

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES ASOCIADAS A LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD ASISTENCIAL DE SALUD DE IMBABURA
SOCIODEMOGRAPHIC AND WORK CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH THE CULTURE OF PATIENT SAFETY IN THE NURSING STAFF OF A HEALTH CARE UNIT IN IMBABURA

Autores: ¹Edison Xavier Negrete Andino, ²Karen Estefanía Vinueza Terán, ³Edison Oswaldo Meneses Palacios y ⁴Paula Carolina Andino Encalada.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-0030-3325>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-8900-8421>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-4299-429X>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-3440-1157>

¹E-mail de contacto: edyxavi93@gmail.com

²E-mail de contacto: kvinueza93@gmail.com

³E-mail de contacto: oswaldo0401774930@gmail.com

⁴E-mail de contacto: carolinaencalada2002@gmail.com

Afiliación: ^{1*2*3*4*}Investigador Independiente, (Ecuador).

Artículo recibido: 25 de Enero del 2026

Artículo revisado: 27 de Enero del 2026

Artículo aprobado: 3 de Febrero del 2026

¹Licenciado en Enfermería por la Universidad Técnica del Norte (Ecuador). Magíster en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria por la Universidad Técnica del Norte (Ecuador), Docente de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, (Ecuador).

²Licenciada en Enfermería por la Universidad Técnica del Norte (Ecuador). Magíster en Gerencia Hospitalaria por la Universidad de Investigación e Innovación de México (Ecuador).

³Licenciado en Enfermería por la Universidad Autónoma de Los Andes, (Ecuador).

⁴Licenciada en Enfermería por la Universidad Técnica del Norte, (Ecuador). Maestrando en Salud y Protección Laboral con mención en Salud Ocupacional por la Universidad del Pacífico, (Ecuador).

Resumen

La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la calidad de la atención en los servicios de salud, particularmente en el ámbito hospitalario, donde la complejidad de los procesos asistenciales incrementa el riesgo de eventos adversos. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la percepción del personal de enfermería sobre la seguridad del paciente, el reporte de incidentes y la comunicación organizacional en un hospital. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y transversal, en una población de 80 profesionales de enfermería. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado que incluyó variables sociodemográficas, laborales, número de incidentes reportados en los últimos 12 meses y la dimensión comunicación del Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS). Los resultados evidenciaron que la mayoría del

personal calificó la seguridad del paciente como buena, aunque no se alcanzaron niveles de excelencia. El reporte de incidentes se concentró principalmente en uno a dos eventos, coexistiendo con un grupo que no reportó incidentes. Asimismo, la comunicación organizacional presentó un predominio de respuestas positivas, aunque con presencia de percepciones neutras y negativas. Se concluye que, si bien existe una percepción moderadamente favorable de la seguridad del paciente, persisten áreas de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la comunicación y la consolidación de una cultura de reporte sistemático y no punitivo.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Reporte de incidentes, Comunicación organizacional, Cultura de seguridad, Enfermería.

Abstract

Patient safety is a fundamental component of healthcare quality, especially in hospital settings where the complexity of care processes

increases the risk of adverse events. This study aimed to analyze nurses' perceptions of patient safety, incident reporting, and organizational communication in a hospital. A quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional design was conducted with a population of 80 nursing professionals. Data were collected using a structured questionnaire that included sociodemographic and occupational variables, the number of incidents reported in the last 12 months, and the communication dimension of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS). The results showed that most participants rated patient safety as good, although excellence levels were not achieved. Incident reporting was mainly limited to one or two events, while a relevant proportion of participants reported no incidents. Organizational communication showed a predominance of positive responses, although neutral and negative perceptions were also identified. In conclusion, despite a moderately favorable perception of patient safety, important opportunities remain to strengthen communication processes and promote a systematic, non-punitive incident reporting culture.

Keywords: Patient safety, Incident reporting, Organizational communication, Safety culture, Nursing.

Sumário

A segurança do paciente é um componente essencial da qualidade da assistência em saúde, especialmente no contexto hospitalar, onde a complexidade dos processos assistenciais aumenta o risco de eventos adversos. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente, o relato de incidentes e a comunicação organizacional em um hospital. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com delineamento não experimental, descritivo e transversal, realizada com uma população de 80 profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado contendo variáveis sociodemográficas, laborais, número de

incidentes relatados nos últimos 12 meses e a dimensão comunicação do Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS). Os resultados indicaram que a maioria dos participantes avaliou a segurança do paciente como boa, sem alcançar níveis de excelência. O relato de incidentes concentrou-se principalmente em um a dois eventos, coexistindo com profissionais que não relataram incidentes. A comunicação organizacional apresentou predominância de respostas positivas, embora também tenham sido identificadas percepções neutras e negativas. Conclui-se que, apesar de uma percepção moderadamente favorável da segurança do paciente, ainda existem desafios relacionados ao fortalecimento da comunicação e à consolidação de uma cultura de relato sistemático e não punitivo.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Notificação de incidentes, Comunicação organizacional, Cultura de segurança, Enfermagem.

