

Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español

Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18. 28014 Madrid

NIPO Papel: 351-09-036-5

NIPO en línea: 351-09-037-0

Depósito Legal: M-26.919-2009

Imprime: ARTEGRAF, S.A.

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad y Política Social. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducirlo total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.

Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

Titularidad del Estudio

Agencia de Calidad del SNS
Ministerio de Sanidad y Política Social
Paseo del Prado, 18-20
28071 Madrid

Director del Proyecto

- Dr. Pedro Jesús Saturno

Comité de Dirección

- Dr. Pedro Jesús Saturno
- Dr. Enrique Terol García. Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid

Comité Técnico

- Zenewton A. Da Silva Gama
- Silvana L. De Oliveira Sousa
- Adriana C. De Souza Oliveira
- Yadira Fonseca Miranda
- Marta Sobral Ferreira

Apoyo administrativo:

- Susana Sánchez Almarcha
- Consuelo García Ruiz

Índice

INFORME EJECUTIVO	17
I. INTRODUCCIÓN. IMPORTANCIA DE MEDIR LA CULTURA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	23
II. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO PARA ANALIZAR LA CULTURA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO	25
II.1. Ítems y dimensiones de la cultura de seguridad que mide el cuestionario	25
II.2. Muestra de hospitales y población del estudio	29
II.3. Distribución del cuestionario	30
II.4. Análisis de resultados	31
III. RESULTADOS DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL CLIMA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS HOSPITALES DEL SNS ESPAÑOL	37
III.1. Características de la respuesta. Tasas de respuesta y datos socio-profesionales de los que responden	37
III.2. Clima de seguridad en los hospitales del SNS español. Resultado global. Frecuencias por ítems y dimensiones del cuestionario	43
III.2.1. Calificación del clima de seguridad	44
III.2.2. Medidas de resultado del clima de seguridad	45
III.2.3. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio	47
III.2.4. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital	55
III.2.5. Resumen y análisis global de las dimensiones y oportunidades de mejora en el clima de seguridad en los hospitales del SNS Español	57
III.3. Clima de seguridad en los hospitales del SNS español. Frecuencias por ítems y dimensiones del cuestionario según tamaño de hospital	63

III.3.1. Calificación del clima de seguridad	64
III.3.2. Medidas de resultado del clima de seguridad	66
III.3.3. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio	70
III.3.4. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital	87
III.3.5. Resumen y análisis global de las dimensiones y oportunidades de mejora en el clima de seguridad según tamaño de hospital	91
III.4. Clima de seguridad en los hospitales del SNS español. Diferencias según tipo de profesional y servicio	96
III.4.1. Diferencias según el tipo de servicio	96
III.4.2. Diferencias según el tipo de profesional	98
III.5. Síntesis: Informe de fortalezas y oportunidades de mejora en relación al clima de seguridad en los hospitales del SNS. Propuestas de intervención y seguimiento	104
 IV. CONCLUSIONES	 111
 V. ANEXOS	 115
ANEXO 1: Cartas de presentación utilizadas para el cuestionario en castellano, catalán, gallego y vasco, y tarjeta de participación	116
ANEXO 2: Encuesta de clima de seguridad	122
 BIBLIOGRAFÍA	 130
 <u>ÍNDICE DE TABLAS:</u>	
 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO PARA ANALIZAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Tabla 1: Dimensiones de la cultura de seguridad y los ítems que incluyen	26
Tabla 2: Fiabilidad de las dimensiones contenidas en el cuestionario	34

III.1. CARACTERÍSTICAS DE LA RESPUESTA. TASAS DE RESPUESTA Y DATOS SOCIOPROFESIONALES DE LOS QUE RESPONDEN

Tabla 3: Tasa de respuesta global y por tamaño de hospital	37
Tabla 4: El principal servicio o unidad de trabajo en el hospital (P 60)	39
Tabla 5: El puesto de trabajo actual (P 61)	40
Tabla 6: Tiempo de trabajo en el hospital: horas/semana (P 56)	41
Tabla 7: Cuantos años en el hospital (P 54)	41
Tabla 8: Cuantos años en la unidad/servicio (P 55)	42
Tabla 9: Cuantos años en la profesión/especialidad (P 53)	43

III.2. CLIMA DE SEGURIDAD EN LOS HOSPITALES DEL SNS ESPAÑOL. RESULTADO GLOBAL. FRECUENCIAS POR ÍTEMS Y DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO

