



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA SOBRE
CULTURA DE LA SEGURIDAD
DEL PACIENTE EN ATENCIÓN
PRIMARIA EN LAS UNIDADES
OPERATIVAS DEL CANTÓN
QUIJOS, PROVINCIA DE NAPO.**

Autores: Mercedes Cruz, Daniela IpiALES, Andrea Ordóñez

RESUMEN:

La seguridad del paciente es un tema que está siendo constantemente investigado y con el pasar de los años va a seguir siendo una cuestión de mucha importancia no solo por el personal de Enfermería sino por todos los profesionales, por esto, es preciso que todos los trabajadores de salud que prestan atención directa al paciente debe saber que es un factor esencial dentro de la calidad asistencial.

Este fue un estudio observacional descriptivo exploratorio de corte transversal, ya que engloba la recolección de datos, desarrolla un proceso social y analiza creencias y actitudes que tiene el personal de enfermería sobre cultura de

seguridad del paciente con esto podemos decir que el objetivo de este estudio aplicado, fue evaluar la percepción que tienen el personal de Enfermería que brinda cuidados en atención primaria de todas las unidades operativas del cantón Quijos sobre este tema para lo cual se tomó como referencia la encuesta "Hospital Survey of Patient Safety Culture", versión en español "Encuesta Hospitalaria sobre Seguridad del Paciente - QUIC", arrojando datos que se extrajeron mediante el programa SPSS y poder analizarlos.

El análisis de la información recogida permitió establecer la percepción que tienen los profesionales de salud en cuanto a cultura de seguridad y que evidencia que este es un proceso que implica cambios en las concepciones y prácticas del personal que labora día a día con los pacientes sobre todo cuando es en contacto directo.

PALABRAS CLAVE: Seguridad del Paciente, Calidad, Cultura de Seguridad del Paciente.

SUMMARY

Patient safety is a theme that is constantly being researched and which over the years will be a topic of great importance not only for the nursing staff but for all professionals, for this reason it is necessary that all health care workers who provide direct patient care should know that is an essential component of health care quality.

This was an exploratory descriptive observational cross-sectional study that includes data collection, develops a social process and analyzes beliefs and attitudes that have nursing staff on patient safety culture, with this we can say that the purpose of this applied study was to evaluate the perceptions of nursing staff providing care in primary care for all operation a l units of Quijos canton in this topic, so that as a reference we take the survey "Hospital Survey on Patient Safety Culture" Spanish version "Encuesta Hospitalaria sobre Seguridad del Paciente - QUIC" throwing data extracted by the SSPS program and analyze the data.

The analysis of the information collected allowed us to establish the perception that health professionals have about safety culture, and evidence that this is a process that involves changes in conceptions and practices of staff that works daily with patients especially when it is in direct contact.

KEYWORDS: Patient Safety, Quality, Patient Safety Culture

INTRODUCCION

La Seguridad del paciente es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido por organismos como la Organización Mundial de Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Comité Europeo de Sanidad del

Consejo de Europa que recomiendan a los diferentes gobiernos situar la seguridad del paciente en el centro de todas sus políticas sanitarias. (consumo, 2006)

El tema sobre seguridad del paciente inicio en el año 2000 después de la publicación de un libro por el Instituto de Medicina (IOM) de la Academia Nacional de Ciencias en los Estados Unidos, titulado "Errar es humano", este libro produjo un impacto mundial ya que cada año ocurren entre 44000 y 98000 muertes como resultado de los errores en los procesos de atención. (Gomez Ramirez, Zoto Gamex, Aranas Gutierrez, Garzon Salamanca, & Gonzalez Vega, 2011).

Es un tema universal comprometido profundamente con el ejercicio moderno de la medicina ya que de este depende la calidad de la misma. Desde la Organización Mundial de la Salud hasta diversos gobiernos del mundo, así como profesionales de la salud han hecho el llamado para el despliegue de los procesos de seguridad del paciente

como una prioridad de la atención en salud a nivel mundial.

