

Resumen de tesis de Maestría en Dirección Estratégica especializado en Organizaciones de Salud:

Percepción de cultura de seguridad del paciente en Enfermería de un efector público

Perception of Patient Safety Culture on Nursing of a Public Effector

Percepção da cultura de segurança do paciente em Enfermagem de um efector público

Sergio Martin González Montaña¹

Resumen:

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

El siguiente estudio describe la percepción de dicha cultura referida por el personal sanitario en dependencias prestadoras de servicios de atención primaria a la salud pertenecientes a la Dirección Nacional de Asuntos Sociales (antes Dirección Nacional de Sanidad Policial), ubicadas en el área metropolitana (Montevideo, Uruguay).

Se plantea como objetivo general “Conocer la percepción del personal de Enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en servicios de Atención Primaria de un efector público”. Para esto se estableció como objetivo específico: Medir las dimensiones de la cultura de seguridad de pacientes que tiene el personal sanitario.

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, realizado entre diciembre 2016 y febrero 2017. La muestra fue constituida por los enfermeros (Licenciados y Auxiliares) que aceptaron participar y cumplían con los requisitos de inclusión planteados.

La medición se realizó con el cuestionario de la Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), de Estados Unidos, adaptado al idioma español (Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad, MSPSI⁽¹⁾). El cuestionario fue auto administrado después de informar el propósito y cumplir las consideraciones éticas. EL análisis buscó conocer la cultura de seguridad en el personal de Enfermería de atención primaria de Sanidad Policial de Montevideo, Uruguay; observándose que la cultura de seguridad del paciente en la población estudiada es pobre en general y requiere de fortalecimiento. Una vez obtenidos los datos, fueron informados a la institución con el fin de retroalimentación.

Palabras clave:

Cultura de seguridad, servicios de salud, enfermería, atención primaria, seguridad del paciente.

¹Magister. Licenciado en Enfermería.

Abstract:

The culture of patient safety is related to the beliefs and attitudes that people assume in their practice to ensure that no unnecessary or potential harm associated with health care will be experienced.

The following study describes the perception of said culture referred by the health personnel in facilities providing primary health care services belonging to the National Directorate of Social Affairs (formerly the National Directorate of Police Health), located in the metropolitan area (Montevideo, Uruguay).

The general objective is “To know the perception of Nursing personnel about the safety culture of the patient in Primary Care services of a public effector”. For this, a specific objective was established: Measure the dimensions of the patient safety culture that health personnel have.

A descriptive, cross-sectional study was carried out between December 2016 and February 2017. The sample was constituted by nurses (Licensed and Auxiliary) who agreed to participate and met the inclusion requirements. The measurement was made with the questionnaire of the Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), from the United States, adapted to the Spanish language (Ministry of Health, Social Policy and Equality, MSPSI⁽¹⁾). The questionnaire was self-administered after informing the purpose and complying with the ethical considerations. The analysis sought to know the safety culture in the personnel of Nursing of primary attention of Police Health of Montevideo, Uruguay; observing that the culture of patient safety in the studied population is generally poor and requires strengthening. Once the data were obtained, they were informed to the institution for the purpose of feedback.

Keywords:

Safety culture, health services, nursing, primary care, patient safety.

Resumo:

A cultura da segurança do paciente está relacionada às crenças e atitudes que as pessoas assumem em sua prática para garantir que nenhum dano desnecessário ou potencial associado à assistência à saúde seja experimentado.

O presente estudo descreve a percepção de que a cultura referida pelos trabalhadores de saúde em prestadoras unidades de cuidados de saúde primários pertencentes à Direção Nacional para os Assuntos Sociais (ex-Polícia Nacional de Saúde), localizado na região metropolitana (Montevideo, Uruguai).

O objetivo geral é “Conhecer a percepção do pessoal de Enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente nos serviços de Atenção Básica de um órgão público”. Para isso, um objetivo específico foi estabelecido: Medir as dimensões da cultura de segurança do paciente que o pessoal de saúde possui.

Este é um estudo descritivo, transversal, realizado entre 2016 e Fevereiro de 2017. Dezembro, a amostra foi composta por enfermeiros (graduados e assistentes) que concordaram em participar e cumprir as exigências colocadas inclusão.

