

**Artículo original****Cultura de seguridad del paciente percibida en una muestra de enfermeros en hospitales de Corrientes Capital 2017.****García, Silvia; Gómez, Fernando; Radlovask, Lidia; Bernachea, Sergio A. Torres, Gladis I.; Meza, Angélica M.; Luque, Ana; Medina, Oscar A.****RESUMEN**

Objetivo: Describir la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería

Diseño: estudio descriptivo y transversal.

Lugar: Hospitales públicos de la ciudad de Corrientes, 2017.

Participantes: personal de enfermería, para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario de versión española del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture.

Resultados: se observó en cuanto a la percepción que poseen sobre la cultura de la seguridad del paciente, el 45,84% percibe que es positiva, el 93,01 % manifestó como positiva la notificación de errores.

Las acciones para promover la seguridad por parte de la supervisión el 59,64% percibieron que existe cultura en este aspecto, el 80% de las repuestas fueron positivas para la percepción sobre la cultura del aprendizaje organizacional y la mejora continua.

En la dimensión, trabajo en equipo el 84 ,6% percibió que existe cultura en este aspecto y el 70,7% que existe comunicación abierta en la organización.

El 85,1% percibe que existe un Feedback y comunicación del error, el 61,5% manifestó que existe una cultura de respuesta no punitiva.

El 53,9% percibe que hay cultura en la dotación de personal, y el 63,9% de las respuestas fue positiva en relación a la gerencia.

El 63,9% percibe que trabaja en equipos multidisciplinario, y el 60,9% percibe una cultura de seguridad en la transferencia y el traspaso del paciente a los servicios.

Conclusión: El personal de enfermería percibe como baja la cultura de la seguridad en los Hospitales. Existen varias dimensiones de la cultura por mejorar.

Palabras claves: Seguridad, Enfermería, Cultura..

Summary:

Objective: To describe the safety culture of the patient referred by the nursing staff

Design: descriptive and cross-sectional study.

Place: Public hospitals of the city of Corrientes, 2017.

Participants: nurses, the questionnaire for the Spanish version of the Survey on Patient Safety Culture questionnaire was used to collect data.

Results: it was observed in the perception that they have on the safety culture of the patient, 45.84% perceive that it is positive, 93.01% showed as positive the notification of errors.

The actions to promote safety by supervision 59.64% perceived that there is culture in this regard, 80% of the responses were positive for the perception about the culture of organizational learning and continuous improvement.

In the dimension, teamwork 84, 6% perceived that there is culture in this aspect and 70.7% that there is open communication in the organization.

85.1% perceive that there is a feedback and communication of the error, 61.5% stated that there is a culture of non-punitive response.

53.9% perceived that there was culture in staffing, and 63.9% of the responses were positive in relation to management.

63.9% perceive that they work in multidisciplinary teams, and 60.9% perceive a safety culture in the transfer and transfer of the patient to the services.

Conclusion: Nurses perceive the culture of safety in Hospitals as low. There are several dimensions of culture to be improved.

Key words: Security, Nursing, Culture.



Resumo:

Para descrever a cultura de segurança do paciente encaminhados por enfermeiros

Desenho: estudo descritivo.

Local: Hospitais públicos na cidade de Corrientes, 2017.

Foi utilizado enfermeiros, para coleta de dados questionário versão espanhola do Inquérito aos Hospitais da Cultura de Segurança do Paciente: Participantes.

Resultados: Observou-se na percepção que têm sobre a cultura de segurança do paciente, 45,84% percebem é positivo, a 93,01% relataram o relatório de erros como positivo.

Ações para promover a segurança, monitorando a 59,64% perceberam que a cultura existe nesta área, 80% das respostas foram positivas para a percepção de cultura organizacional de aprendizagem e melhoria contínua.

Em dimensão, trabalho em 84, 6% sentiram que a cultura existe nesta área e 70,7% que não há uma comunicação aberta dentro da organização.

85,1% perceber que existe um feedback de erro e comunicação, 61,5% referido que existe uma cultura de resposta não punitiva.

53,9% percebem que não há cultura em termos de pessoal, e 63,9% das respostas foram positivas em relação à gestão.

