

**ANALISIS DE LA
PERCEPCION
DEL CLIMA DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE, EN UN
HOSPITAL COMARCAL**

MAANGELES CARCHANO MONZO

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

ANALISIS DE LA PERCEPCION DEL CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN UN HOSPITAL COMARCAL

Autor principal M^ªANGELES CARCHANO MONZÓ

CoAutor 1

CoAutor 2 VERÓNICA SAUSA MICÓ

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave Seguridad del paciente Cultura de seguridad Encuesta de cultura de seguridad Servicios de urgencias

» Resumen

Objetivo: Analizar la percepción que tiene el grupo de enfermeras del servicio de urgencias (SUH) de un Hospital Comarcal, sobre el clima de Seguridad del Paciente (SP)

Metodología: Estudio descriptivo transversal, realizado en el SUH de 2º Nivel Asistencial a finales de 2010. Participaron 26 enfermeras (96,3%).
Resultados: El 57,7% de las enfermeras calificaron la SP como aceptable. El 15,4% notificaron menos de 2 incidentes o efectos adversos en los últimos 12 meses. Como Oportunidades de mejoras: con un 57,7% Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo y con un 69,2% Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente. Como Fortalezas: con un 84,8% y 80,8% dos ítems de la misma dimensión Expectativas y acciones de la supervisión de la Unidad que favorece la seguridad y con un 76,9% Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros perteneciente a la dimensión Trabajo en equipo en la Unidad. En el análisis individual de las dimensiones ninguna supera el 75% de las respuestas positivas. La dimensión Apoyo de la Gerencia del Hospital en la SP es la peor valorada con un de 25%.

Conclusión: El SUH presenta una percepción global de seguridad insuficiente. Los profesionales no sienten que la seguridad sea prioritaria en su unidad, ni tampoco se sienten respaldados por los líderes o gestores de las organizaciones sanitarias. En contraposición se detecta una importante fortaleza en el trabajo de equipo

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En este nuevo siglo la SP ha sido motivo de preocupación, análisis, diálogo, re#64258;xi3n, y prioridad en la Asistencia Sanitaria, debido a los riesgos potenciales que conlleva y a que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, al tratarse de una actividad en la que se combinan factores propios al sistema con las actuaciones humanas.

Esta información ha conducido a la comunidad científica a la reflexión acerca de la absoluta necesidad de adoptar medidas eficaces, y contrastadas que permitan reducir el creciente número de efectos adversos derivados de la Atención Sanitaria y sus repercusiones en la vida de los pacientes. Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomó como iniciativa lanzar la Alianza Mundial para la SP, iniciativa en la que cuenta con socios como la Organización Panamericana de la Salud, el Departamento de Salud del Reino Unido, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos y otros organismos.

Dentro de este marco, las enfermeras estamos directamente implicadas en la provisión de un ambiente seguro, en el cual los pacientes puedan desenvolverse sin sufrir daños y en el que perciban una sensación de seguridad. De hecho, en la profesión de Enfermería, los modelos y teorías apuntan a satisfacer las necesidades en los pacientes, siendo una de las más importantes la de la seguridad.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El objetivo de este estudio es analizar la percepción que tiene el grupo de enfermeras de la unidad de urgencias de un Hospital Comarcal, sobre el clima de SP en dicha unidad. Se invitó a las enfermeras del SUH del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy a participar en el estudio durante el último trimestre de 2010. Se realizó el pase de la encuesta sobre la SP (Modelo de encuesta para evaluar la cultura de la organización en temas de seguridad, adaptada del Hospital Survey on Patient Safety Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)) versión española publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2005. Para el análisis de los resultados, se agruparon las preguntas en doce grupos correspondientes a las doce dimensiones que considera la encuesta original: Frecuencia de eventos notificados; Percepción global de seguridad; Expectativas y acciones de la supervisión del servicio en apoyo a la seguridad; Aprendizaje organizacional/mejora continua; Trabajo en equipo en el servicio; Franqueza en la comunicación; Feed-back y comunicación de errores; Respuesta no punitiva a los errores; Dotación de personal; Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente; Trabajo equipo entre unidades y por último Problemas en cambios de turnos y transiciones entre servicios/unidades