Introducción

La seguridad del paciente se ha consolidado en las últimas décadas como un eje prioritario de los sistemas de salud a nivel mundial, al reconocerse que una proporción significativa de los eventos adversos asociados a la atención sanitaria son prevenibles mediante la implementación de prácticas organizacionales seguras, sistemas de notificación efectivos y una cultura institucional orientada al aprendizaje continuo. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que, en países de ingresos bajos y medios, hasta el 10 % de los pacientes hospitalizados experimentan algún evento adverso, muchos de los cuales están relacionados con fallas en los procesos asistenciales y comunicacionales (World Health Organization, 2021). En este contexto, la seguridad del paciente no se limita a la ausencia de daño, sino que implica un conjunto de acciones sistemáticas destinadas a minimizar riesgos, prevenir errores y reducir el impacto de

los eventos adversos cuando estos ocurren (Slawomirski et al., 2020).

Desde una perspectiva conceptual, la seguridad del paciente se entiende como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, considerando los conocimientos científicos disponibles, los recursos existentes y el contexto asistencial (WHO, 2021). Esta definición enfatiza el carácter sistémico del fenómeno, reconociendo que los errores no suelen ser consecuencia exclusiva de fallas individuales, sino del funcionamiento complejo de las organizaciones de salud. En este sentido, autores como Carayon et al. (2020) destacan que la seguridad del paciente debe abordarse desde un enfoque sociotécnico, integrando factores humanos, organizacionales y tecnológicos para comprender y prevenir la ocurrencia de incidentes. Uno de los componentes centrales de la seguridad del paciente es el reporte de incidentes, entendido como el proceso mediante el cual los profesionales de la salud identifican, documentan y comunican eventos adversos, cuasi fallos o situaciones de riesgo. La literatura reciente señala que los sistemas de notificación constituyen una herramienta clave para el aprendizaje organizacional, ya que permiten analizar las causas subyacentes de los errores y diseñar estrategias preventivas basadas en evidencia (Briner et al., 2021). Sin embargo, diversos estudios evidencian que el subregistro de incidentes continúa siendo un problema persistente, especialmente en entornos donde predomina una cultura punitiva o existe temor a sanciones profesionales (Mutair et al., 2021).

La comunicación en los servicios de salud ha sido identificada como uno de los factores más influyentes en la ocurrencia de eventos adversos y en la percepción de seguridad del paciente. La

Joint Commission ha reportado que las fallas en la comunicación efectiva se encuentran entre las principales causas raíz de eventos centinela a nivel hospitalario, afectando tanto la continuidad del cuidado como la toma de decisiones clínicas (Joint Commission, 2022). La comunicación deficiente puede manifestarse en errores de transmisión de información, falta de retroalimentación sobre incidentes, barreras jerárquicas y ausencia de espacios seguros para expresar preocupaciones relacionadas con la atención. En este marco, la cultura de seguridad del paciente emerge como un constructo clave que integra valores, actitudes, percepciones y comportamientos compartidos por los miembros de una organización en relación con la seguridad. Una cultura sólida de seguridad se caracteriza por el aprendizaje organizacional, el liderazgo comprometido, la comunicación abierta y la ausencia de castigos ante el reporte de errores (Reis et al., 2018; актуализada por Reis et al., 2020). Estudios recientes han demostrado que las instituciones con una cultura de seguridad positiva presentan mayores tasas de notificación de incidentes y mejores resultados en seguridad del paciente (Wei et al., 2020).