En la actualidad este tema está siendo promovido en varios países a nivel mundial por parte de los gobiernos, organizaciones relacionadas con la salud, incluida la Organización Mundial de la Salud, quien desde el año 2004 creó la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente". Luego se publicó el informe europeo "Una Organización con Memoria" y le han seguido múltiples publicaciones y planes de acción nacionales e institucionales en especial en hospitales pero también en todo tipo de instituciones prestadoras de servicios de salud. (Ceriani Cernadas, 2009)

En América Latina el primer documento nacional que estableció oficialmente una política de seguridad del paciente fue: "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente", realizado en Colombia promulgado por el Ministerio de la Protección Social en junio de 2008 seguido en el 2009 de la Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la

atención en salud". (Ministerio de la Protección Social, Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente, 2008).

La seguridad del paciente es el principio fundamental de atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de calidad; es por esto que el sistema de salud tiene mucho interés en que todos los que somos responsables de brindar atención y cuidado directo al paciente nos involucremos con las actividades diarias que se brindan en una unidad de salud; destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes y en sí a mejorar la calidad de atención primaria.

En el siglo XXI la seguridad del paciente se ha convertido en uno de los temas principales de cualquier sistema sanitario. A su vez, los eventos adversos, considerados como acontecimientos asociados al proceso asistencial que suponen consecuencias negativas para los pacientes, implican problemas de ineficiencia en los diferentes sistemas sanitarios.

La existencia de una cultura de seguridad del paciente contribuye a

la prevención y control de infecciones (PCI) y la presencia de diferentes eventos adversos. Podemos decir que existe una cultura cuando hay un esfuerzo organizacional centrado en salvaguardar el bienestar de los pacientes, que cuenta con el compromiso del personal y la jefatura. Todos los involucrados asumen su responsabilidad y el personal se siente seguro al comunicar instancias que comprometen el cuidado de un paciente o la ocurrencia de situaciones adversas. Para poder realizar un trabajo eficaz, los profesionales deben comprender la cultura de su organización. (M Soule).

MATERIAL Y METODOS

Estudio observacional descriptivo exploratorio de corte transversal, fue realizado en las unidades operativas del cantón Quijos, provincia de Napo. La población se conformó por 40 profesionales de enfermería. Los criterios de inclusión que formaron parte del estudio fueron profesionales de salud área de enfermería que se encontraban en

servicio activo dentro de la institución y que brindaban cuidado directo a los pacientes.

El instrumento utilizado para el análisis de la investigación fue un diseño tipo encuesta de la Agency for Healthcare Research and Quality-AHQR, validada al contexto de español por el Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid, como Cuestionario sobre seguridad de los pacientes, versión española del Hospital Survey on Patient Safety, compuesta por 9 secciones: Sección A: Su área /unidad de trabajo (agrupa 18 ítems), Sección B Líder de enfermería (agrupa 4 ítems), Sección C Institución (agrupa 11 ítems), Sección D Comunicación (agrupa 6 ítems), Sección E Frecuencia de eventos adversos/errores reportados (agrupa 3 ítems), Sección F Grado de seguridad del paciente (agrupa 5 ítems), Sección G Número de eventos adversos/errores reportados (agrupa 6 ítems), Sección H Antecedentes (contiene 7 bloques H1, 2, 3, 7 agrupa 6 ítems, H4 agrupa 17 ítems, H5 agrupa 3 ítems, H6 agrupa 2 ítems), La valoración de cada ítems se realizó por medio de la escala de likert (en

5 escalas) en cada sección, que corresponde a: sección A, B ,C ,D ,E (5 escalas), sección F, G, H (1 escala).

DISCUSIÓN

La cultura de seguridad del paciente es considerada como el conocimiento y actitudes del equipo de enfermería que se deben poner en práctica para disminuir el daño potencial evitable durante la atención en salud, este estudio caracterizó la cultura de seguridad del paciente que posee el personal de enfermería en las unidades operativas de atención primaria del cantón Quijos.

