

**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR.
CARLOS DEL POZO MELGAR EN EL CANTÓN MUISNE PROVINCIA
DE ESMERALDAS SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE, JUNIO 2013 a JULIO 2014**

Autoras: Chalapú Pozo, Alexandra Patricia; Cuascota Quilumba, Ana Valeria.

Directora de Tesis: MSc. Rosa López

RESUMEN:

La cultura de seguridad del paciente está relacionada con creencias y actitudes que asumen las personas en su práctica para garantizar que el paciente no experimentará daño innecesario o potencial asociado a la atención en salud, esta cultura se convierte en determinante de vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente.

El presente estudio evaluó la percepción del personal de enfermería sobre la Cultura de Seguridad del Paciente en el Hospital Dr. Carlos del Pozo Melgar, provincia de Esmeraldas, cantón Muisne. Fue una investigación observacional, descriptivo, transversal, se utilizó el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, el cuestionario fue autoadministrado después de informar el propósito y cumplir las consideraciones éticas.

La cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería evidencia resultados positivos en comunicación entre el personal, líderes y la unidad en general. Entre los principales aspectos a mejorar se destaca la percepción de personal insuficiente, ambiente laboral y medidas que toma la dirección en relación a seguridad del paciente que se encuentran en procesos iniciales. Los participantes indican que no notifican eventos adversos por lo que existe una alta probabilidad de que se repitan, y lamentablemente no disponen de procesos de notificación y monitoreo de seguridad del paciente. Reiterando la necesidad de capacitación y formación en Cultura de Seguridad.

Éste fue el primer estudio efectuado en el Hospital Dr. Carlos del Pozo Melgar y permitió tener información de base que deberá ser fortalecida desde la Carrera de Enfermería mediante capacitación para garantizar calidad en el cuidado.

Palabras claves: Cultura de seguridad del paciente, Seguridad del Paciente, evento adverso.

ABSTRACT

The culture of patient safety is associated to beliefs and attitudes that people take in their practice to ensure that the patient will not experience unnecessary or potential harm associated with health care, this culture becomes critical monitoring and maintenance of patient welfare.

This study evaluated the perception of nurses on Patient Safety Culture in Hospital Dr. Carlos del Pozo Melgar in province of Esmeraldas. It was an observational, descriptive, cross-section investigation. Was used the instrument Hospital Survey on Patient Safety Culture, The survey was self-administered after reporting purpose and meet ethical considerations.

The culture of patient safety reported by nurses positive evidence in communication between staff, leaders, and the unit in general. The main aspects to improve the perception of insufficient staff, work environment and measures taken by direction in relation to patient safety that are in initial processes is highlighted. Participants indicate that no adverse events reported so there is a high probability of recurrence, and unfortunately do not have reporting processes and monitoring patient safety. Reiterating the need for education and formation in Safety Culture.

This was the first study in the Hospital Dr. Carlos del Pozo Melgar and permitted to have basic information that should be strengthened from the Nursing through training course to guarantee quality care.

Keywords: Culture of patient safety, patient safety, adverse event.

INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes se ha convertido en una de las prioridades de los sistemas sanitarios desde que en 1999 el Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos publicó en su informe *Err is Human* que entre 44 y 98 mil personas mueren en los hospitales estadounidenses cada año como resultado de errores que podrían haberse prevenido.

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las Instituciones de Salud se perfila como uno de los requisitos esenciales para gestionar prácticas seguras en la atención de salud, con el aprendizaje de los errores y el rediseño de los procesos para evitar que vuelvan a producirse.

Según el ENEAS las tres causas principales de efectos adversos en los hospitales están relacionadas con el uso de los medicamentos (37,4%), con las infecciones hospitalarias (25,3%) y con la aplicación de procedimientos quirúrgicos (25%), en particular si requieren anestesia.

En nuestra investigación la aplicación de la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture traducido en versión española, permitió obtener un diagnóstico de la percepción que tienen los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Carlos del Pozo Melgar, respecto de las distintas dimensiones relacionadas con la Cultura de Seguridad del Paciente.

MÉTODOS Y MATERIALES

El estudio fue observacional descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo ya que describió conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería, con diseño no experimental de corte transversal.

El universo de estudio estuvo constituido por 6 Profesionales de Enfermería y 12 Auxiliares de Enfermería que laboran en el Hospital Dr. Carlos del Pozo Melgar del cantón Muisne de la provincia de Esmeraldas.

Los instrumentos que fueron utilizados para esta investigación fueron:

Fichas nemotécnicas.