Tabla 10: Calificación del clima de seguridad del paciente. Todos los hospitales	44
Tabla 11: Frecuencia de calificaciones globales al clima de seguridad	45
Tabla 12: Resultados de la cultura de seguridad (1): número de incidentes notificados (P 57)	45
Tabla 13: Resultados de la cultura de seguridad (2): dimensión «frecuencia de eventos notificados» (P 40, 41 y 42)	46
Tabla 14: Resultados de la cultura de seguridad (3): dimensión «percepción de seguridad» (P 10, 15, 17 y 18)	47
Tabla 15: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (1): dimensión «Acciones de la dirección/supervisión que promueven la seguridad» (P 19, 20, 21 y 22)	48
Tabla 16: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (2): dimensión «Aprendizaje organizacional/mejora continua» (P 6, 9 y 13)	49
Tabla 17: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (3): dimensión «Trabajo en equipo en la unidad/servicio» (P 1, 3, 4 y 11)	50
Tabla 18: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (4): dimensión «Franqueza en la comunicación» (P 35, 37 y 39)	51

Tabla 19: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (5): dimensión «Retroalimentación y comunicación sobre errores» (P 34, 36 y 38)	52
Tabla 20: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (6): dimensión «Respuesta no punitiva a los errores» (P 8, 12 y 16)	53
Tabla 21: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (7): dimensión «Dotación de personal» (P 2, 5, 7 y 14)	54
Tabla 22: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (8): dimensión «Apoyo de la gerencia del hospital en la Seguridad del paciente» (P 23, 30 y 31)	55
Tabla 23: Dimensiones de la cultura de Seguridad a nivel de todo el hospital (1): dimensión «Trabajo en equipo entre unidades/servicios» (P 26, 32, 24 y 28)	56
Tabla 24: Dimensiones de la cultura de Seguridad a nivel de todo el hospital (2): dimensión «Cambios de turno/transición entre servicios» (P 25, 27, 29 y 33)	57
Tabla 25: Matriz de correlaciones entre las dimensiones y la calificación global del grado de Seguridad (P52)	61
Tabla 26: Proporción de respuestas positivas en las dimensiones de la cultura de seguridad como variables predictoras de la calificación global de la seguridad	62

III.3. CLIMA DE SEGURIDAD EN LOS HOSPITALES DEL SNS ESPAÑOL. FRECUENCIAS POR ÍTEMS Y DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO SEGÚN TAMAÑO DE HOSPITAL

Tabla 27: Grado percibido de Seguridad del paciente por tamaño de hospital	64
Tabla 28: Resultados de la cultura de Seguridad (1); numero de incidentes notificados (P 57)	66
Tabla 29: Resultados de la cultura de seguridad (2): dimensión «frecuencia de eventos notificados» (P 40, 41 y 42)	67
Tabla 30: Resultados de la cultura de seguridad (2): dimensión «frecuencia de eventos notificados» (P 40, 41 y 42). Total dimensión	68
Tabla 31: Resultados de la cultura de seguridad (3): dimensión «percepción de seguridad» (P 10, 15, 17 y 18)	69
Tabla 32: Resultados de la cultura de seguridad (3): dimensión «percepción de seguridad» (P 10, 15, 17 y 18). Total dimensión	70

Tabla 33: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (1): dimensión «acciones de la dirección/supervisión que promueven la seguridad» (P 19, 20, 21 y 22)	71
Tabla 34: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (1): dimensión «acciones de la dirección/supervisión que promueven la seguridad» (P 19, 20, 21 y 22). Total dimensión	73
Tabla 35: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (2): dimensión «aprendizaje organizacional/mejora continua» (P 6, 9 y 13)	74
Tabla 36: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (2): dimensión «aprendizaje organizacional/mejora continua» (P 6, 9 y 13). Total dimensión	75
Tabla 37: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (3): dimensión «trabajo en equipo en la unidad/servicio» (P 1, 3, 4 y 11)	76
Tabla 38: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (3): dimensión «trabajo en equipo en la unidad/servicio» (P 1, 3, 4 y 11). Total dimensión	77
Tabla 39: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (4): dimensión «franqueza en la comunicación» (P 35, 37 y 39)	78
Tabla 40: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (4): dimensión «franqueza en la comunicación» (P 35, 37 y 39). Total dimensión	79
Tabla 41: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (5): dimensión «retroalimentación y comunicación sobre errores» (P 34, 36 y 38)	80
Tabla 42: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (5): dimensión «retroalimentación y comunicación sobre errores» (P 34, 36 y 38). Total dimensión	81
Tabla 43: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (6): dimensión «respuesta no punitiva a los errores» (P 8, 12 y 16)	82
Tabla 44: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (6): dimensión «respuesta no punitiva a los errores» (P 8, 12 y 16). Total dimensión	83
Tabla 45: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (7): dimensión «dotación de personal» (P 2, 5, 7 y 14)	84
Tabla 46: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (7): dimensión «dotación de personal» (P 2, 5, 7 y 14). Total dimensión	85