Diversas investigaciones realizadas en el contexto hospitalario han evidenciado una relación directa entre la percepción de la comunicación organizacional y la disposición del personal a reportar incidentes. Por ejemplo, el estudio de Lee et al. (2021), desarrollado en hospitales universitarios, encontró que los profesionales que percibían un clima comunicacional abierto reportaban significativamente más eventos adversos que aquellos que trabajaban en entornos con comunicación limitada o jerárquica. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la notificación de incidentes no depende únicamente de la ocurrencia del evento, sino de

las condiciones organizacionales que facilitan o inhiben su reporte. En América Latina, la seguridad del paciente enfrenta desafíos adicionales relacionados con limitaciones estructurales, sobrecarga laboral del personal sanitario y deficiencias en los sistemas de gestión de calidad. Estudios realizados en hospitales de la región han reportado niveles moderados de cultura de seguridad, con debilidades persistentes en las dimensiones de comunicación, respuesta no punitiva al error y apoyo de la gestión (Gómez-Ramírez et al., 2020; Souza et al., 2022). Estos resultados evidencian la necesidad de generar evidencia local que permita comprender las particularidades del contexto asistencial latinoamericano.

En el contexto ecuatoriano, si bien se han impulsado normativas y lineamientos orientados a la seguridad del paciente, la evidencia empírica sobre la percepción del personal de enfermería respecto al reporte de incidentes y la comunicación institucional sigue siendo limitada. El personal de enfermería, por su contacto permanente y directo con los pacientes, desempeña un rol fundamental en la identificación temprana de riesgos y en la prevención de eventos adversos, lo que convierte su percepción en un elemento clave para evaluar la seguridad del paciente (Alfaro-LeFevre, 2020; актуализada por Santos et al., 2023). La relevancia de estudiar estas variables radica en que la identificación de fortalezas y debilidades en el reporte de incidentes, la percepción de la seguridad del paciente y la comunicación organizacional permite orientar intervenciones dirigidas a mejorar la calidad asistencial y reducir el daño evitable. Además, el análisis conjunto de estas dimensiones contribuye a fortalecer la toma de decisiones gerenciales basadas en evidencia, promoviendo entornos de trabajo más seguros tanto para los

pacientes como para los profesionales de la salud.

En función de lo expuesto, la presente investigación se justifica por la necesidad de analizar de manera integrada el número de incidentes reportados, la calificación de la seguridad del paciente y la dimensión comunicación, desde la perspectiva del personal de enfermería, con el fin de aportar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. En este sentido, el objetivo del estudio es analizar la percepción del personal de enfermería sobre la seguridad del paciente, el reporte de incidentes y la comunicación organizacional en un hospital, identificando patrones y áreas susceptibles de mejora que permitan optimizar los procesos de atención y fortalecer la cultura institucional de seguridad. En consecuencia, la pregunta de investigación que guía el estudio es: ¿Cómo se caracteriza la percepción del personal de enfermería respecto a la seguridad del paciente, el número de incidentes reportados en los últimos 12 meses y la comunicación organizacional en su área de trabajo?

Materiales y Métodos

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal, debido a que las variables de interés no fueron manipuladas y los datos se recolectaron en un único momento temporal. Este enfoque permitió describir la percepción del personal de enfermería respecto a la seguridad del paciente, el reporte de incidentes y la comunicación organizacional en el contexto hospitalario, proporcionando una visión sistemática del fenómeno tal como se presenta en la práctica asistencial cotidiana. La población de estudio estuvo conformada por 80 profesionales de

enfermería que laboran en un hospital, incluyendo personal con diferentes cargos, áreas de desempeño y años de experiencia laboral. Dado que el tamaño poblacional fue manejable y accesible, se trabajó con un muestreo censal, incorporando a la totalidad de los profesionales que cumplían con los criterios de inclusión. Se consideraron como criterios de inclusión: personal de enfermería en ejercicio activo, con al menos tres meses de antigüedad laboral en la institución y con interacción directa con pacientes. Se excluyó al personal administrativo y a quienes no aceptaron participar en el estudio.

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado compuesto por tres secciones. La primera sección recogió información sociodemográfica y laboral, incluyendo variables como edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, cargo desempeñado, área de trabajo, tiempo de servicio en el hospital, tiempo de permanencia en el área y horas de trabajo semanal. La segunda sección abordó el reporte de incidentes relacionados con la seguridad del paciente, indagando el número de eventos identificados y notificados por el personal durante los últimos 12 meses. La tercera sección evaluó la comunicación organizacional vinculada a la seguridad del paciente, utilizando los ítems correspondientes a la Sección C del instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS), adaptados al contexto institucional. La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial y autoadministrada, garantizando condiciones adecuadas de privacidad y confidencialidad. Previo a la aplicación, se informó a los participantes sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación y el uso exclusivamente académico de la información recopilada. El tiempo promedio de respuesta del cuestionario fue de aproximadamente 15 a 20

minutos, lo que facilitó la participación sin interferir de manera significativa con las actividades laborales.

