

Notas metodológicas

Seguridad del paciente

Percepción de la seguridad clínica en los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias

5/06/2008

Joaquín Morís de la Tassa

Coordinador del Programa de Seguridad del Paciente. Dirección General de Calidad e Innovación en Servicios Sanitarios. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

En cualquier estrategia de mejora de la seguridad de los pacientes, una de las bases iniciales es conocer la percepción de los profesionales sobre los riesgos asistenciales de los pacientes, su evitabilidad y sobre sus condiciones de trabajo. Para ello se han diseñado diferentes herramientas, pero la más utilizada es el Hospital Survey on Patient Safety Culture, elaborado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Se trata de una agencia gubernamental norteamericana, dependiente del Departamento de Medicina, nacida a raíz de la publicación del informe "To err is human" y, al igual que el Institute for Healthcare Improvement, trabaja activamente con acciones y programas para la mejora de la seguridad de los pacientes.

El Ministerio de Sanidad, en su Estrategia de Mejora de la Seguridad de los Pacientes, dentro del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, incluyó el estudio del clima de seguridad. El primer paso fue disponer de una herramienta para su uso en todo el país. El Grupo de Investigación en Gestión de la Calidad de la Universidad de Murcia, liderado por Pedro Saturno, fue el encargado de la traducción y validación del Hospital Survey on Patient Safety Culture de la AHRQ. Está disponible como herramienta sobre Seguridad de los Pacientes para su uso en la Atención Especializada.

Esta encuesta permite explorar la percepción de los profesionales sobre aspectos relacionados con la seguridad de los pacientes en el ámbito de su servicio y de su hospital, y sobre la comunicación. Las respuestas a todas estas preguntas están codificadas en una escala Likert de cinco respuestas. Se completa con datos relativos al encuestado, su profesión, experiencia, horas de trabajo semanal y otros datos que permiten diferentes análisis posteriores de los datos.

La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, dentro de las acciones del Convenio para la Implantación de prácticas seguras en los centros hospitalarios incluyó el estudio del clima de seguridad en sus trabajadores. El diseño inicial perseguía incluir en la muestra representativa de todos los trabajadores sanitarios de los diferentes ámbitos de Atención Especializada. Se utilizó la Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias que cumplimentarían el "Cuestionario Sobre Seguridad de los Pacientes" (versión Española del Hospital Survey on Patient Safety Culture).

Para facilitar su participación y respuesta se diseñó, en colaboración con la empresa BAP Health Outcomes, una aplicación web que se alojó en un servidor seguro a la que se accedía directamente a la encuesta. En la página inicial había una breve introducción que permitía imprimir la encuesta completa. Para aquellas personas que desearan cumplimentarla en formato electrónico, la información solicitada era el Área Sanitaria a la que pertenecían y una password diferente para cada hospital. Este diseño tenía entre otras la ventaja de evitar la tabulación de los datos pero, sobre todo, permitía hacer un seguimiento on-line de la cumplimentación por áreas sanitarias, hospitales, grupos profesionales, etc. También forzaba a cumplimentar aquellos ítems considerados obligatorios por los investigadores.

Para el reclutamiento de los profesionales se utilizaron varios métodos de forma secuencial. En el momento inicial se envió una carta, a través de las direcciones de los centros en la que se solicitaba su colaboración y se les notificaba la password de acceso. Al mismo tiempo se confeccionaron unos posters en que se promovía su participación (ver imagen). El seguimiento en las siguientes semanas hizo que se hiciera un recordatorio a través de las listas de correo electrónico del Servicio de Salud de los profesionales. La aplicación permaneció funcionando desde octubre hasta noviembre de 2007, en que se tabularon y analizaron los resultados finales. Algunos profesionales optaron por cumplimentarla en papel y remitirla posteriormente a una dirección habilitada para ello. Se buscó el compromiso y la colaboración de los Coordinadores de Calidad de los diferentes centros como impulsores de la cumplimentación de la encuesta.

Tras ser recogidos, los datos fueron tabulados en una base de datos SPSS 14.0 para su posterior análisis estadístico. La cumplimentación on-line permitió el envío de mensajes de recordatorio a determinados colectivos o centros asistenciales en caso que el tamaño muestral alcanzado no era el previamente estimado.