Tabla 47: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (8): dimensión «apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente» (P 23, 30 y 31)	86
Tabla 48: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (8): dimensión «apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente» (P 23, 30 y 31). Total dimensión	87
Tabla 49: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital (1): dimensión «trabajo en equipo entre unidades/servicios» (P 26, 32, 24 y 28)	88
Tabla 50: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital (1): dimensión «trabajo en equipo entre unidades/servicios» (P 26, 32, 24 y 28). Total dimensión	89
Tabla 51: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital (2): dimensión «cambios de turno/transición entre servicios» (P 25, 27, 29 y 33)	90
Tabla 52: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital (2): dimensión «cambios de turno/transición entre servicios» (P 25, 27, 29 y 33). Total dimensión	91
Tabla 53: Diferencias significativas por tamaño de hospital en la frecuencia de respuestas positivas a las dimensiones del cuestionario sobre cultura de seguridad	92
III.4. CLIMA DE SEGURIDAD EN LOS HOSPITALES DEL SNS ESPAÑOL. DIFERENCIAS SEGÚN TIPO DE PROFESIONAL Y SERVICIO	
Tabla 54: Diferencias significativas por servicio hospitalario en la frecuencia de respuestas positivas a las dimensiones del cuestionario sobre cultura de seguridad	97
Tabla 55: Diferencias significativas por profesión en la frecuencia de respuestas positivas a las dimensiones del cuestionario sobre cultura de seguridad	99
Tabla 56: Diferencias significativas en los ítems de la cultura de seguridad según grupo profesional	100
III.5. SÍNTESIS: INFORME DE FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA EN RELACIÓN AL CLIMA DE SEGURIDAD EN LOS HOSPITALES DEL SNS. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	

Tabla 57: Criterios para identificar fortalezas y áreas de mejora	104
Tabla 58: Fortalezas en relación a la cultura de seguridad en los hospitales del SNS español	105
Tabla 59: Principales áreas de mejora en relación a la cultura de seguridad en los hospitales del SNS español.	107

FIGURAS:

Figura 1: Calificación del grado de seguridad en la Unidad/Servicio. Diagrama de Tukey	44
Figura 2: Dimensiones del Clima de Seguridad – Oportunidades de mejora	63
Figura 3: Calificación del grado de seguridad en la Unidad/Servicio. Diagrama de Tukey por tamaño de hospital	65
Figura 4: Dimensiones del Clima de Seguridad – Oportunidades de mejora. Hospitales Grandes	95
Figura 5: Dimensiones del Clima de Seguridad – Oportunidades de mejora. Hospitales Medianos	95
Figura 6: Dimensiones del Clima de Seguridad – Oportunidades de mejora. Hospitales Pequeños	96

Informe Ejecutivo

Fundamento y objetivos:

Aunque aún hay poca experiencia empírica en los servicios de salud sobre este tema, la evidencia que se desprende de los análisis en organizaciones con tradición en una cultura de seguridad (aviación, industria química, eléctrica, etc.)¹, señalan que ésta es uno de los rasgos críticos de sus logros en esta materia. En nuestro ámbito, según las recomendaciones del *National Quality Forum*^{2,3} la cultura sobre seguridad sería esencial para minimizar errores y efectos adversos, y su medición necesaria para diseñar actividades que la mejoren.

Como resultado de una anterior cooperación entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad de Murcia, disponemos de una herramienta auto administrada válida y fiable, que adapta al contexto español la encuesta original de la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) de Estados Unidos⁴, y que puede ser utilizada para medir este aspecto de la cultura de las organizaciones, identificar los aspectos en que habría que incidir para mejorarla, y poder monitorizar su evolución.

Con estos antecedentes, se realiza el presente estudio en base a una nueva colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de su Agencia de Calidad, y la Universidad de Murcia, planteándose los siguientes

Objetivos:

1. Aplicar la herramienta que habíamos adaptado y validado, para la medición de las actitudes y comportamientos relacionados con la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud español.
2. Describir la frecuencia de actitudes y comportamientos favorables relacionados con la seguridad del paciente en los profesionales sanitarios del nivel hospitalario.