El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo mediante estadística descriptiva. Las variables categóricas se analizaron a través de frecuencias absolutas y porcentajes, los cuales se presentaron en tablas para facilitar su interpretación. En el caso de la dimensión de comunicación, las respuestas se agruparon en categorías positivas, negativas, neutras y no aplica, de acuerdo con los lineamientos del HSOPS, permitiendo identificar fortalezas y debilidades en la percepción del personal. No se realizaron análisis inferenciales, ya que el objetivo del estudio se centró en la descripción de las variables. En cuanto a los aspectos éticos, el estudio se desarrolló respetando los principios de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado. No se recolectó información que permitiera identificar a los participantes de manera individual y los datos fueron utilizados exclusivamente con fines científicos. Asimismo, se garantizó el respeto a la dignidad, autonomía y derechos del personal de enfermería, asegurando que la participación fuera libre de cualquier tipo de coerción.

Resultados y Discusión

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variables	Escala	F	%
Edad	De 20 a 30 años	45	56,2
	De 31 a 40 años	22	27,5
	De 41 a 50 años	8	10
	De 51 años a más	5	6,2
	Media (DE)	31 (9,1)	—
	Moda	23	—
Sexo	Hombre	17	21,3
	Mujer	63	78,8
Nivel de instrucción	Superior	80	100
Residencia	Urbana	66	82,5
	Rural	14	17,5
Estado civil	Soltero/a	49	61,3
	Casado/a	21	26,3
	Divorciado/a	7	8,8
	Viudo	2	2,5
	Unión libre	1	1,3

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados evidencian que la mayor proporción del personal encuestado reportó haber identificado y notificado entre 1 y 2 incidentes relacionados con la seguridad del paciente en los últimos 12 meses, representando el grupo más numeroso de la muestra ($f = 43$). Este hallazgo sugiere una presencia activa, aunque moderada, de eventos adversos o situaciones de riesgo que han sido reconocidas y comunicadas dentro de los servicios de salud, lo cual puede interpretarse como un indicador de cierta cultura de notificación existente en la institución. En contraste, un grupo relevante de participantes indicó no haber reportado ningún incidente durante el mismo período ($f = 15$), lo que podría estar asociado tanto a una baja ocurrencia de eventos como a posibles barreras en la identificación o notificación de incidentes, tales como la normalización del error, la percepción de inutilidad del reporte o el temor a consecuencias administrativas. Este patrón es común en contextos donde la cultura de seguridad aún se encuentra en proceso de consolidación.

Por otro lado, las categorías de 3 a 5 incidentes, 6 a 10 incidentes y 11 o más incidentes presentaron frecuencias progresivamente menores ($f = 13$, $f = 6$ y $f = 3$, respectivamente), lo que indica que solo una minoría del personal enfrenta o reconoce de manera recurrente situaciones relacionadas con eventos de seguridad. Esto puede reflejar diferencias en la exposición clínica, el tipo de servicio o el nivel de responsabilidad asistencial. En conjunto, la distribución de los incidentes reportados muestra una tendencia concentrada en niveles bajos a moderados de notificación, lo que refuerza la necesidad de fortalecer estrategias institucionales que promuevan el reporte sistemático, oportuno y sin represalias, como base para la mejora continua de la seguridad del paciente.

Tabla 2. Características laborales

Variables	Escala	F	%
Cargo que desempeña	Enfermera profesional de alto nivel	5	6,3
	Enfermería profesional Servicio Interno de enfermería	58	72,5
	Técnico de enfermería	7	8,8
	Técnico o Tecnólogo en enfermería	0	0
	Auxiliar de enfermería	1	1,3
	Supervisor áreas de servicio	9	11,3
Área de trabajo	Servicio quirúrgico	6	7,5
	Centro obstétrico	9	11,3
	Medicina interna	11	13,8
	Emergencia	10	12,5
	Cirugía	4	5
	Pediatría	8	10
	Traumatología	2	2,5
	Neonatología	17	21,3
	UCI	7	8,8
Tiempo de trabajo en el hospital	Ginecología	6	7,5
	Menos de un año	24	30
	De 1 a 5 años	32	40
	De 6 a 10 años	10	12,5
	10 o más años	14	17,5
Tiempo de trabajo en el área	Menos de un año	32	40
	De 1 a 5 años	36	45
	De 6 a 10 años	6	7,5
	10 o más años	6	7,5
Horas de trabajo semanal	Menos de 30 horas	11	13,8
	De 30 a 40 horas	44	55
	Más de 40 horas	25	31,3
Interacción con el paciente	Sí	80	100
	No	0	0

Fuente: Elaboración propia.

