

# MEDICION DE LA CULTURA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA

CARMEN M<sup>A</sup> IGLESIAS PEON  
FERNANDO GRIÑAN SORIA  
MARCOS IGLESIAS PEÓN

# II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

### MEDICION DE LA CULTURA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA

**Autor principal** CARMEN M<sup>a</sup> IGLESIAS PEON

**CoAutor 1** FERNANDO GRIÑAN SORIA

**CoAutor 2** MARCOS IGLESIAS PEÓN

**Área Temática** CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Palabras clave** Seguridad Atención Primaria Cultura Paciente

#### » Resumen

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.

Los posicionamientos estratégicos en el ámbito de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos se orientan en la detección de los errores, su registro sistemático, el análisis de la información recogida y la conversión de esta información en conocimiento útil para lograr la mejora continua de los servicios.

A continuación se expone el trabajo realizado en dos centros de salud del área este del servicio madrileño de la salud y ofreciendo los resultados obtenidos tras el estudio del cuestionario MOSPS en el que pide opinión al encuestado acerca de la cultura de la Seguridad del Paciente (SP) y calidad de los servicios sanitarios en las consultas de atención primaria (AP) y las líneas de mejora propuestas.

#### » 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?

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del año 2006 contempla entre las grandes áreas de interés sanitario el FOMENTO DE LA EXCELENCIA CLÍNICA y formula como una de las estrategias para lograrla. Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS (estrategia 8).

El primer objetivo de dicha estrategia es Promover una cultura de la seguridad en todos los niveles de la atención sanitaria, con un enfoque de gestión proactiva, preventiva y de aprendizaje, objetivo que es compartido internacionalmente.

Se define CULTURA DE SEGURIDAD de una organización como la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua, que comparten la percepción de la importancia de la seguridad y confían en la eficacia de las acciones preventivas. Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación.

El trabajo se realiza en el Centro de Salud Brújula de Torrejón de Ardoz, Área Este del SERMAS donde surge la duda de qué aunque se esté constantemente hablando de seguridad del paciente en el ámbito sanitario, no sabíamos la cultura sobre el tema teníamos en nuestro centro.

#### » 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?

Nos planteamos 2 objetivos:

- Medir el grado de percepción de los elementos clave de la seguridad del paciente en atención primaria.
- Establecer líneas de trabajo futuras para promocionar la seguridad del paciente.

Para saber de dónde partimos en nuestros centros de trabajo se planteó de qué forma se podía medir cómo estaban los diferentes equipos de AP estudiados.

De los cuestionarios sobre cultura de SP aplicables a la atención primaria, se ha seleccionado el MOSPS su traducción, adaptación y validación en español. Este cuestionario recoge las características del trabajo en AP, presenta un desarrollo psicométrico riguroso y ha tenido una extensa aplicación inicial.

El cuestionario MOSPS, pide opinión al encuestado acerca de la cultura de la SP y calidad de los servicios sanitarios en los equipos de AP a través de un total de 62 preguntas agrupadas en 9 secciones.

La distribución de las secciones y número de preguntas en cada una es la siguiente:

- Aspectos relacionados con la SP y la calidad: 9 preguntas (A1 a A9).
- Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales: 5 preguntas (B1 a B5).
- Trabajando en el CS: 15 preguntas (C1 a C15).
- Comunicación y seguimiento: 12 preguntas (D1 a D12).
- Apoyo al liderazgo: 4 preguntas (E1 a E4).
- En el centro de trabajo: 7 preguntas (F1 a F7).
- Puntuaciones globales en seguridad y calidad: 6 preguntas (G1 a G6).
- Sobre su trabajo en el centro/gabinete: 3 preguntas (H1 a H3).
- Comentarios libres del encuestado: 1 pregunta (I1).

Se dieron cuestionarios a 36 profesionales (Médicos, Enfermeros, Auxiliares de enfermería, Administrativos y equipo directivo) de un equipo de AP de la zona este del Servicio madrileño de la Salud y se les dió 20 min para poder responderlos.

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

De los 36 cuestionarios fueron contestados 30, los cuales analizamos estadísticamente las respuestas obtenidas teniendo en cuenta los porcentajes de las preguntas contestadas relacionadas con distintos aspectos de la SP.

Posteriormente con los datos obtenidos se creó un grupo de trabajo, formado por profesionales de diferentes estamentos, para poder organizar el trabajo sobre líneas de mejora posibles para promocionar la seguridad del paciente. A corto plazo nos hemos centrado en abordar las secciones que nos parecían había que mejorar más. La sección A: Aspectos relacionados con la SP y la calidad y la sección B: Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales.

Las líneas de mejoras han ido encaminadas a :

Conseguir una cita, con un problema agudo, en las siguientes 48 horas.

Evitar fallos en el uso de historias clínicas.

Todo Paciente que desee tener una consulta tendrá un ficha en el ordenador.

Revisión correcta de equipamiento y organización de circuito para reparación y sustitución en el mínimo tiempo posible.

Cada vez que el paciente acuda a revisiones con sus sanitarios ( médico y/o enfermera) se verificará la medicación que toma en la actualidad y se escribirá en la historia como medicación revisada.

Se utilizarán, cuando sea necesario, los servicios de reclamación de pruebas externas habiendo un seguimiento hasta su resolución.

El equipo de trabajo valoró que cuando se organicen las líneas de mejora arriba nombradas, estén puestas en marcha y con seguimiento positivo se continuaran con otras propuestas tras pasar el cuestionario.

#### » **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Los 20 min que propusimos para el cuestionario no fueron suficientes para rellenar el cuestionario de forma pausada.

Cuanto más grande fue el equipo de trabajo para trabajar sobre las líneas de mejora más dificultoso está resultando reunirse ya que hay, en ocasiones, incompatibilidad de agendas, diferentes objetivos...

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

De igual manera, se orientaron acciones para proporcionar a los pacientes los medios para que puedan notificar los errores de los que, en muchas ocasiones, son ellos los primeros en descubrirlos.

#### » **Propuestas de líneas de investigación.**

Creemos que un estudio globalizado en AP sobre la cultura en seguridad del paciente aportaría muchos beneficios a las instituciones sanitarias entre los cuales podríamos destacar los siguientes:

1 La reducción potencial en la recurrencia y la gravedad de incidentes de SP, a través del aumento de notificación y aprendizaje organizativo.

2 La reducción del daño físico y psicológico que los pacientes puedan sufrir, gracias al trabajo realizado para prevenir errores, sobre todo facilitando el hablar de forma abierta cuando las cosas fallan.

3 La mejora en la gestión de recursos gracias a una evaluación eficaz del riesgo y al cambio de las prácticas en la atención sanitaria como consecuencia de los incidentes reflejados.

4 La reducción en los amplios costes financieros y sociales provocados por incidentes de SP, incluyendo pérdida de tiempo laboral y prestaciones por invalidez.

5 La medición de actitudes en el trabajo y el contexto general del trabajo es un paso necesario e importante en la mejora de dicha seguridad.