3. Analizar los factores sociodemográficos y laborales que están relacionados con una actitud y un comportamiento favorable en relación con la seguridad del usuario.
4. Favorecer la utilización rutinaria del cuestionario para la evaluación, mejora y monitorización del clima de seguridad en los hospitales del SNS español.

Metodología:

En una muestra aleatoria de 24 hospitales, proporcionalmente estratificada por tamaño, se distribuyó el cuestionario auto administrado sobre Seguridad de los Pacientes a una muestra representativa de 6257 profesionales sanitarios (medicina, enfermería, farmacia, y otros titulados universitarios), realizándose hasta un máximo de dos recordatorios hasta conseguir un mínimo de 100 encuestas contestadas por hospital.

Al igual que en la versión original, la encuesta proporciona información sobre la percepción relativa a las siguientes doce dimensiones de la cultura de seguridad:

1. Frecuencia de eventos notificados (Agrupa 3 ítems)
2. Percepción de seguridad (Agrupa 4 ítems)
3. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/ Servicio que favorecen la seguridad (Agrupa 4 ítems)
4. Aprendizaje organizacional/mejora continua (Agrupa 3 ítems)
5. Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio (Agrupa 4 ítems)
6. Franqueza en la comunicación (Agrupa 3 ítems)
7. *Feed-back* y comunicación sobre errores (Agrupa 3 ítems)
8. Respuesta no punitiva a los errores (Agrupa 3 ítems)
9. Dotación de personal (Agrupa 4 ítems)
10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente (Agrupa 3 ítems)
11. Trabajo en equipo entre unidades (Agrupa 4 ítems)
12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades (Agrupa 4 ítems)

Adicionalmente, incluye una pregunta sobre la calificación global de la seguridad en el entorno del encuestado y otra sobre el número de eventos notificados en el último año, además de las variables clasificatorias socio-profesionales.

Con los resultados, se describe el clima de seguridad y se identifican sus fortalezas y debilidades, siguiendo la metodología propuesta por la AHRQ⁵:

Para clasificar un ítem o una dimensión como *fortaleza* se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 75\%$ de respuestas positivas («de acuerdo/muy de acuerdo» o «casi siempre/siempre») a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 75\%$ de respuestas negativas («en desacuerdo/muy en desacuerdo» o «nunca/raramente») a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como debilidad u *oportunidad de mejora* se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 50\%$ de respuestas negativas («en desacuerdo/muy en desacuerdo» o «raramente/nunca») a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 50\%$ de respuestas positivas («de acuerdo/muy de acuerdo» o «casi siempre/siempre») a preguntas formuladas en negativo.

La significación estadística de las diferencias por tamaño de hospital, tipo de profesional y servicio se comprueban mediante ANOVA, y se analiza la influencia potencial del probable sesgo de no-respuesta en los resultados de respuestas positivas a cada una de las dimensiones.

Resultados:

Se analizan 2503 encuestas (respuesta: 40%, siendo ligeramente mayor en los hospitales medianos: 42%).

Tanto a nivel global como por tamaño de hospital se consiguió una buena representación de tipo de profesionales y servicios, aunque la tasa de respuesta fue generalmente mayor en farmacéuticos y otros titulados (74,4 y 72,2 % respectivamente) que para enfermería (35,5%) o medicina (26,2%). Ajustando los resultados por el potencial sesgo de no-respuesta, no hay diferencias apreciables entre los valores ajustados y los obtenidos con las encuestas analizadas.

El 93% de los profesionales que responden tiene contacto directo con pacientes. El 50% califica la seguridad entre 6 y 8; el 95% ha notificado <2 eventos el último año.

En positivo, destacan las dimensiones «Trabajo en equipo dentro de las unidades/servicios» (71,8 \pm 1,8) y «Acciones de la dirección/supervisión de la Unidad/Servicio que promueven la seguridad» (61,8 \pm 1,9).

Como debilidades destacan «Dotación de personal», «Trabajo en equipo entre unidades/servicios», «Percepción de seguridad», y «Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente».

Las diferencias significativas entre hospitales, tipo de profesional y servicio, señalan una percepción generalmente más positiva en hospitales pequeños y servicios de Farmacia, y algo más negativa entre los médicos.