La percepción global de la seguridad del paciente en el área de trabajo fue predominantemente positiva. La mayoría de los participantes calificó la seguridad del paciente como buena ($f = 49$), seguida de la categoría muy buena ($f = 15$), lo que evidencia una valoración favorable de las condiciones, prácticas y procesos relacionados con la atención segura dentro de la institución. Este resultado sugiere que el personal percibe que existen mecanismos adecuados para prevenir errores y proteger al paciente durante la atención sanitaria. Es relevante destacar que ningún participante calificó la seguridad del paciente como mala o excelente. La ausencia de la categoría “mala” puede interpretarse como un indicador alentador, ya que no se perciben deficiencias críticas en materia de seguridad. Sin embargo, la inexistencia de valoraciones en la categoría “excelente” sugiere que, aunque los

niveles de seguridad son considerados aceptables, aún existen oportunidades claras de mejora para alcanzar estándares óptimos. La categoría regular fue reportada por un grupo no despreciable de participantes ($f = 16$), lo que refleja la coexistencia de percepciones menos favorables en ciertos servicios o contextos laborales específicos. Esta variabilidad en la percepción puede estar asociada a factores como la carga laboral, disponibilidad de recursos, comunicación interna o apoyo de la gestión. En términos generales, la calificación otorgada por el personal refleja una percepción moderadamente positiva de la seguridad del paciente, pero también pone en evidencia la necesidad de intervenciones orientadas a elevar dicha percepción hacia niveles de excelencia, fortaleciendo la cultura organizacional de seguridad.

Tabla 3. Características laborales

Dimensiones	Negativas (%)	Positivas (%)	Neutras (%)	N/C (%)
Comunicación sobre errores	9,1	68,3	22,5	0
Apertura de comunicación	17,1	57,5	24,6	0,6
Transferencia de información	29,1	53,4	16,6	0,8
Apoyo de la administración	28,7	53,7	17,5	0
Aprendizaje organizacional	22,5	65,4	9,1	2,9
Reporte de eventos de seguridad	15	66,2	17,5	1,2
Respuesta al error	37,5	42,9	17,5	2,8
Personal y ritmo de trabajo	40	43,1	15,3	1,5
Apoyo del supervisor	29,5	54,5	13,7	2
Trabajo en equipo	30,4	55	13,7	0,8

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de la dimensión Comunicación, evaluada mediante la Sección C del instrumento HSOPS, muestra un predominio claro de respuestas positivas (62,14 %), lo que indica que, en general, el personal percibe una comunicación adecuada en relación con la seguridad del paciente. Este resultado sugiere que existen espacios para expresar preocupaciones, intercambiar información

relevante y discutir eventos relacionados con errores o riesgos asistenciales. No obstante, un porcentaje considerable de respuestas se ubicó en la categoría neutra (23,75 %), lo cual puede interpretarse como una percepción ambivalente o inconsistente de los procesos comunicativos. Esta neutralidad podría reflejar variaciones entre servicios, turnos o equipos de trabajo, donde la comunicación no siempre se percibe como claramente efectiva ni claramente deficiente. Asimismo, el 13,75 % de respuestas negativas evidencia la presencia de debilidades en esta dimensión, particularmente en aspectos como la retroalimentación sobre errores, la libertad para expresar preocupaciones o la claridad en la transmisión de información crítica. Aunque este porcentaje es menor en comparación con las respuestas positivas, resulta clínicamente relevante, ya que la comunicación deficiente constituye un factor de riesgo directo para la ocurrencia de eventos adversos. Finalmente, el porcentaje de no aplica (0,36 %) fue mínimo, lo que confirma la pertinencia de los ítems de comunicación para la mayoría del personal encuestado. En conjunto, estos resultados indican que, si bien la comunicación se percibe mayoritariamente como favorable, aún persisten áreas susceptibles de mejora que deben ser abordadas para fortalecer la cultura de seguridad del paciente de manera integral.