63,9% percebem a trabalhar em equipas multidisciplinares, e 60,9% percebem uma cultura de segurança na transferência e entrega de serviços paciente.

Conclusão: Os enfermeiros percebida baixa cultura de segurança em hospitais. Existem várias dimensões de cultura para melhorar.

Palavras-chave: Segurança, Enfermagem, cultura.

INTRODUCCION

La calidad de los servicios de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio.

La enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión; para lograr así, la seguridad del paciente que está a su cuidado.

Para lograr esta meta, se debe desarrollar la gestión para la calidad del cuidado, que se basa en una filosofía del cambio, que involucra a todos y que establece claramente la visión y la misión del trabajo.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS ha creado un grupo de trabajo internacional con participación de las partes interesadas encabezado por el Dr. David Bates, para identificar las prioridades mundiales en relación con la investigación sobre seguridad del paciente. El grupo trabajó durante un año utilizando una encuesta de Delfos modificada para crear consenso sobre la base de un examen sistemático de la bibliografía. El grupo seleccionó una lista final de prioridades clasificadas según la gravedad y frecuencia del problema de seguridad del paciente, la magnitud del daño y su distribución, y la repercusión del problema en la eficiencia del sistema de salud en su conjunto ¹.

Dentro de esta lista se encuentra la Cultura de seguridad del paciente como una de las estrategias prioritarias y es en esta línea de trabajo que se enmarca el presente estudio, por lo cual cabe definir por un lado que es cultura de la seguridad del paciente y por otro, cuáles son sus dimensiones.



La cultura organizacional es la personalidad de la organización y, como tal, se manifiesta en sus políticas, decisiones y cotidiano de su funcionamiento diario, en las formas con que las personas interaccionan entre sí, cómo hacen su trabajo y se comunican entre sí, con el análisis de la cultura organizacional de un determinado servicio, es posible identificar cómo es la institución, lo que pretende ser y lo que su gestión es capaz de realizar con sus fuerzas y debilidades para lograr la calidad y desarrollar una cultura centrada en la seguridad del paciente ².

“La cultura de seguridad de una organización es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso y el estilo y la competencia de la gestión de la salud y la seguridad de una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por comunicaciones basadas en la confianza mutua, la percepción compartida de la importancia de la seguridad y la confianza en la eficacia de las medidas preventivas ³.

En los últimos años, se realizaron varios estudios en distintos países para medir y evaluar “la cultura de seguridad”, “el clima de seguridad”, “las percepciones de seguridad” del personal o “las acciones de la gerencia” en relación con la seguridad. En las revisiones se vio que se utilizaron distintos instrumentos, con diferentes parámetros psicométricos y que los resultados eran poco comparables. Para solucionar estas inconsistencias, la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), en 2004, desarrolló una herramienta que pudiera ser útil para evaluar la cultura de seguridad del paciente en los hospitales, dentro del programa Hospital Survey on Patient Safety Culture ⁴ para ello diseñó y validó un cuestionario, que fue traducido al español por la Universidad de Murcia. Entre los elementos que apoyan una cultura de seguridad del paciente en la asistencia sanitaria se encuentran: un compromiso generalizado con la seguridad de los pacientes, una comunicación abierta, un ambiente libre de culpa y la importancia de la seguridad en el diseño de la prevención de futuros errores.

Skodová, M. et al ³, realizaron un estudio que tuvo como objetivo Identificar la cultura sobre seguridad del paciente (SP) percibida por los profesionales sanitarios del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) de Granada, para lograr este objetivo midieron a través de una encuesta 12 dimensiones de la seguridad del paciente.

1. Percepción general de seguridad.
2. Frecuencia de notificación de eventos.
3. Expectativas y acciones para promover la seguridad por parte de la supervisión/jefatura
4. Aprendizaje organizacional y mejora continua.
5. Trabajo en equipo dentro de las unidades/servicios.
6. Comunicación abierta.
7. Feedback y comunicación sobre el error
8. Respuesta no punitiva al error.
9. Dotación de personal.
10. Soporte desde la gerencia/dirección para la seguridad del paciente
11. Trabajo en equipo multidisciplinario
12. Continuidad (transferencias y traspasos)

Objetivo: Describir la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería, en los Hospitales públicos de la ciudad de Corrientes capital en el período 2017.