En general, las oportunidades de mejora que se perciben tienen que ver en todos los hospitales con la dotación de personal y el ritmo de trabajo y sobre todo en hospitales grandes y medianos, con la necesidad de una actitud más proactiva por parte de la gerencia, y la necesidad de mejorar la coordinación entre unidades y servicios.

Conclusiones:

Se han identificado las fortalezas y debilidades en el clima de seguridad que pueden servir para diseñar estrategias de mejora en los hospitales del SNS español.

A la vista de los resultados obtenidos, las propuestas de intervención para mejorar el clima de seguridad en nuestros hospitales serían las siguientes:

1. **Fomentar la notificación interna y discusión de los errores que puedan ocurrir.** La clara actitud positiva para aprender de ellos, es una fortaleza que debe ser aprovechada.
2. **Tratar los temas de seguridad del paciente como un problema de equipo, no individual.** La buena percepción de la importancia de la interrelación interna en las diversas Unidades o Servicios debe ser asimismo aprovechada.
3. **Prestar atención prioritaria a la racionalidad de la dotación y organización del personal y los ritmos de trabajo a que se puedan ver sometidos.** Ya que en este ámbito, es donde se percibe la existencia de debilidades u oportunidades de mejora.
4. **Fomentar la responsabilidad compartida y la coordinación entre Unidades y Servicios.** Particularmente en hospitales de tamaño grande y mediano se percibe la necesidad de mejorar la coordinación entre unidades y servicios y debería por tanto desarrollarse una estrategia tendente a hacer extensiva la sensación de trabajo en equipo entre todas las unidades.
5. **Mostrar una actitud más claramente proactiva hacia la seguridad del paciente por parte de la gerencia.**

La medición del clima de seguridad, en toda su extensión u ocasionalmente circunscrito a las dimensiones que resulten problemáticas,

debería realizarse al menos anualmente, particularmente en los Centros, Áreas o Comunidades Autónomas en los que se hayan puesto en marcha actividades concretas para intentar mejorarlo, atendiendo a las prioridades que ha indicado la medición basal.

I. Introducción. Importancia de medir la cultura sobre seguridad del paciente. Objetivos del estudio

La evidencia existente y las conclusiones de los investigadores que han estudiado organizaciones con tradición en una cultura de seguridad (aviación, industria química, eléctrica, etc.) señalan que ésta es uno de los rasgos críticos de sus logros en esta materia¹.

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir. En este sentido, la consecución de una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalado como la primera de las «buenas prácticas» o recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente en el informe publicado en 2003 por el *National Quality Forum* de Estados Unidos, reforzado en la reciente actualización de este informe, en el que se indica además la medición de la cultura de seguridad, *feed-back* de los resultados, y las intervenciones consecuentes, como uno de los elementos necesarios para llevar a cabo esta recomendación.

En estos momentos, fruto de una anterior cooperación entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad de Murcia, disponemos de una herramienta auto administrada válida y fiable, que adapta al contexto español la encuesta original de la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) de Estados Unidos, y que puede ser utilizada para medir este aspecto de la cultura de las organizaciones, identificar los aspectos en que habría que incidir para mejorarla, y poder monitorizar su evolución. Aunque hay otros instrumentos para la medición del clima de seguridad en los hospitales^{6,7}, elegimos el elaborado por la AHRQ debido a su riguroso proceso de construcción y validación⁸, con propiedades psicométricas confirmadas en la versión que hemos adaptado al castellano (ver Tabla 2), y con una extensa experiencia de aplicación que incluye más de 380 hospitales en Estados Unidos⁹.

Con estos antecedentes, se realiza el presente proyecto de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de su Agencia de Calidad, y la Universidad de Murcia, planteándose los siguientes **Objetivos**:

1. Aplicar la herramienta que habíamos adaptado y validado, para la medición de las actitudes y comportamientos relacionados con la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud español.
2. Describir la frecuencia de actitudes y comportamientos favorables relacionados con la seguridad del paciente en los profesionales sanitarios del nivel hospitalario.
3. Analizar los factores sociodemográficos y laborales que están relacionados con una actitud y un comportamiento favorable en relación con la seguridad del usuario.
4. Favorecer la utilización rutinaria del cuestionario para la evaluación, mejora y monitorización del clima de seguridad en los hospitales del SNS español.

Aparte de los estudios realizados en Estados Unidos¹⁰, sólo se han publicado en Europa estudios con la misma herramienta en cinco hospitales belgas¹¹ y uno noruego¹², y, con otra, en UCIs de hospitales del Reino Unido⁷. Otros estudios, a veces circunscritos a un sólo tipo de profesional, se han realizado en países como Japón¹³, Nueva Zelanda⁷ y Corea¹⁴. En todos los casos, el objetivo ha sido averiguar cual es la situación de esta importante característica de actitud en las organizaciones y cuales serían las iniciativas a tomar para mejorarla.