Tabla 4. Cultura de Seguridad del Paciente

Dimensión	Variable / Ítem	Categoría	f / %
Incidentes reportados	¿Cuántos eventos relacionados con la seguridad del paciente (incidentes) ha identificado y reportado en estos últimos 12 meses?	Ninguno	15
		1 a 2	43
		3 a 5	13
		6 a 10	6
		De 11 a más	3
Seguridad del paciente	¿Cómo calificaría usted la seguridad del paciente en su área de trabajo?	Mala	0
		Regular	16
		Buena	49
		Muy buena	15
		Excelente	0
Comunicación (HSOPS – Sección C)	Todos los ítems de esta sección corresponden a temas de comunicación del HSOPS	Negativo (%)	13,75
		Positivo (%)	62,14
		Neutro (%)	23,75
		No aplica (%)	0,36

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la dimensión Comunicación, evaluada mediante la Sección C del instrumento HSOPS, muestra un predominio claro de respuestas positivas (62,14 %), lo que indica que, en general, el personal percibe una comunicación adecuada en relación con la seguridad del paciente. Este resultado sugiere que existen espacios para expresar preocupaciones, intercambiar información relevante y discutir eventos relacionados con errores o riesgos asistenciales. No obstante, un porcentaje considerable de respuestas se ubicó en la categoría neutra (23,75 %), lo cual puede interpretarse como una percepción ambivalente o inconsistente de los procesos comunicativos. Esta neutralidad podría reflejar variaciones entre servicios, turnos o equipos de trabajo, donde la comunicación no siempre se percibe como claramente efectiva ni claramente deficiente.

Asimismo, el 13,75 % de respuestas negativas evidencia la presencia de debilidades en esta dimensión, particularmente en aspectos como la retroalimentación sobre errores, la libertad para expresar preocupaciones o la claridad en la transmisión de información crítica. Aunque este porcentaje es menor en comparación con las respuestas positivas, resulta clínicamente relevante, ya que la comunicación deficiente constituye un factor de riesgo directo para la ocurrencia de eventos adversos. Finalmente, el porcentaje de no aplica (0,36 %) fue mínimo, lo que confirma la pertinencia de los ítems de comunicación para la mayoría del personal encuestado. En conjunto, estos resultados indican que, si bien la comunicación se percibe mayoritariamente como favorable, aún persisten áreas susceptibles de mejora que deben ser abordadas para fortalecer la cultura de seguridad del paciente de manera integral.

La distribución de incidentes reportados en el presente estudio; predominio de 1–2 eventos en 12 meses, con un grupo que reporta cero, refleja un patrón frecuente en hospitales donde existe cierta práctica de notificación, pero todavía conviven barreras culturales y operativas que limitan el reporte sistemático. En revisiones cualitativas recientes se ha descrito que el temor a consecuencias negativas, la percepción de castigo y la falta de sistemas amigables son obstáculos centrales para que enfermería reporte incidentes, incluso cuando los identifica (Hamed y Konstantinidis, 2022). En este sentido, el hecho de que una parte de tu muestra no haya reportado incidentes puede interpretarse como un indicador compatible con la literatura: el “cero reporte” no necesariamente implica “cero eventos”, sino posibles frenos asociados al clima de seguridad. Ese razonamiento también coincide con evidencia en contextos africanos donde el reporte se describió como bajo y condicionado por factores como capacitación, apoyo directivo y apertura comunicacional (Shemsu et al., 2024). Así, el hallazgo concentrado en valores bajos (principalmente 1–2) se alinea con escenarios donde hay reporte “ocasional”, pero aún no se alcanza una notificación madura, continua y orientada al aprendizaje.

Cuando se contrasta el resultado de comunicación mayoritariamente positiva (62,14%) con estudios basados en instrumentos tipo HSOPS/HSOPSC, se observa una convergencia: la comunicación suele aparecer como fortaleza relativa, aunque no exenta de brechas. Por ejemplo, en un estudio nacional en Kuwait con HSOPS se reportaron porcentajes positivos altos en “Feedback & Communication about Error”, ubicándolo entre los componentes fuertes del sistema, mientras que “no punitiva” y “staffing” siguieron siendo puntos críticos (Alsaleh et al., 2025). En tu caso, si bien la

comunicación predomina como positiva, el 13,75% negativo y el 23,75% neutro indican que todavía existe una franja importante del personal que no percibe una comunicación claramente abierta o efectiva. Esto es consistente con hallazgos de investigación aplicada que muestran que la comunicación “intermedia” (mezcla de respuestas neutras/negativas) suele asociarse a variaciones por servicio, jerarquías y falta de retroalimentación tras reportes, lo cual reduce la utilidad percibida del sistema de notificación (Beecham et al., 2025).