Material y métodos:

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.

Población: Personal de enfermería de los Hospitales públicos de la ciudad de Corrientes

Criterios de inclusión: Personal de enfermería de los Hospitales públicos de la ciudad de Corrientes, que acepten participar en la investigación de forma voluntaria y que realicen atención directa y conducción de enfermería.

Que tengan contrato vigente y asignación de planta permanente con la institución al momento de participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Personal de enfermería que aun cumpliendo los criterios de inclusión no quiera participar del estudio.

Personal de enfermería que al momento del estudio se encuentran prestando servicios como monotributistas. Para acceder a las unidades de estudio, se solicitó la autorización a los departamentos de Docencia e investigación de los Hospitales.

Técnica de Recolección y Procesamiento de los datos:

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario auto administrado válido y fiable, adaptado al contexto, de la encuesta original de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos, y que puede ser utilizada para medir este aspecto de la cultura de las organizaciones²

El cuestionario se estructuró en 13 dimensiones (las variables) las cuales son mediadas a través de una serie de preguntas en una escala de tipo Likert, con opciones de respuestas de Nunca, Algunas veces, Siempre, además contiene una pregunta para medir el clima de seguridad percibido a través de una escala análoga del 0 al 10.

El procesamiento de los datos se realizó en una matriz de datos diseñada para tal fin, en el programa Microsoft Excel 2013.

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión (media y DS) con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, para los datos cualitativos se utilizarán frecuencias absolutas y relativas con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Muestra: Para la selección de las unidades de análisis que conformaron la muestra se utilizó la técnica probabilística por conglomerados. En una primera etapa se seleccionaron los hospitales públicos de la ciudad de Corrientes Capital y luego al interior de cada hospital se realizó un sorteo aleatorio simple hasta completar el tamaño muestral.

Para el estudio de la cultura de seguridad del paciente referido por el personal de enfermería en los Hospital públicos de la ciudad de Corrientes capital, siendo que no se conocía el tamaño de la población, con un nivel de significancia del 5% y una precisión de 0,4 puntos, tomando como referencia un estudio previo⁵ con una media sobre el clima global de la seguridad de 6,57 y un $DS \pm 1,82$, se necesitaban 80 unidades de análisis. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el software Epidat 3.0.

Resultados

La muestra quedó conformada por 83 unidades de análisis, el grupo etario más frecuente fue entre 41 y más años con el 41%, de sexo femenino 71,08%, con una antigüedad laboral entre 1 y 5 años con el 36% y en su mayoría con formación de enfermero/a con el 67,47% (Tabla N°1)



TABLA N° 1 CARACTERISTICAS DE LOS ENCUESTADOS

EDAD	Frecuencia	%	IC al 95%	
Entre 20 y 30 años	19	23,0	13,3	32,5
Entre 31 y 40 años	30	36,0	25,2	47,1
41 y más años	34	41,0	29,7	52,1
SEXO				
Femenino	59	71,08	60,7	81,4
Masculino	24	28,92	18,5	39,2
FORMACIÓN				
Enfermero/a	56	67,47	56,7	78,1
Licenciado	12	14,46	6,2	22,6
Otro	11	13,25	5,3	21,1
Técnico	4	4,82	1,3	11,8
ANTIGÜEDAD LABORAL				
Entre 1 y 5 años	30	36,0	25,2	47,0
Entre 6 y 10 años	24	29,0	18,5	39,2
Entre 11 y 20 años	22	27,0	16,4	36,6
Más de 20 años	7	8,0	1,8	15,0

Del análisis de las respuestas del personal que se desempeña en los Hospitales públicos de la ciudad de Corrientes Capital se puede observar que, en cuanto a la percepción que poseen sobre la cultura de la seguridad del paciente, solo el 45,84% percibe que es positiva, el 93,01% manifestó como positiva la notificación de errores.