Figura1. Cuadro de cartel



Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes
 Versión española del
Hospital Survey on Patient Safety Culture
 Agency for Healthcare Research and Quality

Tu participación es importante

Entra en la página web
<http://www.cuestionarioseguridad.es>
 Donde podrás rellenarlo on-line o imprimirlo para enviarlo por correo

Disponible durante todo el mes de octubre/2007
 Para cualquier duda llamar al 985106363

Muchas gracias por tu colaboración



Resultados cuestionario

Se recibieron las respuestas de 644 sujetos, 261 a través de la aplicación Web y otros 383 que la enviaron en papel tabulados directamente en la base de datos. La distribución en los diferentes centros es la que se representa en el gráfico, vemos hay grandes diferencias entre ellos, y en aquellos con mayor tasa de cumplimentación, hubo una colaboración de coordinadores de calidad en su recogida.

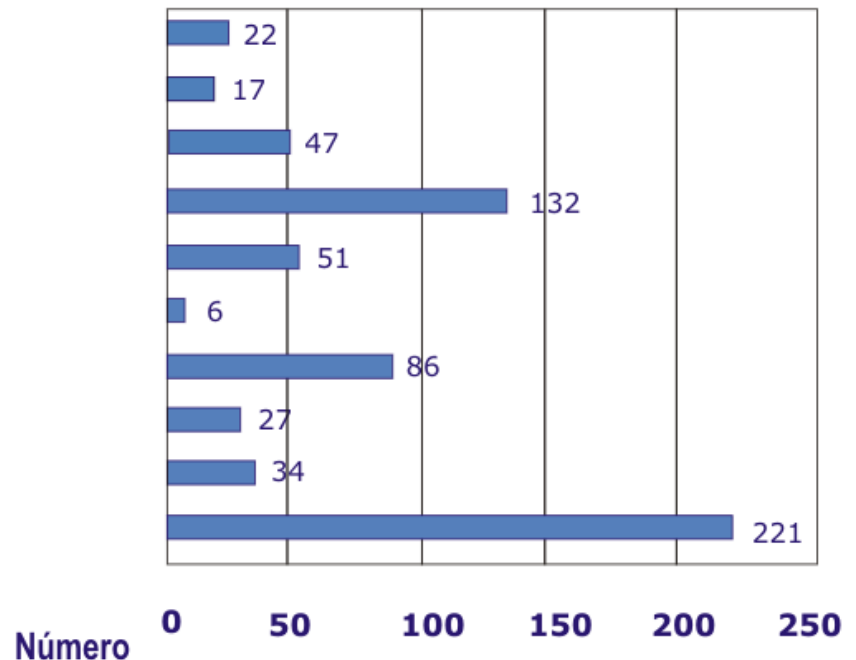


Gráfico 1. Cumplimentación por centro

En cuanto a los grupos profesionales, la mayor participación correspondió al personal de enfermería con 193 cumplimentadas, seguidos de los médicos 167, y auxiliares de enfermería con 70. Se recogió la opinión de todos los trabajadores, bien algunos con una representación muy escasa. El 74,3% de los encuestados manifestaba tener contacto directo con los pacientes en su trabajo.

El conjunto de los entrevistados tenían amplia experiencia en la atención sanitaria con una mediana de desempeño de su especialidad de 17 años (Pc25=9; Pc75=24). La experiencia de trabajo en el hospital también era dilatada, con una mediana de 8 años (Pc25=6; Pc75=20) que si consideramos su lugar de trabajo habitual fue de 8 años (Pc25=3; Pc75=16). La mayor

entrevistados (62,8%) trabajaban habitualmente entre 20 y 39 horas semanales, el 24,5%, 40 o más horas.

Con respecto a las áreas de trabajo predominaron los que trabajaban en áreas médicas (13,23%), seguidos por los urgencias (9,23%) y de las quirúrgicas (8,15%). Si bien estaban representadas todas las áreas, el resto lo fue con una menor que se detalla en la gráfico2.

