



Comunicación de becarios

“Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal del Servicio de Emergencias de un Hospital de adultos de la ciudad de Corrientes, año 2020”

Melnechenko, Yesica I.

RESUMEN

El principio “Primum Non Nocere” subyace a cada acto asistencial, por lo que podríamos asumir como principio básico, que cada profesional de la salud es un sujeto competente y responsable que tiene como base de su actuación no generar daño. La creciente complejidad en la atención, a los procedimientos, la estructura física y el equipamiento técnico pueden ser causa de eventos adversos.

Los objetivos incluyeron conocer las percepciones del personal de salud del Servicio de Emergencia de un Hospital público de la ciudad de Corrientes, Argentina, sobre cultura de seguridad del paciente, incluyendo fortalezas y debilidades.

Diseño cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal. La muestra incluyó 30 profesionales médicos, enfermeros, técnicos y administrativos. Se utilizó la versión española del instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, de 42 ítems.

Los resultados obtenidos permitieron identificar percepciones del personal de salud del Servicio de Emergencia de un hospital público de adultos de la ciudad de Corrientes sobre la cultura de seguridad del paciente, y conocer sobre el clima de seguridad con fortalezas y debilidades percibidas. También identificar debilidades y / o errores en los cuidados de los pacientes. Ellos pueden tomarse como punto de partida para fortalecer la cultura de la seguridad y retroalimentar la calidad de la atención médica.

Palabras clave: error médico - eventos adversos - calidad de atención médica.

Summary

The "Primum Non Nocere" principle underlies each act of care, so we could assume as a basic principle that each health professional is a competent and responsible subject whose action is based on not causing harm. The increasing complexity in care, procedures, physical structure and technical equipment can be the cause of adverse events.

The objectives included the description of the perceptions of the health personnel of a public Hospital Emergency Service of Corrientes, Argentine, about culture of patient safety, including strengths and weaknesses.

Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional design. Study Carried out in 2020, in personnel of an public Hospital in Corrientes city, Argentina. The sample included (n) 30 health doctors, nurses, technicians and administratives.

The Spanish version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture instrument, with 42 items, was used.

The results obtained allowed us to identify perceptions of health personnel of Emergency Service at an public hospital in Corrientes about culture of patient safety, and to know a little more about the safety climate with perceived strengths and weaknesses. Also identify weaknesses and / or errors in patient care. They can be taken as a starting point to strengthen the culture of safety and provide feedback on the quality of medical care.

Keywords: medical error - adverse events - quality of medical care.

INTRODUCCIÓN.

El principio “Primum Non Nocere” subyace a cada acto asistencial, por lo que podríamos asumir como principio básico, que cada profesional de la salud es un sujeto competente y responsable que tiene como base de su actuación no generar daño. La creciente complejidad en la atención, a los procedimientos, la estructura física y el equipamiento técnico pueden ser causa de eventos adversos (EA). Estos se producen no sólo por error humano, sino también, como explica Reason¹, por una interacción de factores complejos y fallos latentes en el sistema. Por ello es fundamental fomentar una cultura de seguridad (CS), establecer líneas estratégicas en seguridad del paciente y aplicar prácticas clínicas seguras.².



La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente ³ define la cultura de seguridad del paciente como *“el resultado de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso, así como el estilo y la competencia con la gestión de la salud y la seguridad de la organización”*.

En países desarrollados, parte de las muertes no esperadas se generan a partir de incidentes relacionados con la seguridad del paciente, lo que genera una alerta en la atención hospitalaria⁴, lo que puede generar un alto costo tanto para el afectado como para las instituciones de salud. Según la Organización Mundial de la Salud ⁵ millones de personas en el mundo sufren lesiones incapacitantes y muertes derivadas de prácticas sanitarias no seguras.

Cometto ⁶ afirma que resulta prioritario en nuestro país -donde la investigación en esta temática aún resulta incipiente- buscar evidencias que promuevan el análisis en torno a la seguridad de los pacientes. Además, es necesario que el personal de salud (profesionales y no profesionales) esté más capacitado para producir mejores resultados en el cuidado de los pacientes.

Objetivos

- Describir las percepciones del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital público “Dr. J. R. Vidal” de Corrientes sobre cultura de seguridad del paciente.
- Describir las fortalezas y debilidades percibidas.

Material y métodos

Diseño cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal. La recolección de datos se realizó entre el 3 de febrero al 3 de julio de 2020, en profesionales sanitarios (16 médicos, 12 enfermeros) y no sanitarios (1 administrativo, 1 técnico) del Servicio de Emergencias del Hospital “Dr. J. R. Vidal” de la ciudad de Corrientes. La muestra incluyó (n) 30 individuos.

- Criterios de inclusión: haber trabajado al menos dos meses en el hospital y estar trabajando al menos 20 horas por semana en el área de emergencias.
- Criterios de exclusión: no aceptar participar en el estudio y no tener contacto con pacientes en sus actividades profesionales dentro del Servicio.