Cuestionario adaptado AHRQ traducido en versión española del instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, con el propósito de evaluar conocimientos de Seguridad del Paciente, notificación de eventos adversos.

Se utilizó la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture” patrocinada por el Medical Errors Workgroup of The Quality Interagency Coordination Task Force (QuIC), instrumento de uso público para hospitales que evalúa la cultura desde la perspectiva de los empleados y del staff (Agency for Health Care Research and Quality AHRQ, 2004). Se aplicó la versión traducida por el Grupo de Investigación en Gestión de la Calidad de la Universidad de Murcia.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos permitieron identificar la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre los diferentes temas relacionados con la cultura de seguridad del paciente, en los que se incluye el reporte de incidentes adversos, actitudes dentro del trabajo en equipo, comunicación, área de trabajo, entre otros que se encuentran relacionados con el desarrollo de cultura de seguridad. Esta investigación caracterizó la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería del Hospital Dr. Carlos del Pozo Melgar.

Tabla 1 Análisis Estadístico sección A: su área/unidad de trabajo.

SECCIÓN	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV.TIP.
A1	2	5	4	0,767
A2	1	4	2,67	1,188
A3	2	5	4,22	0,808
A4	3	5	4,28	0,669
A5	3	5	4,39	0,608
A6	3	5	4,11	0,832
A7	3	5	4	0,594
A8	1	5	3,56	1,149
A9	3	5	4,17	0,857
A10	1	5	3,28	0,958
A11	2	5	4,22	0,808
A12	2	5	3,5	0,857
A13	1	5	3,5	0,958
A14	1	5	3,44	0,808
A15	1	5	3,72	0,857
A16	1	5	3,89	1,183
A17	3	5	4,17	0,618
A18	3	5	3,94	0,725

Análisis: La sección A investiga Área o Unidad de trabajo a través de 18 preguntas que evalúan las características de lugar de trabajo en relación con seguridad del paciente y eventos adversos, las respuestas han sido evaluadas en una escala de 1 a 5, el valor 1 fue para Muy en desacuerdo y la 5 para la respuesta Muy de acuerdo. El análisis estadístico de este grupo de preguntas revela una media general de 3,84. La media mínima pertenece a la pregunta A2 (Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo), con una media de 2,67, la misma que

presentó una desviación máxima con 1,188. La media máxima pertenece a la pregunta A5 (El personal en esta unidad trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente) con una media de 4,39.

Tabla 2 Análisis estadístico sección B: Su líder de enfermería

SECCIÓN	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV.TIP.
B1	1	5	3,5	0,985
B2	1	5	3,61	1,145
B3	1	4	3,33	0,970
B4	1	5	3,78	0,943

Análisis: La sección B investiga al líder de enfermería mediante 4 preguntas que evalúan las características de la misma en relación a su desempeño laboral en pro de la seguridad de los pacientes, las respuestas han sido evaluadas en una escala de 1 a 5, el valor 1 fue para Muy en desacuerdo y la 5 para la respuesta Muy de acuerdo. El análisis estadístico de este grupo de preguntas revela una media general de 3,47. La media mínima de 3,33 perteneciente a la pregunta B3 (Mi jefe sabe manejar situaciones bajo presión que impide saltar pasos importantes en el proceso de atención). La media máxima por pregunta fue de 3,78 en la pregunta B4 (Mi jefe toma en cuenta los problemas de seguridad que se repiten una y otra vez), siendo esta misma pregunta la que presentó la mínima desviación típica con 0,943.

Tabla 3 Análisis estadístico sección C: su institución

SECCIÓN	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV.TIP.
C1	3	5	4,056	0,725
C2	1	5	3,833	1,098
C3	1	5	4,000	1,085
C4	3	5	3,944	0,639
C5	3	5	4,222	0,647
C6	1	5	3,722	1,179
C7	2	5	4,000	0,767
C8	3	5	3,778	0,732
C9	3	5	4,167	0,618
C10	2	5	3,778	0,878
C11	1	5	3,667	1,188

Análisis: La sección C investiga a la institución a través de 11 preguntas, las mismas que evalúan las características de la dirección de la institución en relación a la seguridad del paciente, las respuestas han sido evaluadas en una escala de 1 a 5, el valor 1 fue para Muy en desacuerdo y la 5 para la respuesta Muy de acuerdo. El análisis estadístico de esta sección refleja una media general de 3,93. La media mínima de 3,66 perteneciente a la pregunta C11 (Los cambios de turno en esta institución no representan problemas para los pacientes), la misma que presentó la desviación máxima de 1,18. La media máxima pertenece a la pregunta C5 (Se garantiza la entrega completa de la información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno) con 4,22.