A medição foi realizada com o questionário da Pesquisa de Gabinete Médico da Cultura de Segurança do Paciente (MOSPS), Estados Unidos, adaptado para o espanhol (Ministério da Saúde, Política Social e Igualdade, MSPSI). O questionário foi auto-administrado após fins de relatório e para atender a considerações éticas A análise buscou conhecer a cultura de segurança na equipe de Enfermagem da Atenção Primária em Saúde de Montevideú, Uruguai, observando que a cultura de segurança do paciente na população estudada é pobre em geral e requer fortalecimento Uma vez que os dados foram obtidos, eles foram informados à instituição para fins de feedback.

Palavras-chave:

Cultura de segurança, serviços de saúde, enfermagem, atenção primário, segurança do paciente.

Introducción

La preocupación por la seguridad del paciente surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la Calidad de la Atención en Salud, tal como se indicó en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en 2002⁽²⁾, en la que se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente. Esta temática ha sido abordada desde finales del siglo pasado, pero sólo a partir del año 2000, con la publicación del libro “Errar es Humano”, del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, se dimensionó el impacto de los errores en los procesos de atención en salud. De ahí en adelante ha habido un importante crecimiento en el número de investigaciones y publicaciones sobre esta temática. Según la Organización Mundial de la Salud⁽³⁾, en los países en vía de desarrollo, el 77% de los eventos adversos corresponden a casos de medicamentos adulterados y de baja calidad, el mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente, entre otros, conducen a una mayor probabilidad de ocurrencia de eventos adversos evitables.

A pesar del crecimiento notable de la investigación en la temática, hay poca literatura a nivel nacional que contextualice las particularidades y permita desarrollar estrategias que logren impactar las directrices en las instituciones de salud para el mejoramiento constante de la cultura de seguridad del paciente.

En el contexto del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y en el ejercicio de la función de rectoría de la autoridad sanitaria nacional, el Ministerio de Salud Pública (MSP) desde hace varios años el Uruguay ha venido implementando un

conjunto de sistemas, herramientas y dispositivos de vigilancia de la calidad de la atención en salud, entre los cuales se destacan la vigilancia de: Infecciones Intrahospitalarias, Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Hemovigilancia⁽⁴⁾.

Según se publicó en la página web del Ministerio de Salud de Uruguay⁽⁵⁾, en el año 2006, se creó mediante un decreto ministerial una Comisión Nacional de Seguridad del Paciente, donde participan representantes de las Comisiones de Seguridad del Paciente de cada institución del país. Se encuentra trabajando orientada a coordinar todos los esfuerzos en curso para potenciar y aprovechar sinérgicamente los resultados de las herramientas de vigilancia, generar nuevos dispositivos en áreas aún no cubiertas, con el objetivo de contribuir al diseño y la ejecución de un Sistema Articulado de Notificación de Eventos Adversos (SANEA) que apunte a la garantía de la Calidad Asistencial y la Seguridad del Paciente.

La cultura de seguridad y su percepción en el primer nivel de atención, son áreas poco estudiadas y no se encontraron estudios similares en Uruguay.

Esta investigación propone describir la percepción del personal de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en una institución pública del sistema de salud Uruguayo a diez años de haber comenzado a trabajar con este enfoque.

Estudios como este son de gran importancia y de mucha utilidad, para conocer la realidad en la que nos encontramos y promover buenas prácticas que tiendan a mejorar la calidad asistencial en el marco del derecho a la salud.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, sobre una población de 44 enfermeros (Licenciados y Auxiliares) de cuatro centros del Primer Nivel de Atención del área metropolitana de Montevideo. La medición se realizó entre diciembre 2016 y febrero 2017, alcanzando al 70,5% de la población, los cuales cumplían con los criterios de inclusión y prestaron su consentimiento de forma escrita.

Para ello, se utilizó con el cuestionario de la Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), de Estados Unidos, adaptado al idioma español (Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad, MSPSI⁽¹⁾). El cuestionario fue auto administrado después de informar el propósito y cumplir las consideraciones éticas.

Resultados

La cultura de seguridad es un constructo, y para su estudio se la dividió en 12 dimensiones, y cada dimensión en varios ítems.

Los ítems que miden la cultura de seguridad son los que aparecen desde la sección "A" a la "F".