Se utilizó la versión española del instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* ⁷, de 42 ítems, agrupados en criterios: A su servicio, B su supervisor, C comunicación, D frecuencia de incidentes reportados, E grado de seguridad del paciente, F su hospital, G número de incidentes reportados, H información general. Se valoró cada uno con la escala de Likert. Se agregaron preguntas referidas a variables sociodemográficas: sexo, nivel educativo, turno laboral, trabaja en más de una unidad del hospital, posición laboral.

Los datos del instrumento se agruparon en 3 categorías, y se replicó la metodología utilizada en este cuestionario (respuesta positiva, neutral y negativa).

El procesamiento de datos se realizó con Microsoft Excell para Windows y el análisis de los mismos con el programa SPSS (v.13.0.) para los cálculos estadísticos. Se correlacionaron variables con análisis uni, bi o multivariado.

El estudio contó con la autorización del Comité de Investigación del Hospital donde se efectuó el estudio y el consentimiento informado de los participantes.

Resultados

Respondieron a la encuesta de forma voluntaria y anónima 30 personas. El 100% de ellos tiene contacto directo con pacientes en su trabajo; 60% sexo femenino; edad entre 25 y 56 años (media de 35).

Enfermeros 40; % médicos 53.33%; administrativos 3.33% y 3.33% técnicos. El 56.67% pertenece al servicio de emergencia; 30% se desempeña además en otra unidad hospitalaria; 10% en el área de cirugía y 3.33% en laboratorio. El 53,33% trabaja entre 40 y 59 horas semanales.

El 57.67% de los encuestados tiene más de seis años de antigüedad en el hospital y un 13.33% de éstos 21 años o más.

En relación con el grado de seguridad en la unidad de su hospital, la respuesta fue

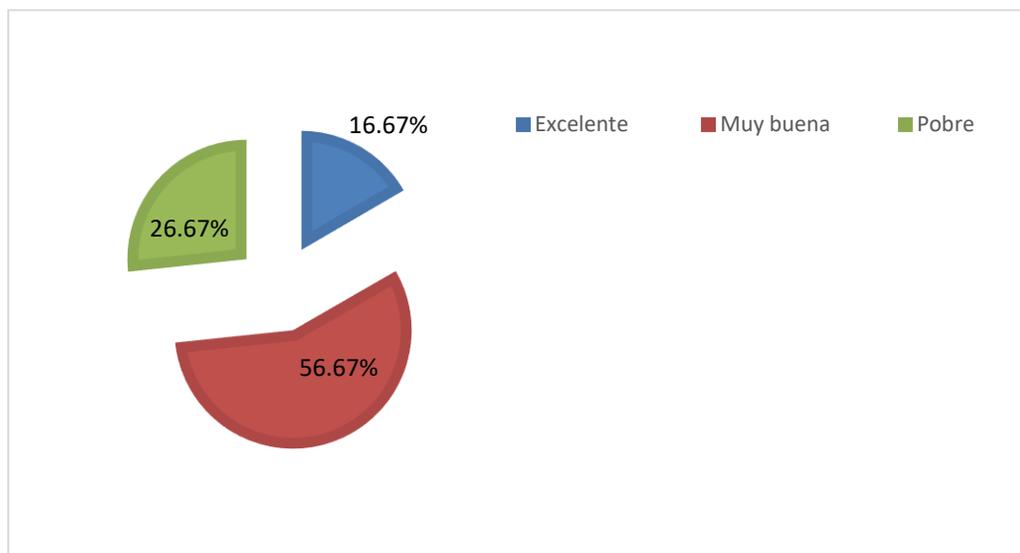


Fig.1. Percepción de seguridad del paciente. Encuestados Servicio Emergencias Hospital Público de adultos, Corrientes, 2020. N=30

El 76.67% respondió que no ha informado incidentes durante el último año; 23.33% reportó uno o dos eventos, y un individuo (3.33%) notificó entre 11 a 20 eventos. Factores sociodemográficos como edad, antigüedad en el servicio y labor que desempeña, influyen en las respuestas, ya que los médicos residentes (1 a 5 años de trabajo en el hospital) no informan incidentes, a diferencia del personal de mayor antigüedad.

Dentro de las dimensiones clasificadas como fortalezas, el “trabajo en equipo en el servicio”, obtuvo el porcentaje más alto de respuestas positivas (los ítems que la componen superan el 63%).

La dimensión “aprendizaje organizacional” tuvo 54% de respuestas positivas; la variable “estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente” obtuvo 66.67%.

Para el 73% de los encuestados su supervisor/director reconoce el trabajo realizado con cultura de seguridad, y el 60% responde que las sugerencias dadas por el personal para mejorar la seguridad del paciente son consideradas por su supervisor.

Las dimensiones evaluadas como debilidad u oportunidad de mejora a priorizar para la intervención, han sido “franqueza en la comunicación” con 77% de respuestas negativas. Un 63% no reporta cuando se comete un error.

