfermería con el fin de promover la mejora de la atención y la calidad de los cuidados prestados en los servicios de salud, incluso durante la pandemia de COVID-19, en la que se hicieron más evidentes las debilidades relacionadas con la SP¹⁷.

Los enfermeros fueron los únicos que informaron de dimensiones fuertes, pero también informaron del mayor número de dimensiones como débiles. Se cree que las enfermeras con cargos directivos tienden a tener una percepción más positiva de la SP en comparación con los profesionales de atención directa al paciente. También hay que señalar que la valoración del trabajo, la motivación profesional y las discusiones periódicas sobre el proceso de trabajo son factores que también implican percepciones diferentes sobre la cultura de SP en el equipo de enfermería²¹.

Los resultados del presente estudio destacaron las dimensiones "Percepción de seguridad", "Respuesta no punitiva a los errores", "Dotación de personal" y "Trabajo en equipo entre unidades" como áreas prioritarias de actuación para mejorar la cultura de SP

entre todos los profesionales de enfermería.

La dimensión “Respuesta no punitiva a los errores” alcanzó un PRP inferior en la percepción de ambas categorías profesionales. En este contexto, estudios nacionales¹⁵⁻¹⁶ e internacionales²²⁻²³ reportaron hallazgos similares en esta dimensión. La existencia de una cultura punitiva de SP en el escenario global puede inhibir a los profesionales de enfermería de notificar eventos adversos debido al miedo a ser culpabilizados¹⁴. En el presente estudio, por ejemplo, la dimensión “Frecuencia de eventos notificados” también fue considerada una debilidad por las enfermeras. En vista de ello, existe una clara necesidad de fomentar una cultura organizativa segura en la que los profesionales aprendan de los errores¹.

La dimensión “Dimensionamiento del personal” también recibió un PRP bajo según el equipo de enfermería, corroborando los hallazgos de estudios brasileños desarrollados en ambiente hospitalario^{9,16}. Se supone que la percepción negativa sobre el dimensionamiento del personal está relacionada, entre otros factores, al déficit de recursos humanos¹⁴. En el escenario crítico de la pandemia del COVID-19, la ausencia por enfermedad física y mental resultó en la disminución del número de profesionales de salud en los servicios de diálisis, lo que puede haber contribuido para la percepción negativa de esta dimensión por el equipo de enfermería²⁴.

Además, las dimensiones “Percepción de seguridad” y “Trabajo en equipo entre unidades” fueron identificadas como debilidades por el personal de enfermería. Estos resultados no difieren de otro estudio realizado en tres instituciones hospitalarias brasileñas, en un período anterior a la pandemia, en el que se identificaron las mismas debilidades¹⁵. El trabajo en equipo, entendido como área potencial de mejora, favorece la búsqueda de una atención más segura, principalmente porque la buena cooperación entre los equipos influye directamente en el establecimiento y adherencia a las estrategias de prevención de eventos adversos²¹.

La identificación de áreas débiles dentro de la cultura de SP en los servicios de diálisis es una oportunidad para la elaboración de estrategias de mejora de la calidad a implementar por los Centros locales de SP. La inversión en formación y la mejora de la comunicación efectiva son estrategias para promover unos cuidados seguros. La enfermera, como líder del equipo de enfermería, tiene un papel clave en la implementación de estas acciones que promueven el fortalecimiento de la cultura de SP en los ambientes que involucran la práctica de enfermería⁸.

En cuanto a los puntos fuertes de la cultura de SP, destacó la dimensión “Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad”, reforzando el reconocimiento de la dirección/supervisión de los tres servicios de diálisis sobre la importancia de la cultura de SP. Este hallazgo corrobora el estudio brasileño realizado en instituciones hospitalarias de alta complejidad desde la perspectiva del equipo de enfermería¹⁴ y del equipo multiprofesional de salud¹⁶. El compromiso de las instituciones de salud en promover acciones de SP refleja el alcance de las estrategias promovidas por el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) que, desde 2013, demanda esfuerzos para fortalecer una atención más segura en el país²⁵.

Investigadores que evaluaron la percepción del equipo de enfermería en centros quirúrgicos mostraron la importancia del papel del gestor o supervisor en la promoción de la SP y en la aceptación de las sugerencias de mejora propuestas por el equipo de salud²⁶. Se observa que el gestor/supervisor ejerce el liderazgo del equipo y participa activamente en la toma de decisiones. Así, estos profesionales tienen habilidades gerenciales para instigar el conocimiento y promover actitudes positivas del equipo a favor del fortalecimiento de la cultura de SP en los servicios de salud²⁶.

