

Original breve

Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas



Ramon Mir-Abellán^{a,*}, Anna Falcó-Pegueroles^b y María Luisa de la Puente-Martorell^c

^a Programa de Doctorado de Enfermería y Salud de la Universidad de Barcelona, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España

^b Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica, Escuela de Enfermería, Campus de Ciencias de la Salud de Bellvitge, Universidad de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^c Unidad de Calidad y Seguridad, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de mayo de 2016

Aceptado el 21 de julio de 2016

On-line el 15 de octubre de 2016

Palabras clave:

Seguridad del paciente

Cultura organizativa

Administración de la seguridad

Actitud de los profesionales sanitarios

R E S U M E N

Objetivo: Describir las actitudes frente a la cultura de la seguridad en trabajadores de un hospital y la influencia de variables sociodemográficas y profesionales.

Métodos: En una muestra de profesionales y auxiliares de enfermería se administró el cuestionario *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Se consideró como fortaleza más del 75% de respuestas positivas y como oportunidad de mejora más del 50% de respuestas negativas.

Resultados: El 59% (n = 123) calificó la seguridad entre 7 y 8. El 53% (n = 103) no realizó ninguna declaración de incidente en el último año. Como fortaleza se identificó «trabajo en equipo en la unidad/servicio», y como oportunidad de mejora, «dotación de personal». Se obtuvo una cultura de seguridad más positiva en los servicios ambulatorios, en profesionales de enfermería y en contratación a jornada parcial.

Conclusiones: El estudio ha permitido medir la cultura de la seguridad, hecho que facilitará su seguimiento y orientará las estrategias de mejora trabajando los puntos débiles y reforzando los potenciales.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Attitudes towards patient safety culture in a hospital setting and related variables

A B S T R A C T

Objective: To describe attitudes towards patient safety culture among workers in a hospital setting and determine the influence of socio-demographic and professional variables.

Methods: The *Hospital Survey on Patient Safety Culture* was distributed among a sample of professionals and nursing assistants. A dimension was considered a strength if positive responses exceeded 75% and an opportunity for improvement if more than 50% of responses were negative.

Results: 59% (n = 123) of respondents rated safety between 7 and 8. 53% (n = 103) stated that they had not used the notification system to report any incidents in the previous twelve months. The strength identified was "teamwork in the unit/service" and the opportunity for improvement was "staffing". A more positive attitude was observed in outpatient services and among nursing professionals and part-time staff.

Conclusions: This study has allowed us to determine the rating of the hospital in patient safety culture. This is vital for developing improvement strategies.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Patient safety

Organizational culture

Safety management

Attitude of health personnel

Introducción

La primera estrategia para mejorar la seguridad del paciente pasa por promover, crear y mantener una cultura de la seguridad positiva en las instituciones¹⁻³.

El constructo analizado, la cultura de la seguridad del paciente, se concibe como la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el compromiso de la gestión de la seguridad en la atención y en el cuidado del paciente⁴.

El equipo que atiende al paciente desde su ingreso hasta el alta está constituido por diferentes personas, entre las que se encuentran profesionales y auxiliares de enfermería que desempeñan un papel fundamental en relación a la implementación de unos cuidados seguros. En el área de responsabilidad de los profesionales de enfermería toman especial relevancia la prevención de caídas y de úlceras por presión, la administración segura de medicamentos y la identificación inequívoca del paciente⁵. Además, en determinados ámbitos, los profesionales de enfermería son clave para la implementación de listados de verificación segura⁶, por lo que deviene fundamental que su actividad asistencial esté basada en prácticas seguras para disminuir los eventos adversos^{7,8}.

Partiendo de este contexto, el presente estudio tiene como objetivo describir la actitud frente a la cultura de la seguridad

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ramon.mir@psjd.org (R. Mir-Abellán).

del paciente en trabajadores de una institución hospitalaria y conocer la influencia de diferentes variables sociodemográficas y profesionales.

Método

El estudio se realizó en el Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, en Sant Boi de Llobregat⁹ (Barcelona), con una población de referencia de 126.445 personas. La población de estudio fueron profesionales y auxiliares de enfermería, que a 1 de junio de 2015 eran 276. Para la recogida de datos se utilizó la adaptación española, por parte del Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad, de la *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, de la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)¹⁰. El instrumento está constituido por 42 preguntas tipo Likert (que puntúan

de 1 a 5) agrupadas en 12 dimensiones (tabla 1). Incluye dos variables más de resultado, que son una calificación global (0 a 10) sobre cultura de la seguridad y la declaración de algún incidente durante el último año (sí/no). Por interés del estudio se modificó la posibilidad de respuesta en dos preguntas de información adicional: principal área de trabajo (unidades hospitalización, servicios ambulatorios, urgencias/unidad de medicina intensiva o bloques quirúrgico/obstétrico) y puesto de trabajo (profesional o auxiliar de enfermería).

En junio de 2015 se entregó en mano el cuestionario junto con una carta en la que se explicaban los objetivos del estudio y se solicitaba el consentimiento informado. El cuestionario era autoadministrado y requería unos 15 minutos. Para garantizar el anonimato, los participantes retornaron por separado el cuestionario y el consentimiento informado.

Tabla 1
Dimensiones de la cultura de seguridad (alfa de Cronbach) e ítems que incluyen

A. Resultados de la cultura de seguridad	
1. <i>Percepción general de la seguridad (0,65)</i>	No se producen más fallos por casualidad. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente. En esta unidad hay problemas relacionados con la «seguridad del paciente». Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.
2. <i>Frecuencia de notificación de eventos (0,88)</i>	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.
B. Dimensiones de la cultura de seguridad por unidad/servicio	
3. <i>Expectativas/acciones para promover la seguridad por parte de supervisión (0,84)</i>	Mi supervisor/a expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente. Mi supervisor/a tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi supervisor/a pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente. Mi supervisor/a pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.
4. <i>Aprendizaje organizativo y mejora continua (0,68)</i>	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.
5. <i>Trabajo en equipo dentro de las unidades/servicios (0,82)</i>	El personal se apoya mutuamente. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo. En esta unidad nos tratamos todos con respeto. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.
6. <i>Comunicación abierta (0,66)</i>	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.
7. <i>Feedback y comunicación sobre el error (0,73)</i>	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo. Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad. En mi servicio/unidad discutimos de qué manera puede evitarse que un error vuelva a ocurrir.
8. <i>Respuesta no punitiva al error (0,65)</i>	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa buscan un «culpable». Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.
9. <i>Dotación de personal (0,64)</i>	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo. A veces no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.
10. <i>Soporte desde dirección para la seguridad del paciente (0,81)</i>	La gerencia o dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente. La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades. La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.
C. Dimensiones de la cultura de la seguridad en todo el hospital	
11. <i>Trabajo en equipo multidisciplinario (0,73)</i>	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas. Hay buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente. Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.
12. <i>Continuidad (transferencias y traspasos) (0,74)</i>	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otra. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5120557>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5120557>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)