La dimensión “dotación de personal” incluye ítems que se perciben como debilidades con 51% de respuestas positivas; 93.3% respondió que falta personal para realizar las tareas del servicio y 77% afirma trabajar en crisis con mucho trabajo. Las variables que se presentaron como debilidad u oportunidades de mejora con tasa de respuestas negativas se observan en la siguiente tabla.



Tabla N°1. Respuestas desfavorables para la seguridad del paciente

Ítems	%
Tenemos problemas con la seguridad del paciente en esta unidad.	56.67%
Falta personal para realizar las tareas del servicio.	93.33%
Se trabaja en "tipo crisis" intentando hacer mucho trabajo muy rápidamente.	77%
El personal no siente franqueza en la comunicación con supervisores y directivos.	77%
Cuando un área en esta unidad está realmente ocupada otras no le ayudan.	56.67%
Su supervisor quiere que trabajen más rápido, aun si esto significa simplificar labores de trabajo.	63.33%
La dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente solo después de un incidente.	56.67%
El personal de salud no reporta cuando se comete un error.	63%
El personal siente que sus errores son considerados en su contra.	57%
Al informarse de un incidente sienten que la persona está siendo reportada y no el problema.	57%

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permitieron identificar percepciones del personal de salud del Servicio de Emergencia de un hospital público de Corrientes sobre la cultura de seguridad del paciente, y conocer un poco más el clima de seguridad con fortalezas y debilidades percibidas.

La mayoría responde que se trabaja en equipo cuando se requiere hacer tareas; la percepción del trabajo en equipo para mejorar la seguridad del paciente es considerada como una fortaleza. Una situación similar observamos en un estudio de un Hospital de Córdoba (Argentina), constatándose como fortalezas "trabajo en equipo en la unidad/servicio" y "aprendizaje organizacional/mejora continua". La única dimensión evaluada como oportunidad de mejora, la dotación de personal, obtuvo poco más del 50% respuestas negativas⁸.

Más de la mitad de los participantes se mostró preocupado por el tema y afirma que el servicio tiene problemas con la seguridad; casi la totalidad (93%) refirió escasez de personal y trabajo excesivo con sensación de ineficiencia personal. Un estudio llevado a cabo en Brasil evidenció una situación parecida a la que ocurre en nuestro país observándose que la percepción negativa de los participantes sobre la seguridad en la atención médica. Refirieron satisfacción con sus trabajos e insatisfacción con respecto a la gestión en la seguridad. La mayoría no estuvo de acuerdo en que el personal y la cualificación de los profesionales sea suficiente para hacer frente al número de pacientes atendidos⁹.

CONCLUSIONES

Este estudio nos permitió conocer la percepción de la cultura de seguridad en profesionales de la salud del hospital Vidal de Corrientes, e identificar debilidades y / o errores en los cuidados de los pacientes. Ellos pueden tomarse como punto de partida para fortalecer la cultura de la seguridad y retroalimentar la calidad de la atención médica que se brinda en las instituciones de salud.



BIBLIOGRAFÍA

1. Reason J. Human error: models and management. BMJ [Internet]. 2000;320(7237):768-770. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/>
2. KG Shojania, BW Duncan, KM McDonald, Robert M Wachter. Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices. Evidence Report/Technology Assessment. Julio 20, 2001. Vol (43): 1-672.
3. Thompson R, Lewalle P, Sherman H, Hibbert P, Runciman W, Castro G. Towards an International Classification for Patient Safety: a Delphi survey. International Journal for Quality in Health Care, February 2009. Vol (21): 9-17.
4. Muiño Míguez A., Jiménez Muñoz A. B., Pinilla Llorente B., Durán García M. E., Cabrera Aguilar F. J., Rodríguez Pérez M. P. Seguridad del paciente. An. Med. Interna (Madrid).2007; 24(12):602-606. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021271992007001200010&lng=es.
5. World Health Organization World Alliance for Patient Safety. Forward Program 2006-2007. WHO, Ginebra (2006). https://www.who.int/patientsafety/information_centre/WHO_EIP_HDS_PSP_2006.1.pdf.
6. Cometto M, Gómez P, dal Sasso G, et al. Enfermería y seguridad de los pacientes. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C (2011), pp. 1-17. View Record in Scopus Google Scholar. https://scholar.google.com/scholar?cluster=9788727565201050581&hl=en&as_sdt=2005&scioldt=0,5
7. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. España. <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>
8. Ramos F, Coca S, Abeldaño R. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. Enfermería Universitaria. 2017;14(1):47-53. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100047
9. Rigobello M, Carvalho R, Guerreiro J, Motta A, Atila E, Gimenes F. The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. International Emergency Nursing. 2017; 33:1-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28476345/>

Datos de autor

Título

“Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal del Servicio de Emergencias de un Hospital de adultos de la ciudad de Corrientes, año 2020”

Beca de Investigación de Pre Grado: Secretaría de Ciencia y Tecnología Facultad de Medicina. Resol. 2666/19 C.D. Universidad Nacional del Nordeste.

Becaria: Melnechenko, Yesica I.

Director: Roux, Graciela.

Co-Director: Servín, Roxana.