Respecto de los ítems, podemos observar (ver Anexo 6) que:

- Solo 3,92% (2) de los ítems fueron valorados positivamente (A1-acceso a consultas urgentes dentro de las primeras 48 h /A2- Utilización de historia clínica equivocada).
- 21,57% (11) fueron valorados negativamente (La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó; sentimiento de que se atiende con prisas a los pacientes; formación del personal no sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha; demasiados pacientes asignados para el número de profesionales sanitarios que tiene el centro; aseguramiento para que el personal no sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo; problemas con la organización y distribución del trabajo; número de

pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente, recepción por parte de los profesionales sanitarios del centro a las propuestas de mejora realizadas por el personal sanitario; animo al personal no sanitario a expresar puntos de vista alternativos; registros de si los pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento; y si los responsables del centro están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial).

- Asimismo se observó que del resto de los ítems, el 49,02% (25) del total, son mayormente positivos, en contraste con el restante 21,05% (11) que resultaron mayormente negativos. El 3,92% (2) no fue concluyente, al tener igual cantidad de respuestas negativas que positivas para las variables en cuestión.
- Respecto de las dimensiones, se observó que ninguna de ellas representa una fortaleza; el 25% son debilidades; 58,33% están medianamente fortalecidas, mientras que el restante 16,77% se encuentran poco fortalecidas.

Las dimensiones más débiles, sobre las que se necesitan tomar acciones de manera más urgente, de forma que mejore la situación actual, son:

- Ritmo y carga de trabajo
- Formación del personal no sanitario
- Comunicación franca

Las dimensiones poco fortalecidas, sobre las cuales también se precisa tomar medidas (quizás no tan urgentes) para mitigar la situación actual, son:

- Procedimientos establecidos en el centro
- Percepciones generales sobre la SP y la calidad

Finalmente, la mayoría de las dimensiones

se encuentran medianamente fortalecidas. Trabajando sobre ellas se puede corregir la situación actual, de manera más rápida y con menor esfuerzo, transformándolas en fortalezas. Ellas son:

- Aspectos relacionados con la SP y calidad
- Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales
- Trabajo en equipo
- Seguimiento de la atención a los pacientes
- Comunicación sobre el error
- Apoyo de los responsables del centro a la SP
- Aprendizaje organizacional

Discusión

Del análisis de los datos obtenidos, podemos observar que la mayoría de los participantes son Enfermera/enfermera especialista; poseen una carga horaria de entre 25 y 32 horas semanales y una antigüedad en su puesto de trabajo mayor a seis años.

Estas condiciones son favorables para adquirir conocimiento del lugar de trabajo y poder responder fehacientemente acerca de los elementos que componen la percepción de cultura de seguridad así como evaluar elementos de calidad asistencial. En este marco es donde se genera la mencionada relación enfermero-paciente o equipo de salud-paciente y/o familia; donde se resuelven la mayoría de los problemas de salud y donde se pueden producir situaciones en las que la seguridad se vea afectada. En cada tratamiento se ponen en juego la salud y la vida de los usuarios; por lo que merece atención y consideración.

Teniendo en cuenta las dimensiones que valoran la cultura de seguridad y cada ítem que la compone, podemos decir que la cultura de seguridad del paciente en la población estudiada es pobre en general y requiere de fortalecimiento. Esta situación es preocupante, en el sentido de que no existen fortalezas y todos los componentes y dimensiones de la seguridad deben ser fortalecidos, en mayor o menor medida.

Si analizamos las respuestas generales sobre

calidad asistencial, observamos que la situación cambia radicalmente.

La gran mayoría de los participantes respondieron que la atención se encuentra principalmente centrada en el paciente, es efectiva, eficiente y equitativa, con medias que se sitúan por encima de 3. Si se valora con mayor severidad, se puede decir que la valoración general es apenas suficiente (se sitúa en “buena” y en ningún caso llega a muy buena o excelente), pero estrictamente, estas medias son positivas.

El componente de calidad asistencial valorado más bajo (aunque con una media de 3, equivalente a bueno), es el tiempo de asistencia. Esto puede explicarse por al menos dos factores:

1. Por la espera para conseguir fechas de consultas médicas (sobre todo en especialidades), mayores a un mes, dado que el sistema de reservas se abre el primer día hábil del mes, para reservar día y hora del mes siguiente.
2. Por la insuficiencia de especialistas; esto es un fenómeno propio del sistema de salud uruguayo (en hospitales públicos y servicios privados), donde las consultas de ciertas especialidades tienen importantes retrasos.

Finalmente, cuando se pregunta acerca de la valoración general de seguridad, se registran respuestas de: malo, aceptable, bueno y muy bueno. Si bien, la suma de respuestas de “malo” y “aceptable” es menor a la suma de “bueno” y “muy bueno”, si observamos la media, ésta se sitúa en 2,87; es decir, que no llega a “bueno”.