El análisis de la sección A (Su servicio / unidad) muestra que el trabajo en equipo dentro la institución donde se labora es favorable; incluso; basados en el profesor Benjamín Viel (evidencia & Viel, 2010) el cual refiere que, el trabajo en equipo es un método de labor colectivo coordinado, en el que los participantes intercambian sus experiencias, constituyendo esta estrategia como una herramienta para poder brindar una atención óptima, también se

demuestra en forma positiva que se están haciendo trabajos activamente para mejorar la seguridad del paciente a fin de prevenir eventos adverso lo que lo que concuerda con la OMS la cual, 2 de mayo de 2007 lanzó “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” a fin de ayudar a reducir los daños relacionados con la atención sanitaria reconociendo que los fallos de la atención afecta a uno de cada diez enfermos en todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2007).

En esta sección también sobresale la percepción de que el personal que labora en las diferentes unidades es el suficiente para garantizar la prestación de los servicios de manera óptima pero, el personal también está trabajando más horas de lo adecuado lo que supone una sobrecarga laboral e impacta negativamente en la percepción del personal en cuanto al ambiente propicio para desarrollar conductas que favorezcan la cultura de seguridad que en ciertas ocasiones pudiese presentarse el síndrome de Burnout, aunque no todos los profesionales de salud

lleguen a padecer este síndrome, se puede presentar en algún momento las características del mismo, de ahí la importancia en buscar la prevención de la fatiga del personal, para disminuir esta causa que contribuye a la aparición de eventos adversos y por ende disminución de la calidad de la atención. (Ministerio de la Protección Social, Prevenir el cansancio del personal de salud, 2009).

En la sección B (Su líder de enfermería) reveló de manera positiva que el que el superior o jefe acepta las sugerencias de todo el personal, no lo cual influye en la seguridad de los pacientes, Según el Ministerio de Sanidad y Consumo Español en el entorno de salud las sugerencias por parte del personal hacia el jefe inmediato facilita manejar situaciones bajo presión evitando que se produzcan errores y a la misma vez hallar posibles soluciones que permitan tomar las medidas correctivas (Gobierno de España & Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009).

En la sección C (Su institución) la dirección de la institución propicia un ambiente laboral adecuado con calidad y calidez a los usuarios. Los

profesionales se encuentran satisfechos con el ambiente laboral, lo que promueve la seguridad del paciente, ya que cuentan con una buena infraestructura y manteniendo buenas relaciones interpersonales. De acuerdo a la encuesta sobre cultura de seguridad del paciente y clima laboral, realizado por la comisión de calidad (José Merino), existe una buena relación entre la motivación de los empleados y los resultados del trabajo afirmando que un buen clima laboral se orienta hacia los objetivos generales, mientras que un mal clima destruye el ambiente de trabajo ocasionando situaciones de conflicto y de bajo rendimiento afectando a la calidad de atención al paciente.

Sección D(Comunicación en su servicio / unidad) los resultados muestran que la comunicación y la información dentro de las unidades operativas es positiva lo que permite hablar libremente para el desarrollo de cambios o ajustes necesarios dentro de la institución así como también para tomar decisiones en equipo que fomenten el cuidado del paciente.

Sección E (frecuencia de eventos adversos/errores reportados) en esta sección se identifica que existe un déficit de reportes de eventos adversos, de acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra investigación el sistema de notificación es demasiado baja en reporte de eventos, mismo que concuerda con los sistemas de notificación de eventos adversos donde solo se notifica el 5% de los eventos que se producen conociendo esto como una infra – notificación además de que este sistema es una estrategia que permite la recolección de datos de eventos producidos en el ámbito de salud y a partir de los cuales se buscará estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes. (Bañeres J. , 2006).