Tabla 4 Análisis Estadístico sección D: Comunicación

SECCIÓN	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV.TIP.
D1	1	5	3,06	0,998
D2	1	5	3,72	1,274
D3	1	5	3,39	1,243
D4	2	5	4,06	0,873
D5	1	5	3,72	1,227
D6	2	5	4,00	0,840

Análisis: La sección D investiga la comunicación entre el personal de la institución que favorece la seguridad del paciente a través de 6 preguntas, las respuestas han sido evaluadas en una escala de 1 a 5, el valor de 1 fue para Nunca y la 5 para la respuesta Siempre. El análisis estadístico de esta sección la media general que se obtuvo fue de 3,72. La media mínima fue de 3,06 perteneciente a la pregunta D1 (La Unidad Funcional de gestión clínica nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos). La pregunta con el resultado de la media máxima es la D4 (El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad) con 4,06.

Tabla 5 Análisis Estadístico sección E: Frecuencia de eventos adversos/errores reportados

SECCIÓN	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV.TIP.
E1	1	5	3,56	1,042
E2	1	5	3,67	1,029
E3	1	5	3,72	1,127

Análisis: La sección E indaga la frecuencia de eventos adversos a través de 3 preguntas que evalúan la frecuencia con la que se reporta estos eventos adversos, las respuestas han sido evaluadas en una escala de 1 a 5, el valor 1 fue para Nunca y la 5 para la respuesta Siempre. El análisis estadístico de esta sección revela una media general de 3,65. La media mínima pertenece a la pregunta E1 (Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado) con 3,56, la media máxima es de 3,72 perteneciente a la pregunta E3 (Cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado), la misma que presentó la desviación máxima con 1,127

Tabla 6 Análisis estadístico sección F: Grado de seguridad del paciente

SECCIÓN	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV.TIP.
F1	1	4	2,11	0,758

Análisis: La sección F investiga el Grado de Seguridad Del Paciente a través de una pregunta, la respuesta ha sido evaluada en una escala de 1 a 5, el valor de 1 fue para Excelente y la 5 para la respuesta Malo. El análisis califica a la unidad de salud como muy bueno con respecto a seguridad del paciente.

Tabla 7 Análisis estadístico sección G: Número de eventos adversos/errores reportados.

SECCIÓN	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV.TIP.
G1	1	3	1,56	0,784

Análisis: La sección G investiga el Número de Eventos Adversos reportados en los pasados 12 meses, mediante una sola pregunta cuya respuesta ha sido evaluada

en una escala de 1 a 6, el valor para 1 fue de Ningún reporte y la 6 para la respuesta 21 reportes o más. El análisis indica que el personal de enfermería nunca ha enviado reportes, es decir que en el Hospital Carlos del pozo Melgar no cuenta con un sistema de notificación de eventos adverso.

DISCUSIÓN

Este estudio contribuye con información sobre cultura de seguridad del paciente, entre el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Dr. Carlos del Pozo Melgar. Entendiendo la cultura de seguridad del paciente como la suma de conocimiento y las actitudes cotidianas del equipo de enfermería que tienden a evitar, disminuir o mitigar el daño potencial evitable durante la atención en salud.

Los resultados obtenidos permitieron identificar la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre los diferentes temas relacionados con la cultura de seguridad del paciente, en los que se incluye el reporte de incidentes adversos, actitudes dentro del trabajo en equipo, comunicación, área de trabajo, entre otros que se encuentran relacionados con el desarrollo de cultura de seguridad. Esta investigación caracterizó la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería del Hospital Dr. Carlos del Pozo Melgar, en donde se identificaron algunos aspectos problemáticos que se detallan a continuación:

En el análisis producto de la sección A que investiga el área o unidad de trabajo, sobresale la insuficiencia de personal para trabajar en esta institución, resultado que es evidente en otros estudios y que se traduce en aumento de la carga laboral que impacta negativamente en la percepción del personal en cuanto al ambiente propicio para desarrollar conductas que favorezcan la cultura de seguridad; como refiere el estudio “Culture of Safety: results of organization-wide Survey in 15 California hospitals”.

A su vez los resultados de la sección B que investiga las funciones de líder de enfermería revela de manera positiva en esta institución que el jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes, lo mismo refiere El Ministerio de Sanidad de Consumo Español y la Universidad de Murcia;

esto se debe a que probablemente influye el hecho de ser una institución pequeña en la cual forman parte de un equipo que trabajan juntos desde hace varios años.