En definitiva, las dimensiones de seguridad y la valoración global de seguridad son pobres o se encuentran debilitadas.

Si comparamos con estos datos con la investigación similar realizada en España⁽⁶⁾ (en la que se utilizó el mismo instrumento), se observa que la situación encontrada es desfavorable o menos alentadora. Mientras que en España la valoración global de seguridad es de 3,71 (en una escala de 1 a 5, donde 1 es el peor escenario y 5 el mejor) en esta población es de 2,87.

Se observa en este estudio que ninguna dimensión está fortalecida, mientras que

en España la mayoría lo están (11 de 12 dimensiones fortalecidas). Asimismo se observa que, al igual que en España, la dimensión de “ritmo y carga de trabajo” es la más debilitada. Finalmente, también coincide en ambas investigaciones que los profesionales puntúan mejor las dimensiones que tienen que ver con el seguimiento de la atención a los pacientes, el aprendizaje organizativo y el trabajo en equipo.

Esta situación pone en riesgo a los usuarios de los servicios, elevando la posibilidad de que se sucedan eventos adversos (errores, equivocaciones, accidentes).

En este sentido, se hace necesario establecer o mejorar prácticas seguras para cada dimensión.

Conclusiones generales

En esta investigación se logró conocer la percepción del personal de Enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en servicios de Atención Primaria de un efector público. Se logró medir las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, que tiene el personal sanitario que participó del estudio. En este sentido, se cumplieron los objetivos propuestos al inicio de la investigación.

Se observa que la cultura de seguridad del paciente en la población estudiada es pobre en general y requiere de fortalecimiento. Se destaca que no existen dimensiones de la seguridad que representen una fortaleza. Preocupa que todas las dimensiones requieran de intervención para ser corregidas, transformadas y fortalecidas (ya sea en mayor o menor medida). Por esto, urge tomar medidas correctivas, a nivel institucional, sobre el ritmo y carga de trabajo, formación del personal no sanitario, comunicación y procedimientos establecidos en el centro. Esta situación eleva la probabilidad de que sucedan eventos adversos (errores, equivocaciones, accidentes) durante la asistencia a los pacientes. Por ello, es necesario observar otros sistemas sanitarios donde la cultura de seguridad esté más fortalecida, utilizarlos como guía y emprender acciones que modifiquen la realidad para transformarla y mejorarla; lo que redundará en beneficios para los usuarios, los trabajadores y

la institución.

Asimismo, se debe complementar cada medida con educación del personal en todos los aspectos que componen la seguridad del paciente.

Esto será de gran importancia para la mejora continua de la calidad en la Institución, la mejora de la calidad asistencial, y en definitiva, para la mejora de la salud y seguridad de los usuarios.

Finalmente, esta investigación ha resultado ser una experiencia enriquecedora, a pesar de los retrasos vinculados a trámites burocráticos para su habilitación. Se ha dado un paso importante para la contextualización a nivel nacional de las particularidades de los servicios, lo cual permitirá desarrollar estrategias que logren impactar las directrices en las instituciones de salud para el mejoramiento constante de la cultura de seguridad del paciente. Se ha avanzado en el conocimiento de un área poco estudiada en el mundo y sin antecedentes en el Uruguay; por lo que, los resultados pueden ser utilizados para incidir positivamente en la salud de las personas y en la gestión de los servicios de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios. Diseño y validación preliminar. Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad. Madrid: Informes. Estudios e investigación; 2010.
2. OMS [Internet]. 55a Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA55.18. Calidad de la atención: seguridad del paciente. 2002 [citado en Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/blood-4ta-resolucion.pdf>.
3. The Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008.
4. Administración de Servicios de Salud del Estado [Internet]. Lanzamiento del Sistema Articulado de Eventos Adversos- SANEA. 2011 [citado en mayo 2016]. Disponible en: <http://www.asse.com.uy/contenido/Fue-presentado-el-Sistema-articulado-de-eventos-adversos-SANEA--5177>
5. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Día Nacional de seguridad del Paciente. 2014 [citado en mayo 2016]. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/comunicado/d%C3%Ada-nacional-de-seguridad-del-paciente>
6. Torijano Casalengua María Luisa. La cultura de la seguridad del paciente en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2015 Feb [citado en mmayo 2016]; 8(1): 1-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000100001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000100001>.