En relación a las expectativas y acciones para promover la seguridad por parte de la supervisión y/o jefatura solo el 59,64% percibe como que existe cultura en este aspecto, el 80% de las repuestas del personal fueron positivas para la percepción sobre la cultura del aprendizaje organizacional y la mejora continua.

En el ítem sobre el trabajo en equipo dentro de las unidades o servicios el 84,6% percibe existe cultura en este aspecto y el 70,7% manifestó que existe una cultura de comunicación abierta en la organización.

El 85,1% percibe que existe un Feedback y comunicación sobre el error, aunque solo el 61,5% manifestó que existe una cultura de respuesta no punitiva al error.

En cuanto a la dotación del personal solo el 53,9% percibe que existe una cultura en cuanto a la dotación suficiente de personal para cubrir las necesidades de los pacientes, coincidiendo con que solo el 63,9% de las respuestas fue positiva en cuanto al soporte desde la gerencia/dirección para la seguridad del paciente.

El 63,9% percibe que se realiza trabajo en equipos multidisciplinario, y el 60,9% percibe que existe una cultura de seguridad en la continuidad de la atención en la transferencia y el traspaso del paciente en las unidades u/o servicios (Tabla N° 2).

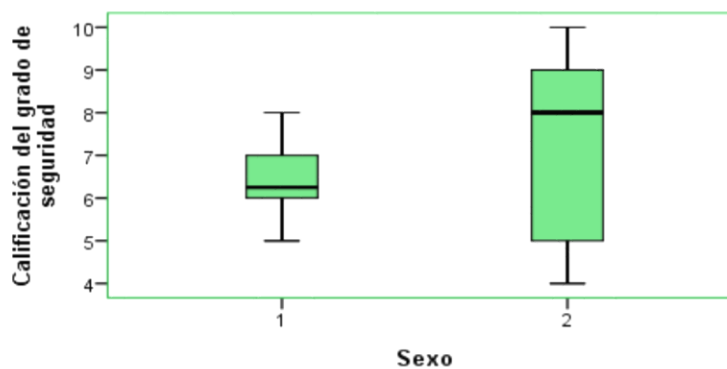


Tabla N° 2 Valoración de los 12 ítems sobre Cultura de la seguridad del paciente

	Nunca	A veces	Siempre
1. Percepción general de seguridad.	54,16%	11,00%	34,84%
2. Frecuencia de notificación de eventos.	7%	20,6%	72,38%
3. Expectativas y acciones para promover la seguridad por parte de la supervisión/jefatura	40,4%	18,7%	41,0%
4. Aprendizaje organizacional y mejora continua.	20,1%	16,9%	63,1%
5. Trabajo en equipo dentro de las unidades/servicios.	15,4%	12,0%	72,6%
6. Comunicación abierta.	29,3%	28,9%	41,8%
7. Feedback y comunicación sobre el error	14,9%	24,9%	60,2%
8. Respuesta no punitiva al error.	38,6%	22,5%	39,0%
9. Dotación de personal.	46,1%	18,4%	35,5%
10. Soporte desde la gerencia/dirección para la seguridad del paciente	36,1%	19,7%	44,2%
11. Trabajo en equipo multidisciplinario	36,1%	21,4%	42,5%
12. Continuidad (transferencias y traspasos)	39,2%	20,2%	40,7%

De la calificación global del personal de salud de las instituciones sobre la percepción el grado de la Seguridad del paciente en su unidad o servicio, se observó un promedio de 7,15 (DS 1,53) IC al 95% entre 6,8-7,4 puntos, al realizar la comparación por sexo, se vio que el personal femenino percibe un mayor grado de seguridad en el servicio, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas, $p=0,07$ (Gráfico N° 1)

Gráfico N° 1 Calificación del grado de seguridad percibida según sexo.



En relación al grupo etario, la antigüedad laboral y la formación con la calificación del grado de seguridad no se observaron diferencias significativas.