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Para el análisis estadístico de las respuestas se tuvo en cuenta que el cuestionario contiene preguntas formuladas positivamente y otras formuladas negativamente. En el análisis de frecuencias por ítems se mantuvieron las respuestas originales, pero para el análisis global por dimensiones, se invirtió la escala de las preguntas que estaban formuladas en sentido negativo para facilitar el análisis. Se consideraron respuestas positivas a de acuerdo y muy de acuerdo (6). Se calculó la frecuencia de respuestas positivas en cada una de las 12 dimensiones (tabla1).

Se consideró apropiado seguir los criterios del ministerio siguiendo la metodología propuesta por la AHRQ para detectar fortalezas y debilidades que luego ayudaron a priorizar intervenciones para mejorar la SP en el SUH. Se analizaron las fortalezas (preguntas con un porcentaje de respuestas positivas superior al 75% en preguntas formuladas en positivo y preguntas con un porcentaje de respuestas negativas superior al 75% en preguntas formuladas en negativo) y oportunidades de mejora (preguntas con un porcentaje de respuestas

positivas superior al 50% en preguntas formuladas en negativo y viceversa) (tabla2).

En dicha unidad el número total de enfermeras fue de 27, aunque la muestra de nuestro estudio fue de 26 (96,3%).

En el análisis de las dimensiones observamos que ninguna de las dimensiones superaba un porcentaje de respuestas positivas del 75%, aproximándose Expectativas y acciones de la supervisión del servicio en apoyo a la seguridad y Trabajo en equipo en el servicio con un 72% y 71% respectivamente. Sin embargo Apoyo de la gerencia del hospital en la SP poseía el 25%.

Se identificaron como fortalezas: Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros (76.9%), perteneciente a la dimensión Trabajo en equipo en la Unidad; mi superior/jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez (80.8%) y cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior/jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad del paciente (84.8%), pertenecientes ambos a Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la Unidad que favorecen la seguridad.

Se identificaron como oportunidades de mejora: Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo (57.7%) y Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente (69.2%), pertenecientes a la dimensión Dotación de Personal sin embargo la frecuencia de respuestas positivas en la dimensión Dotación de personal fue del 33%.

En cuanto a la calificación del clima de seguridad, el 57,7% de las enfermeras calificó la SP como aceptable, el 26,9% como muy buena y se obtuvo un 7,7% en los extremos excelente y mala. El 80% no notificó por escrito ningún incidente o efecto adverso en los pasados 12 meses, el 15,4% contestó haber notificado menos de 2. El 96,2% respondieron tener contacto directo con pacientes.

En el SUH la percepción global de seguridad es insuficiente. En contra posición, se ha detectado una importante fortaleza en el trabajo en equipo en la unidad.

A pesar de la buena calificación que obtienen los mandos intermedios, existe una falta de confianza en los gestores y líderes de las organizaciones sanitarias. Los profesionales no sienten que la seguridad sea una prioridad en su servicio ni en su hospital. Es necesario contar con el apoyo y el estímulo de la dirección, ya que es su responsabilidad crear unas condiciones de trabajo que potencien la SP. Además se debe proporcionar formación e instrumentos para un adecuado análisis de los problemas de seguridad detectados debe ser una prioridad.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Las barreras detectadas fueron el sesgo de información por la cercanía con el evento y una muestra reducida.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Este estudio se realizó en un entorno laboral donde la participación fue exclusiva de los profesionales de la Salud.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Es necesario ampliar el ámbito de estudio a otros profesionales sanitarios del SUH así como a otros servicios/unidades del centro hospitalario para conocer las diferencias en las percepciones según categoría profesional y las dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el centro hospitalario