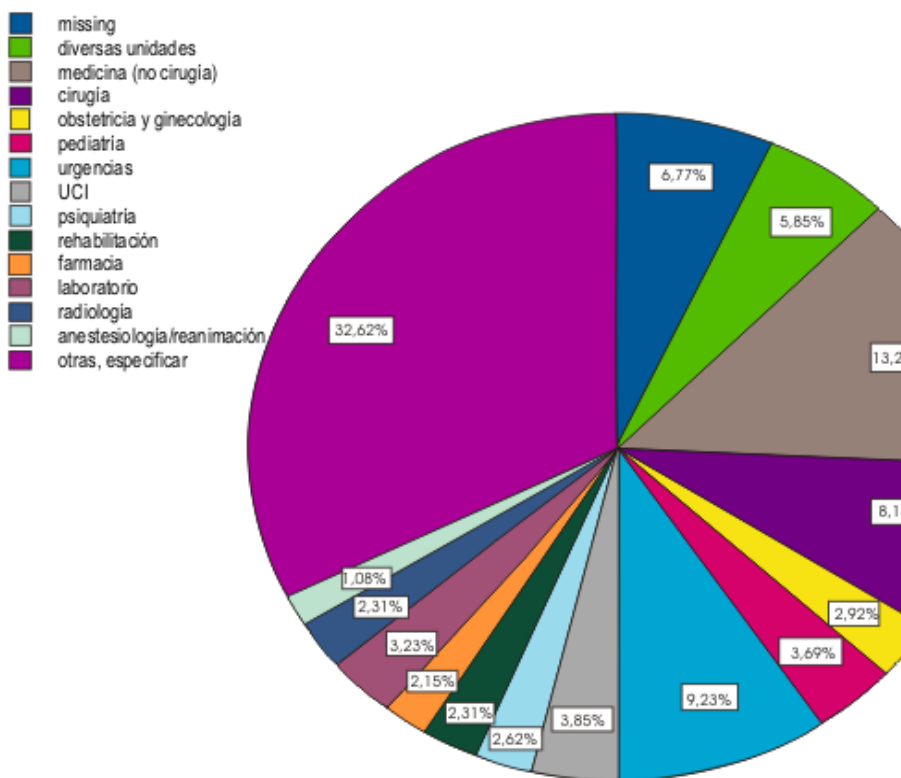


Gráfico2. Distribución por áreas de trabajo

El primer grupo de cuestiones se refiere a su unidad de trabajo. Hay unas relacionadas con las cargas de trabajo y el equipo, sobre la percepción de la seguridad del paciente y de las repercusiones de los errores, y sobre el papel del jefe de equipo en la gestión de la seguridad clínica. Así, por ejemplo, respecto a la cuestión de si hay suficiente personal para las cargas de trabajo, el 54,32 opina que no y el 36,42 que sí. El 70% de los encuestados está de acuerdo con la propuesta de que "A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora". Acerca de la cuestión que plantea la existencia de personal temporal o sustituto, dificulta prestar la mejor atención al paciente, el 46,55% de los encuestados está de acuerdo con ella y el 39,03% no. Si existen más profesionales que opinan que se trabaja con presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa 55%, frente al 27,3% que opinan lo contrario. Con respecto al clima laboral dentro de la unidad el 70% opina que el personal se apoya mutuamente, y que cuando hay mucho trabajo, todo el equipo colabora para finalizarlo (61,7%). En cuanto a cuando existe sobrecarga de trabajo, se encuentra la colaboración y la ayuda de los compañeros. El 71,2% piensa que en su unidad, las personas se tratan con respeto. El 47,63% piensa que hay actividades dirigidas a mejorar la seguridad de los pacientes, pero no hay acuerdo sobre si se evalúan los cambios de mejora de la seguridad para comprobar su eficacia, están de acuerdo el 33,5% y en desacuerdo el 35%. El 60% de los encuestados opinan que los procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar los errores en la asistencia, y el 40% que no existen problemas relacionados con la seguridad del paciente en su unidad, el 39% que opina que si los hay. Respecto a la declaración "No se producen más fallos por casualidad" el 42,17% está de acuerdo con ella, el 37,5% no; y el 64,1% opina que "Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas necesarias para evitar que ocurra de nuevo".

Con respecto a la percepción de los encuestados sobre las consecuencias de los errores, el 64,8% de los encuestados está de acuerdo con la cuestión que plantea que "Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, te miran en tu contra". Respecto a si ante algún fallo la política imperante es buscar al culpable antes de buscar la causa, el 34,1% está de acuerdo con ello, y el 50% no. El 41,5% afirma estar de acuerdo con la proposición que "cuando se comete un error, se teme que eso quede en su expediente"; el 36,6% no lo está.

Las cuestiones relativas a la percepción de los profesionales sobre las impresiones de sus mandos respecto a la seguridad de los pacientes el 54% opina que su jefe expresa su satisfacción ante actuaciones para mejorar la seguridad de los pacientes, y en cuanto las sugerencias que se le hacen (58,6%); por el contrario están en desacuerdo con las premisas que establecen los mandos incrementan la presión del trabajo aunque se pueda poner en riesgo la seguridad de los pacientes (54,1%) o que no se tienen en consideración los problemas de seguridad (65%).