De la misma manera se ha identificado que la mayoría de veces estos errores no son reportados ya que no han causado daño o lesión al usuario, esto se debe a que existe el registro voluntario el cual está orientado a mejorar la seguridad del paciente pero generalmente es utilizado cuando se producen incidentes de mayor

gravedad. La intención del personal de salud nunca ha sido la de hacer daño pero en algunas situaciones ocurren errores en la atención por diferentes motivos, a pesar de ello es necesario que estos sean reportados hayan o no causado daño al paciente, para que mediante esto se puedan identificar las áreas más vulnerables. (Bañeres J. , 2006)

En la sección F (Grado de seguridad del paciente) se considera por parte del personal de enfermería que que la seguridad del paciente dentro de cada unidad es aceptable, pero hay mucho por hacer para que esta sea excelente y eso es lo que se busca de acuerdo a los objetivos de milenio o al *sumak kausay* que busca el buen vivir, dentro de este, la calidad y calidez de la atención en los diferentes servicios de salud.

Sección G: Número de eventos adversos / errores reportados, la media general para esta sección fue del 1,70. La desviación fue del 0.91 perteneciente a la pregunta G43 (¿Cuántos reportes de eventos

adversos / errores ha diligenciado y enviado?), tiene una asimetría general positiva del 1,50 y una curtosis del 2,85 siendo de la misma manera positiva.

CONCLUSIONES

La cultura de seguridad del paciente al ser un tema de gran relevancia, está enfocado en la calidad de atención que brinda el personal de salud, de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ La percepción que tiene el personal de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente permitió identificar la presencia del conocimiento, valores y creencias en los profesionales aportando a mejorar la calidad de atención en salud.
- ❖ Las actitudes, comportamientos y las condiciones de trabajo promueven el manejo adecuado del usuario, así como la implementación de

cambios para mejorar las condiciones de trabajo.

- ❖ Los resultados que se obtuvieron en el estudio constituyen un aporte en la calidad de atención ya que, contribuyen a buscar mejores soluciones, evitar futuros eventos adversos e implementar planes de acción con responsabilidad en las prácticas de atención.

RECOMENDACIONES

- ❖ Implementar diferentes estrategias educativas que permitan conocer la necesidad de notificar los eventos adversos, fomentando la confianza en sus aptitudes y así disminuir los riesgos latentes que puedan presentarse.
- ❖ Es necesario la implementación de la seguridad del paciente en el pensum de estudio de los estudiantes de la carrera de enfermería, que potencie el desarrollo de actitudes positivas, responsabilidad y

la atención con calidad dentro de los establecimientos de salud

- ❖ Realizar estrategias efectivas y sustentables para mejorar la calidad de atención del usuario, que produzcan cambios y evitar el daño innecesario a los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Bañeres, J., Orrego, C., Suñol, R., & Ureña, V. (Junio de 2005). *Los sistemas de registro y notificación de eventos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores*. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(4).
2. Ceriani Cernadas, J. (10 de 2009). *La OMS y su iniciativa "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente"*. 107(5).
3. consumo, M. d. (2006). *Declaración de los profesionales por la seguridad del paciente*. Madrid.
4. GOBIERNO DE ESPAÑA, & MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. (24 de 2 de 2009). www.msc.es. Obtenido de www.msc.es/organización/sns/plancalidadSNS.
5. Gomez Ramires, O. j., Soto Gámex, A., Arenas Gutierrez, A., Garzón Salamannca, J., & Gonzáles Vega, A. (Julio-Diciembre de 2011). *Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente*. *Avances de enfermería*, XXIX(2), 363.
6. M Soule, B. (s.f.). *Seguridad del paciente*. En B. M Soule, *Prevención y control de infecciones*.
7. Ministerio de la Protección Social. (2008). *Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente*. Bogotá.
8. Ministerio de la Protección Social. (2009). *Prevenir el cansancio del personal de salud*. 12: 31.
9. Organización Mundial de la Salud. (2 de 5 de 2007). *La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños*. *Organización Mundial de la Salud*, pág. 22.