Sin embargo, durante el escenario pandémico, las acciones que fomentaron la SP se convirtieron en un desafío a ser enfrentado por los gestores y supervisores de los servicios de salud. En esta perspectiva, es necesario garantizar la prestación de cuidados seguros, acogedores y protectores a los profesionales de enfermería, considerando siempre su salud

física y mental, incluso en el contexto de estrés generado por la pandemia COVID-19²⁷.

Los auxiliares y técnicos de enfermería no evaluaron ninguna dimensión de la cultura de SP del paciente como un punto fuerte. Se cree que este hecho puede explicarse por la capacidad de percepción de las enfermeras para identificar el clima de SP más positivo en comparación con los auxiliares o técnicos de enfermería. Esto puede estar relacionado con la formación profesional de los enfermeros, ya que las competencias y habilidades desarrolladas involucran también la gestión y la docencia, permitiendo la construcción de una visión más amplia de los servicios de salud y de la atención al paciente²⁸. Otro aspecto que puede influir en esa diferencia de percepción es la superficialidad en el abordaje del tema de la SP en los currículos y programas de los cursos técnicos de enfermería en Brasil, lo que puede tener un impacto negativo en la forma como los profesionales entienden y viven la cultura de la SP en los servicios de salud³.

La asociación del tipo de gestión con la PRP de la cultura del SP fue un resultado relevante de esta investigación. El equipo de enfermería del servicio público mostró mayor tendencia a indicar respuestas positivas, cuando comparado a los equipos del servicio filantrópico y privado. Este hallazgo puede estar justificado por el perfil del servicio público de diálisis, que es un hospital universitario de referencia para el tratamiento de la COVID-19. Se cree que el apoyo al aprendizaje continuo a través de la formación no específica ofrecida en los hospitales docentes puede repercutir en la percepción de una mayor seguridad en la atención prestada por el equipo. Además, el hospital público en estudio recibió un mayor contingente de pacientes con necesidad de tratamiento de diálisis durante la pandemia, lo que puede haber influido en la necesidad de mejorar los flujos institucionales y en la mejor percepción de la cultura de SP de estos profesionales ante el escenario encontrado.

Por otro lado, otros investigadores han mostrado una mejor PRP de la cultura de SP desde la perspectiva de la enfermería en hospitales de gestión filantrópica o privada en comparación con los hospitales de gestión pública. La falta de mantenimiento de las estructuras físicas, así como el inadecuado dimensionamiento del personal, son factores recurrentes en las instituciones hospitalarias públicas en Brasil, e implican una peor percepción de la cultura de SP^{9,15}.

Como limitaciones del estudio están el tamaño de la muestra y el hecho de haber sido realizado en tres servicios de diálisis de la misma región geográfica, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otros servicios de diálisis en Brasil. Otra limitación se refiere a la tasa de respuesta de los profesionales (71,8%), incluso con estrategias de reenvío del cuestionario tres veces por correo electrónico y recogida de datos cara a cara. La tasa de respuesta de los participantes también refleja el nivel de cultura de la institución y ha sido bastante variable en las encuestas de evaluación de la cultura de SP en todo el mundo⁹.

CONCLUSIÓN

La mayoría del personal de enfermería calificó la SP de buena o excelente, y la cultura de SP era más fuerte en el servicio público de diálisis. Las dimensiones de la cultura de SP se percibieron de forma diferente entre enfermeras y auxiliares/técnicos de enfermería, y sólo las enfermeras consideraron algunas dimensiones como puntos fuertes. Esto demuestra la necesidad de sensibilizar y formar a los auxiliares/técnicos de enfermería sobre los principios de seguridad en la atención al paciente en los servicios de diálisis.

La dimensión "Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad" obtuvo el PRP más alto, aunque no fue considerada un punto fuerte por los auxiliares/técnicos de enfermería. Las dimensiones "Respuestas no punitivas a los errores" y "Dotación de personal" caracterizaron los principales puntos débiles de los servicios de diálisis. Los resultados apuntan a la importancia del apoyo

ofrecido por los líderes institucionales con vistas a desarrollar estrategias que tengan en cuenta las singularidades del servicio y los diferentes tipos de gestión.

Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a estimular la necesaria y urgente discusión sobre los principios de la SP en los currículos de los futuros profesionales de salud, incluyendo los programas de cursos técnicos de enfermería en Brasil. También se cree que pueda inspirar a los líderes institucionales y/o de los servicios de diálisis a considerar, en la planificación estratégica, un conjunto de acciones a favor de la mejora continua de la atención y del fortalecimiento de la cultura de SP en los servicios de diálisis. Además, es importante analizar la cultura de SP para comprender mejor sus debilidades y potencialidades. Se espera que estudios similares, realizados tanto por enfermeros como por otros miembros del equipo, se lleven a cabo y se difundan en Brasil para comprender mejor la cultura de SP en los servicios de diálisis de diferentes regiones del país.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Draft Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Washington (DC): WHO; 2021 [cited in 2022 Oct 27]. Available in: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/gpsap/final-draft-global-patient-safety-action-plan-2021-2030.pdf?sfvrsn=fc8252c5>.
2. Gesualdo GD, Duarte JG, Zazzetta MS, Kusumota L, Orlandi F de S. Frailty and associated risk factors in patients with chronic kidney disease on dialysis. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2020 [cited in 2022 Dec. 21];25(11):4631–7. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.03482019>.
3. Rocha R de PF, Pinho DLM. Occurrence of adverse events in public hemodialysis units. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [cited in 2022 Oct 10];18(3):1–34. Available in: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.343361>.
4. Knebel G, Breitsameter G, Proença MC da C, Breitsameter R de MM, Figueiredo CR de, Echer IC. Elaboration and validation of a protocol for the care of patients with COVID-19 in hemodialysis centers. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2022 [cited in 2022 Oct 3];43:e20200399. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200399.en>.
5. Himmelfarb J, Vanholder R, Mehrotra R, Tonelli M. The current and future landscape of dialysis. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 30;16:1–13. [cited in 2022 Oct. 03]. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7391926/>.
6. NG JH, Hirsch JS, Hazzan A, Wanchoo R, Shah HH, Malieckal DA, et al. Outcomes among patients hospitalized with COVID-19 and acute kidney injury. *Am J of Kidney Dis* [Internet]. 2020 [cited in 2022 Oct. 03]. Available in: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.09.002>.
7. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* [Internet]. 2020;30(2) [cited in 2022 Oct. 03]. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33222350/>.
8. Penariol MDCB, Pimentel ABNM, Faria ETSS, Rodrigues AS, Milagres CS. Patient safety in the context of hemodialysis: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021; 4(1):1620-39 [cited in 2022 Oct. 10]. Available in: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23467/18845>.
9. Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Santos CCM dos, et al. Patient safety culture in three Brazilian hospitals with different types of management. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Dec. 21];23(1):161–72. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>.
10. Siqueira AKA, Rocha KP, Ferreira LS. Nursing care facing the main hemodialytic complications

- in patients with chronic renal failure. *Rev Bras Interdiscip Saúde* [Internet]. 2021 [cited in 2022 Dec]; 21;3(3):40-7. Available in: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/227#:~:text=Durante%20e%20ap%C3%B3s%20a%20sess%C3%A3o.>
11. Elm E von, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2008;61(4):344. [cited in 22 Oct 10]. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18313558>.
12. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico especial: doença pelo novo Coronavírus – COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [cited in 2022 Oct 12]. Available in: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim-epidemiologico-covid-75-final-13ago-15h40.pdf>.
13. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture. Version 2.0: user's Guide [Internet]. Rockville: AHRQ; 2019 [cited in 2022 Oct 12]. Available in: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html?msclkid=9f3a5772caeb11eca555f90efd361b6f>.
14. Sanchis DZ, Haddad M do CFL, Girotto E, Silva AMR. Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020;73(5). [cited in 2022 Oct 12]. Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0174>.
15. Lemos G de C, Mata LRF da, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Penha C de S, Valadares RMC, et al. Patient Safety Culture in three Hospital Institutions: nursing team perspective. *Rev baiana de enferm.* [Internet]. 2022;36. [cited in 2022 Oct 12]. Available in: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.43393>.
16. Galvão TF, Lopes MCC, Oliva CCC, Araújo ME de A, Silva MT. Patient safety culture in a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2018;26: e3014 [cited in 2022 Oct 15]. Available in: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2257.3014>.
17. Malinowska-Lipień I, Suder M, Wadas T, Gabryś T, Kózka M, Gniadek A, et al. The correlation between Nurses' COVID-19 infections and their emotional state and work conditions during the SARS-CoV-2 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited in 2022 Oct 15]; 18(23):12715. Available in: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312715>.
18. Gnatta JR, Vieira RCA, Santos LSC, Penha SL, Sanchez GN, Oliveira JC, et al. Safety of nursing professionals and patient facing COVID-19 pandemic in critical care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2023; 31:e3861. [cited in 2023 May 06]. Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QRTPXc63Lzt6pBZvZrJXD7t/?format=pdf&lang=en>.
19. Brešan M, Erčulj V, Lajovic J, Ravljen M, Sermeus W, Grosek Š. The relationship between the nurses' work environment and the quality and safe nursing care: Slovenian study using the RN4CAST questionnaire. *Plos One.* [Internet]. 2021;16(12):e0261466. [cited in 2022 Oct 15]. Available in: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261466>.
20. Silva RSC, Comassetto I, Alves WTBP, Araujo A dos S, Barboza JSA, Melo NCV. Culture of patient safety in a hemodialysis Hospital Unit. *Rev Recien.* [Internet]. 2021 [cited in 2022 Oct 15]; 11(34):68–77. Available in: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.68-77>.
21. Campelo CL, Nunes FDO, Silva LDC, Guimarães LF, Sousa S de MA de, Paiva S de S. Patient safety culture among nursing professionals in the intensive care environment. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2021[cited in 2023 May 06]; 55:e03754. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016403754>.
22. Aljaffary A, Al Yaqoub F, Al Madani R, Aldossary H, Alumran A. Patient safety culture in a teaching Hospital in Eastern Province of Saudi Arabia: assessment and opportunities for Improvement. *Risk Manag Healthc Policy.* [Internet]. 2021. [cited in 2022 Oct 15]; 14:3783–95 Available in: <https://doi.org/10.2147/rmhp.s313368>.
23. Zabin LM, Zaitoun RSA, Abdullah AA. Patient safety culture in Palestine: university hospital nurses'