La proporción de los que creen que nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica mayores riesgos para la seguridad del paciente es del 25,7% frente al 55,8% que muestran su desacuerdo con esta afirmación.

En el apartado relativo al conjunto del hospital la mayoría de los encuestados opinan que las diferentes unidades del hospital coordinan bien entre si (58,9% vs 20,6%), y no están de acuerdo con el aserto de que se pierde información relevante.

atención del paciente en los cambios de turno (52,5% vs 22,5%) o que surjan problemas en la atención como consecuencia (47,4% vs 24,7%). Las diferencias son menores cuando se analiza si se pierde información de los pacientes en los cambios (44,1% vs 36,7%), si hay una buena cooperación entre las unidades o servicios que tienen que trabajar conjuntamente (37,33%) o si ambos trabajan de forma coordinada entre si para dar la mejor atención posible a los enfermos (30,4%). Respecto a la percepción que los trabajadores tienen sobre las direcciones de los centros no hay acuerdo sobre si facilita el clima laboral (36,55% vs 29,1%), si muestran con sus hechos que para ellas la seguridad es una de sus prioridades (32,2%). Sí hay más acuerdo en que son los eventos adversos graves, cuando suceden, los que despiertan el interés de las unidades (48,7%).

Al analizar la comunicación sobre efectos adversos dentro de la misma unidad o servicio hay gran dispersión en la información sobre los que ocurren (23,8% -nunca o casi nunca, 38,2% -a veces, y 38,0% -casi siempre o siempre) y en la declaración o notificación de aquellos que no llegan a producir consecuencias sobre los pacientes (28,8% -nunca o casi nunca, 34,8% -a veces, y 36,4% -casi siempre o siempre). El 50,2% declara que casi siempre o siempre se discute en el seno de la unidad la manera de evitar que un error se vuelva a repetir, y que lo hace con total libertad cuando ve algo que puede afectar negativamente a la seguridad de los enfermos (55,3%).

Cuando se pide a los trabajadores que califiquen el grado de seguridad de su servicio o unidad, el 62,2% lo hace de las categorías de excelente o muy bueno.

Comentarios

Este estudio merece algunos comentarios para entender sus resultados. En primer lugar, a la muestra aunque sea amplia se cuestiona su representatividad. La oferta para participar fue igual para todos los trabajadores de la Red Sanitaria Pública, pero la respuesta, concentrada en dos hospitales y escasa en el resto, especialmente en el mayor hospital de la región. Por lo tanto, es una muestra invalida de forma absoluta y nos permite conocer la opinión de los trabajadores de los hospitales asturianos sobre la seguridad de los pacientes.

De ella hay que resaltar el buen ambiente que existe dentro de las unidades, en las que el personal se apoya mutuamente y se trata a los pacientes con respeto. Existe la percepción de sobrecarga de trabajo y que ello repercute negativamente sobre la seguridad. Una proporción elevada opina que cuando ocurren hechos que afectan a la seguridad de los pacientes, se toman medidas para evitar que vuelvan a ocurrir nuevamente. En general la percepción de los encuestados no cree que de ellos se deriven consecuencias negativas para los pacientes. Los trabajadores. En cuanto al trabajo conjunto con otros servicios o unidades la mayoría opina que se coordinan bien entre si y que no se pierde información en los traslados internos ni en los cambios de turno.

En lo relativo a las direcciones, los profesionales perciben que suponen una prioridad, especialmente tras suceder un evento adverso relevante con consecuencias.

No se perciben trabas o limitaciones a la discusión sobre la seguridad de los pacientes, que una proporción elevada de profesionales realiza, especialmente tras la detección de un error.

Para los profesionales encuestados, la seguridad de los pacientes es muy buena en sus unidades y servicios.

Este estudio hará que comprendamos mejor lo que supone la seguridad de los pacientes para los trabajadores de nuestro sistema sanitario, abre interrogantes sobre su percepción de las condiciones de trabajo, y supone un documento base de indudable valor para la hora de planificar acciones futuras de mejora de la seguridad de los pacientes en nuestro sistema sanitario.

Palabras clave:

Cuestionario sobre seguridad de los paciente, Efectos adversos, Profesionales del SESPA, Seguridad clínica, Seguridad

e-notas de evaluación

Autores/as: Joaquín Morís de la Tassa

Título: Percepción de la seguridad clínica en los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Nº 1 de 2008

Disponible en: [Enlace a la noticia](#)