Por otra parte el análisis de los datos de la sección C que investiga a la institución en aspectos como continuidad de la atención, comunicación, ambiente laboral, entre otros muestra en el personal de enfermería preocupación por el ambiente laboral y las medidas que toma la dirección en esta institución en cuanto a la seguridad del paciente.

El análisis de la sección D que investiga la comunicación en relación a eventos adversos muestra que el personal no mantiene confidencialidad en información relacionada a la seguridad del paciente, lo que preocupa ya que el análisis de situaciones de conflicto debería realizarse en reuniones de trabajo dirigidas para tal objetivo y basadas en documentación y registros.

En la sección E que investiga frecuencia de Eventos Adversos/errores reportados evidencia que el personal de enfermería no reporta eventos adversos, inclusive aquellos de gravedad cuando no hicieron daño al paciente. Lamentablemente al no ser reportados hay una alta posibilidad de que este evento adverso se repita.

Un estudio realizado en la ciudad de México señala que uno de los componentes con gran trascendencia desde el punto de vista de la seguridad de los pacientes es el informe de incidentes durante el proceso de la atención médica. En este sentido todavía existe resistencia para realizarlo, aducándose diferentes razones como el exceso de trabajo, el temor al castigo o a la pérdida de credibilidad y prestigio. Los resultados que se obtuvieron fue que el 46% de los encuestados no han informado eventos y en nuestra investigación se evidencio que el 61,1% señala que nunca reporto eventos adversos.

En tanto la sección F que investiga el grado de Seguridad del Paciente, el personal de enfermería califica como muy buena. Al igual que en el estudio del Hospital Padre Hurtado, realizado en Chile en el año 2009, en donde también se destaca que la percepción de seguridad en el área de trabajo es excelente y muy buena, y ninguno de los encuestados evalúa como “malo”. Pero es importante mencionar que, a pesar de los resultados obtenidos el grado de seguridad del paciente en

nuestra institución de estudio, lamentablemente no puede ser monitoreada porque los procesos relacionados con seguridad del paciente son incipientes.

La sección G investiga el número de Eventos Adversos reportados en los pasados 12 meses. Nos preocupa que el personal de enfermería nunca ha enviado reportes, con lo que confirmamos que en esta institución de salud la Cultura de Seguridad del Paciente está en un proceso inicial.

El análisis de la sección H que investiga acerca los antecedentes del personal encuestado, mostró un patrón en el cual los mayores porcentajes corresponden al grupo de 11 a 15 años de trabajo, pero también un grupo significativo del 16,7% trabajan menos de cinco años lo que también direcciona que la experiencia y conocimientos en cultura de seguridad del paciente son heterogéneos.

CONCLUSIONES

El personal que trabaja en esta unidad de salud es insuficiente y la mayoría de los encuestados afirmó que la deficiencia del personal les obliga a trabajar más tiempo y con una mayor carga laboral.

La actitud positiva que el personal percibe de su líder, probablemente está influenciada por el hecho de ser una institución pequeña. Pero en relación a la seguridad del paciente al no haber protocolos ni sistemas de notificación establecidos no es posible valorar el liderazgo en esta área.

El personal afirma que el grado de Seguridad Del Paciente en esta unidad de salud es muy bueno, sin embargo no existe estándares, formularios, procesos establecidos en relación a Cultura de Seguridad del Paciente.

RECOMENDACIONES

Promover la investigación en cultura de seguridad del paciente garantiza la calidad del cuidado de enfermería. La formación es el espacio idóneo en el que la

escuela de enfermería puede desarrollar cambios significativos para mejorar el nivel de salud mediante la prevención de eventos adversos.

La institución debe diseñar y establecer sistemas de información y notificación de eventos adversos para de esta manera controlar el número de eventos adversos que se puedan producir en esta casa de salud y evitar que vuelvan a ser cometidos.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. (2008). Estudio APEAS. Madrid, España: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.

Aranaz, J. (2006). Estudio nacional sobre eventos adversos ligados a la hospitalización. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Aranaz, J. M. (2005). Estudio Nacional sobre eventos adversos ligados a la hospitalización. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Arena Gutierrez, W. A., Garzón Salamanca, J., Gonzales Vega, L., & Mateus, E. (2010). Cultura de seguridad del Paciente del personal de enfermería en instituciones de III nivel en Bogotá. BOGOTÁ.