- perspectives. BMC Nurs. [Internet]. 2022 [cited in 2022 Oct 15]; 21(204):1-10. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00987-y>.
24. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP de, Sampaio JF da S. Health workers and COVID-19: flailing working conditions? Rev. bras. saúde ocup. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Oct 15]; :46:e1:1-15. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000028520>.
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [Internet]. Brasília (DF); 2013. [cited in 2023 May 06]. Available in: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/portaria-no-529-01-abril-2013-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente/?wpdmdl=5778>.
26. Rocha RC, Abreu IM, Carvalho REFL de, Rocha SS da, Madeira MZ de A, Avelino FVSD. Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. Rev. Esc. Enferm. USP,[Internet]. 2021 [cited in 2022 Oct 15]; 55:e03774. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>.
27. Rangachari P, Woods JL. Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2020(17):4267:1-12. [cited in 2022 Oct 15]; Available in: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17124267>.
28. Tondo JCA, Guirardello E de B. Perception of nursing professionals on patient safety culture. Rev. bras. enferm.[Internet]. 201770(6):1284–90. [cited in 2022 Oct 16]; Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>.

PATIENT SAFETY CULTURE IN DIALYSIS SERVICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC: NURSING PERSPECTIVE*

ABSTRACT:

Objective: to evaluate the patient safety culture from the perspective of nursing staff in dialysis services in the context of the COVID-19 pandemic. **Method:** cross-sectional study with 56 nursing professionals from three dialysis services in Minas Gerais - Brazil, between March and June 2021. The Hospital Survey on Patient Safety Culture instrument was used. The data were analyzed by descriptive and inferential statistics; chi-square test; and Generalizable Estimating Equations ($p \leq 0.05$). **Results:** Patient safety was rated as good or excellent by 69.6% of participants. The dimension "Expectations and actions of the service management that favor safety" was considered a strength (85.42%). "Non-punitive response to errors" (23.99%) and "Staff sizing" (45.83%) were considered weak. There was a higher percentage of positive responses in public and philanthropic services ($p < 0.001$). **Conclusion:** few dimensions indicated strengths, and the type of management influenced the percentage of positive responses.

DESCRIPTORS: Patient Safety; Organizational Culture; Safety Management; Renal Dialysis; Nursing, Team.

*Artículo extraído de la tesis de máster "Cultura de Segurança do paciente em três serviços de hemodiálise: fatores laborais e institucionais associados no contexto da pandemia da COVID-19", Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, MG, Brasil, 2021.

Recibido en: 16/11/2022

Aprobado en: 25/06/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Aline Carrilho Menezes

Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu-CCO

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400- Chanadour, Divinópolis- MG, 35501-296

E-mail: alinecarrilhomenezes@gmail.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 - Hoffmann MA, Rodrigues TA, Ribeiro HCTC, Mata LRF. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Hoffmann MA, Menezes AC, Azevedo C, Amaral FMA, Rodrigues TA, Ribeiro HCTC, Mata LRF. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Hoffmann MA, Rodrigues TA, Ribeiro HCTC, Mata LRF. 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/).