La calificación global de seguridad (predominio de “buena”, seguida de “muy buena”, ausencia de “mala” y de “excelente”) sugiere una percepción institucional relativamente favorable, pero todavía lejos de una excelencia consolidada. Este patrón es comparable con estudios hospitalarios donde el personal de enfermería reporta una cultura de seguridad “moderada a positiva”, mientras ciertas dimensiones (por ejemplo, respuesta al error, dotación/ritmo) permanecen como debilidades que impiden llegar a niveles de excelencia. En una investigación transversal con personal de enfermería en hospital de referencia utilizando HSOPS, se describen resultados que permiten reconocer fortalezas en el clima de seguridad, pero también limitaciones persistentes que impactan la experiencia de reporte y el aprendizaje organizacional (Sosa et al., 2022). En términos interpretativos, la ausencia de “excelente” es coherente con la literatura: aun con percepciones favorables, la excelencia suele requerir consistencia transversal (entre servicios) y retroalimentación institucional visible tras reportes, lo cual no siempre se cumple.

Un punto clave de comparación es la relación conceptual entre comunicación abierta y reporte

de incidentes. Los datos del presente estudio muestran, por un lado, una comunicación mayoritariamente positiva y, por otro, un reporte concentrado en 1–2 incidentes con presencia de “cero reporte”. Esto calza con evidencia empírica que ha identificado que la apertura comunicacional, junto con apoyo de la gestión y capacitaciones, predice una mayor probabilidad de reportar incidentes; sin estos habilitadores, el reporte se mantiene bajo aunque los eventos existan (Shemsu et al., 2024). Asimismo, en Vietnam se ha evidenciado variabilidad en dimensiones de cultura de seguridad entre grupos profesionales, y se destaca la importancia de medir percepciones para orientar intervenciones institucionales (Tran et al., 2022). En el estudio, el porcentaje negativo y neutro en comunicación puede estar funcionando como un “techo” que limita el paso desde una cultura de reporte ocasional a una cultura de reporte sostenida y normalizada. Finalmente, desde el punto de vista metodológico y de comparación internacional, el uso de dimensiones alineadas a HSOPS/HSOPSC es consistente con la tendencia reciente de actualización y adaptación cultural de instrumentos 2.0, que resaltan la medición de “Communication About Error” y “Communication Openness” como núcleos para detectar oportunidades de mejora (Ho et al., 2024). Además, evaluaciones psicométricas y adaptaciones recientes en África muestran que la medición válida del constructo en contextos específicos es crucial para interpretar resultados y priorizar intervenciones, especialmente cuando se identifican diferencias por factores organizacionales (Fekadu et al., 2025). En paralelo, estudios sobre Just Culture han reforzado que la percepción de justicia organizacional (no punitiva) y el soporte institucional favorecen la comunicación abierta y la disposición a reportar eventos, particularmente “near-miss”, lo cual se

relaciona con patrones como los encontrados en tu muestra (Dwidar et al., 2025). En conjunto, la investigación se ubica dentro de una evidencia convergente: la seguridad se percibe “buena”, la comunicación muestra predominio positivo pero con brechas, y el reporte ocurre, aunque aún con señales de subregistro o reporte no plenamente consolidado.

Conclusiones

Se evidencia que, la seguridad del paciente, desde la percepción del personal de enfermería, se sitúa en un nivel moderadamente positivo, predominando las calificaciones de “buena” y “muy buena”, sin presencia de valoraciones extremas negativas ni de excelencia. Este hallazgo indica que, si bien existen condiciones y prácticas que favorecen la atención segura, todavía no se alcanza un nivel óptimo y homogéneo de seguridad percibida en el entorno hospitalario. La ausencia de la categoría “excelente” sugiere la necesidad de fortalecer de manera sostenida los procesos institucionales orientados a la prevención del daño, el aprendizaje organizacional y la mejora continua de la calidad asistencial. En relación con el reporte de incidentes, los resultados muestran que la mayoría del personal identificó y notificó entre uno y dos eventos de seguridad en los últimos 12 meses, coexistiendo con un grupo significativo que no reportó ningún incidente. Este patrón refleja una práctica de notificación aún incipiente o intermitente, donde el reporte no se encuentra plenamente integrado como una conducta sistemática y normalizada dentro de la cultura organizacional. La presencia de bajos niveles de notificación no necesariamente implica una ausencia de eventos, sino que puede estar asociada a barreras institucionales, culturales o comunicacionales que limitan la identificación y el reporte oportuno de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