Argentina, M. d.-R. (2007). Seguridad de los Pacientes. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de Argentina.

Bólis, M. (2002). Legislación y equidad en salud. rev. Panam Salud Pública, 444-448.

Camargo , T., & Queiroz, G. (2014). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. Enfermería global, 336-336.

Cañón, H. M. (2007). La práctica de enfermería basada en la evidencia.

Cometto , M. C., Gómez, P. F., Zárate Grajales, R., De Bortoli Cassiani, S. H., Falconí Morales, C., & Marcon Dal Sasso, G. T. (2011). Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington D.C.: Organización Panamericana de Salud.

Cometto, M. C., Gómez, P. F., Marcon Dal Sasso , G. T., Zárate Grajales, R. A., De Bartoli Cassiani, S. E., & Falconí Morales, C. (2011). Enfermería Y Seguridad de los Pacientes. (O. P. Salud, Ed.) Washington, D. C.

Delgado Bernal, M., & Márquez Villarreal, H. (s.f.). La seguridad del paciente: eje total de la calidad de atención. La calidad de atención de la salud en México, 1.

Donabedian. (1980). La Calidad de la atención médica. Mexico: La prensa médica mexicana.

Ecuador, C. d. (2008). Art. 275.

Escobar Perez, B., Lobo López, M., & Sala Turrens Jose. (julio-diciembre 2009). Calidad Asistencial, Seguridad del paciente e ineficiencia. Revista del Instituto Internacional de Costos, 271.

Espinal García, M. T., Yopez Gil, L. M., & García Gómez, L. F. (2010). Seguridad del paciente: aspectos básicos y conceptos generales. Medellín.

Giménez Júlvez, T. (2013). Análisis de la cultura de seguridad en directivos y gestores en el ámbito sanitario público de la comunidad autónoma de Aragón.

Gómez Ramírez, O. (2011). Cultura de Seguridad del Paciente por el Personal de enfermería. Scielo, 1.

Granados, V. (7 de 11 de 2012). Cultura del reporte de los eventos adversos en el personal de salud de la clínica ces. Scielo, 3.

Hurtado, H. P. (s.f.). ANALISIS DE LA CULTURA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE. Unidad de Gestión de Riesgo Clínico .

León Román, C. A. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Revista cubana de Enfermería.

(2008). Lineamientos para la implementación de la política de seguridad Del Paciente en la República de Colombia. Bogotá.

Manrique, B. T. (2009). FUNDAMENTOS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. Creative Commons BY-NC-SA 3.0.

Ministerio de protección social. (2008). Objetivo de la política pública de seguridad del paciente. En d. Republica, Lineamientos para la política pública (págs. 13,14). Bogota-Colombia: Redes de prestación de servicios de Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de junio de 2008). Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (mayo de 2009). Incidentes y Eventos Adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo del enfermo crítico. 25.

OMS. (2009). Curso virtual de introducción a la Investigación en. España.

- Organización Mundial de la Salud. (2005-2006). Reto mundial en pro de la seguridad del paciente. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Alianza Mundial para la Seguridad del paciente. Francia.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente latinoamericano. Ginebra, Suiza: OMS.
- Pineda, e. B. (2011). Implementar un modelo de cultura justa de seguridad del paciente. Bucaramanga.
- Plan nacional del buen vivir. (2009-2013). El Buen Vivir en la Constitución del Ecuador.
- Reyes Revuelta, J. F. (s.f.). Taxonomía en seguridad del paciente. En Postulados reflexiones y teorizaciones (pág. 14). Malaga.
- Salud, A. d. (2008). Estudio APEAS. Madrid, España: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.
- Salud, O. M. (2013). 10 datos sobre seguridad del paciente. OMS.
- Seguridad clínica de los pacientes. (Octubre de 2007). Monografías urgencias, Volumen 1 (Número 3), 1.
- Social, M. d. (2006). Cultura De Seguridad Del Paciente En Enfermería. En M. d. Social (Ed.). Bogota, Bogota, Colombia.
- Torres Manrique, B. (s.f.). Derecho de los Pacientes a la Seguridad.
- Tribunal, C. (2006). Ley Organica de Salud. Quito.
- Ugarte, C., & Vera, A. (2010). Calidad en Atención Primaria de Salud:. Valdivia-Chile.
- Varela, Y. A. (2014). Seguridad del paciente y gestión del riesgo.
- Varela Espiñeira, S. (2013). Seguridad del Paciente en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario. Universidad Coruña, 38-40.