Discusión

En el estudio de Saturno et al.⁴, el clima de seguridad global fue evaluado con una media de 7, no identificándose ninguna dimensión como fortaleza, siendo las dimensiones con puntajes más altos: trabajo en equipo intraunidad, acciones de dirección/ supervisión y cambios de turno y transición entre los servicios, mientras que las áreas identificadas de mejora continua fueron: trabajo en equipo entre unidades, retroalimentación y comunicación sobre errores y apoyo de la gerencia. El mayor porcentaje (77,8%) no notificó ningún evento adverso.

En nuestro estudio el clima de seguridad percibido por el personal fue similar (7,15), sin embargo se identificaron algunas dimensiones como fortalezas, Frecuencia de notificación de eventos, Aprendizaje organizacional y mejora continua, Trabajo en equipo dentro de las unidades/servicios, Feedback y comunicación sobre el error, respuesta no punitiva al error, Soporte desde la gerencia/dirección para la seguridad del paciente, Trabajo en equipo multidisciplinario, Continuidad (transferencias y trasposos).

Fajardo Dolci et al.⁵ reportaron en su estudio una percepción global positiva de 49% en nuestro estudio fue menor (45,84%) la dimensión mejor evaluada fue el aprendizaje organizacional, mientras que en nuestro estudio fue la Frecuencia de notificación de eventos.

Skodová et al.³ reportaron una media de 6,57 de hacia la cultura de seguridad del paciente, no se encontró ninguna dimensión como fortaleza, la dimensión mejor valorada fue el trabajo en equipo coincidiendo con este estudio.

Tomas et al.⁶ en su investigación sobre nivel de seguridad las dimensiones peor valoradas fueron "Dotación de recursos humanos" y "Apoyo de la Gerencia/Dirección del Hospital" con un 57% y un 47% de respuestas negativas respectivamente a diferencia de esta investigación ya que estas dimensiones fueron valoradas positivamente 53,9% y 63,9% respectivamente.

Conclusión: La percepción global sobre la cultura de seguridad del paciente es baja, se identificaron dimensiones que son bien valoradas como la Frecuencia de notificación de eventos y Feedback y comunicación sobre el error. Existen dimensiones por mejorar como la dotación de personal y Expectativas y acciones para promover la seguridad por parte de la supervisión/jefatura.

Agradecimientos: Al personal de enfermería de los Hospitales quienes desinteresadamente accedieron a responder el cuestionario, como así también a los responsables de los departamentos de Docencia e Investigación.

Bibliografía

1. OMS | Prioridades mundiales para la investigación sobre seguridad del paciente. WHO [Internet]. 2013 [citado 6 de mayo de 2017]; Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/priority_setting/es/
2. for Healthcare Research A. Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. [citado 19 de abril de 2017]; Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>
3. Škodová M, Velasco Rodríguez MJ, Fernández Sierra MA. Opinión de los profesionales sanitarios sobre seguridad del paciente en un hospital de primer nivel. Rev Calid Asist [Internet]. 2011 [citado 19 de abril de 2017];26(1):33-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X10001478>
4. Saturno PJ, Da Silva Gama ZA, De Oliveira-Sousa SL, Fonseca YA, De Souza-Oliveira AC. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. Med Clin (Barc) [Internet]. diciembre de 2008 [citado 19 de abril de 2017];131:18-25. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775308764571>



5. Fajardo-Dolci G, Rodríguez-Suárez J, Arboleya-Casanova H, Rojano-Fernández C, Hernández-Torres F, Santacruz-Varela J. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cir Cir [Internet]. 2010 [citado 19 de abril de 2017];78(6):527-32. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=27550>
6. Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias Patient safety in emergency care. An Sist Sanit Navar An Sist Sanit Navar [Internet]. 2010 [citado 19 de abril de 2017];33(33):131-48. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original15.pdf>

Datos de autor

Carátula:

Cultura de seguridad del paciente percibida en una muestra de enfermeros en hospitales de Corrientes Capital 2017.

Autores:

Silvia García¹

Fernando Gómez¹

Lidia Radlovaski¹

Sergio A. Bernachea¹

Gladis I. Torres¹

Angélica M. Meza¹

Ana Luque¹

Oscar A. Medina *¹

¹ Carrera de Licenciatura en enfermería, facultad de Medicina UNNE.

*oscaradolfomedina@yahoo.com.ar