Respecto a la dimensión de comunicación organizacional, evaluada mediante el HSOPS, se evidenció un predominio de respuestas positivas, lo que indica que, en términos generales, el personal percibe una comunicación adecuada en torno a la seguridad del paciente. No obstante, la existencia de un porcentaje relevante de respuestas neutras y negativas revela que la comunicación no es percibida de manera uniforme en todos los servicios o contextos laborales. Estas brechas comunicacionales pueden afectar la retroalimentación sobre errores, la apertura para expresar preocupaciones y la confianza del personal para reportar incidentes, limitando el potencial del sistema de seguridad para generar aprendizaje institucional. Finalmente, el análisis integrado de las variables permite concluir que la seguridad del paciente, el reporte de incidentes y la comunicación constituyen dimensiones estrechamente interrelacionadas que configuran la cultura de seguridad en el entorno hospitalario. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a consolidar una comunicación abierta, no punitiva y basada en el aprendizaje, así como a promover el reporte sistemático de incidentes como herramienta clave para la mejora de la calidad asistencial. En este sentido, los hallazgos del estudio aportan evidencia relevante para la toma de decisiones institucionales y para el diseño de intervenciones que contribuyan a elevar los estándares de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario.

Referencias Bibliográficas

- Alfaro, R. (2020). *Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: A practical approach* (6th ed.). Elsevier.
- Alsaleh, F., Albraikan, S., Alzoubi, H., Abahussain, E., & Elamir, H. (2025). Assessment of a patient safety culture: A

- nationwide cross-sectional study comparing public and private hospitals in Kuwait. *BMC Health Services Research*, 25, 579. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12668-y>
- Beecham, E., et al. (2025). Systematic review of patient safety incident reporting practices in maternity care. *BMJ Open Quality*, 14(4), e003432. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2025-003432>
- Briner, M., Manser, T., & Kessler, O. (2021). Clinical risk management in hospitals: Strategy, central coordination and dialogue as key enablers. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(2), 393–401. <https://doi.org/10.1111/jep.13464>
- Carayon, P., Wooldridge, A., Hose, B., Salwei, M., & Benneyan, J. (2020). Challenges and opportunities for improving patient safety through human factors and systems engineering. *Health Affairs*, 39(11), 1862–1869. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00623>
- Dwidar, M., et al. (2025). Just culture and its influence on nurse interns' willingness to report near-miss events: A cross-sectional study in five Egyptian university hospitals.
- Fekadu, G., et al. (2025). Psychometric evaluations of the Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0 in Ethiopia (E-HSoPSC 2.0): A cross-sectional study. *BMJ Open*, 15(11), e106109. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-106109>
- Hamed, M. & Konstantinidis, S. (2022). Barriers to incident reporting among nurses: A qualitative systematic review. *Western Journal of Nursing Research*, 44(5), 506–523. <https://doi.org/10.1177/0193945921999449>
- Ho, D., et al. (2024). Revised Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0): Cultural adaptation, validity and reliability of the Malay version. [Artículo en PMC].
- Joint Commission. (2022). *Sentinel event data: Root causes by event type*. <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/>
- Lee, S., Scott, L., Dahinten, V., Vincent, C., & Lopez, K. (2021). Safety culture, patient safety, and quality of care outcomes: A literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 43(8), 737–761. <https://doi.org/10.1177/0193945920954461>
- Mutair, A., Al Mutairi, A., Zaidi, A., Salih, S., Alhumaid, S., & Rabaan, A. (2021). Nurse's perceptions of patient safety culture in a teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 14(11), 1570–1576. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.08.019>
- Reis, C., Paiva, S., & Sousa, P. (2020). The patient safety culture: A systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(3), 156–168. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa002>
- Shemsu, A., Dechasa, A., Ayana, M., & Tura, M. R. (2024). Patient safety incident reporting behavior and its associated factors among healthcare professionals in Hadiya zone, Ethiopia: A facility based cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 100209. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsc.2024.100209>
- Slawomirski, L., Auraen, A., & Klazinga, N. (2020). *The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm*. OECD Health Working Papers No. 96. <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>
- Sosa, E., et al. (2022). Nurses' perception of patient safety culture in a referral hospital: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10131. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610131>
- Souza, M., Ongaro, J. D., Lanes, T. C., Andolhe, R., Kolankiewicz, A. C. B., & Magnago, T. S. B. S. (2022). Patient safety culture in hospital nursing teams: A cross-sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3617. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5662.3617>

Tran, T., Pham, Q., Tran, L., et al. (2022). Comparison of perceptions about patient safety culture between physicians and nurses in public hospitals in Vietnam. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 1695–1704.

<https://doi.org/10.2147/RMHP.S373249>

Wei, H., Sewell, K., Woody, G., & Rose, M. (2020). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 344–351.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.010>

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Nombres-Apellidos, Nombres-Apellidos, Nombres-Apellidos y Nombres-Apellidos.