II. Metodología del estudio para analizar la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario

El proyecto ha incluido 2 etapas: 1. Aplicación al medio hospitalario español del cuestionario de cultura sobre la seguridad del paciente elaborado por la AHRQ y adaptado al entorno del SNS español por nuestro equipo de investigación, en base a un Convenio con el Ministerio de Sanidad y Consumo. 2. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del SNS español. La metodología seguida se describe a continuación.

II.1. Ítems y dimensiones de la cultura de seguridad que mide el cuestionario

Las preguntas del cuestionario original se agrupan en un total de 12 dimensiones, cuyo significado, respetando la terminología de la versión original, se describe en la Tabla 1. El análisis de las respuestas tiene sentido tanto para cada ítem en particular como para cada dimensión en su conjunto, según se explica más adelante (Apartado II.4.: Análisis de resultados). En todos los casos se indaga la percepción que sobre cada ítem y dimensión tienen los profesionales que responden.

La versión adaptada del cuestionario que hemos utilizado en nuestro estudio se adjunta como Anexo 2, en el que se indican además las diferencias y las equivalencias entre la versión adaptada y la original, para facilitar eventuales estudios comparativos. Tanto en su versión original como en la adaptada, se trata de un cuestionario auto administrado, y los ítems y dimensiones para medir la cultura de seguridad son los mismos.

Tabla 1. Dimensiones de la cultura de seguridad y los ítems que incluyen

A. RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD

1. Frecuencia de eventos notificados.	<ul style="list-style-type: none">- Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente (Preg. 40).- Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente (Preg. 41).- Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente (Preg. 42).
2. Percepción de seguridad	<ul style="list-style-type: none">- Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente (Preg. 15).- Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia (Preg. 18).- No se producen más fallos por casualidad (Preg. 10).- En esta unidad hay problemas relacionados con la «Seguridad del paciente» (Preg. 17).

B. DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD A NIVEL DE UNIDAD/SERVICIO

3. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/ Servicio que favorecen la seguridad	<ul style="list-style-type: none">- Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente (Preg. 19).- Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente (Preg. 20).- Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente (Preg. 21).- Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente (Preg. 22).
4. Aprendizaje organizacional/mejora continua	<ul style="list-style-type: none">- Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente (Preg. 6).- Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo (Preg. 9).- Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad (Preg. 13)

<p>5. Trabajo en equipo en la Unidad/ Servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El personal se apoya mutuamente (Preg. 1) - Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo (Preg. 3). - En esta unidad nos tratamos todos con respeto (Preg. 4). - Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros (Preg. 11)
<p>6. Franqueza en la comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad (Preg. 35). - El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores (Preg. 37). - El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta (Preg. 39).
<p>7. Feed-back y comunicación sobre errores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo (Preg. 34). - Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio / unidad (Preg. 36). - En mi servicio / unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir (Preg. 38).
<p>8. Respuesta no punitiva a los errores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra (Preg. 8). - Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un «culpable» (Preg. 12). - Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente (Preg. 16).
<p>9. Dotación de personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo (Preg. 2). - A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora (Preg. 5). - En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal (Preg. 7). - Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa (Preg. 14).

<p>10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente (Preg. 23). - La gerencia o la dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades (Preg. 30). - La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente (Preg. 31)
<p>C. DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD A NIVEL DE TODO EL HOSPITAL</p>	
<p>11. Trabajo en equipo entre unidades/servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hay una buena cooperación entre las unidades / servicios que tienen que trabajar conjuntamente (Preg. 26). - Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible (Preg. 32). - Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas (Preg. 24). - Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades (Preg. 28).
<p>12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La información de los paciente se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad /servicio a otra (Preg. 25) - En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente (Preg. 27). - El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático (Preg. 29). - Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno (Preg. 33).

II.2. Muestra de hospitales y población del estudio

Ámbito de estudio:

Partimos de una muestra aleatoria de 24 hospitales estratificada por tamaño de hospital (5 grandes: más de 500 camas; 13 medianos: de 200 a 499 camas; 6 pequeños: menos de 200 camas) de la red de hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud, aprovechando la que fue realizada para el estudio sobre efectos adversos ligados a la hospitalización¹⁵. De ellos, dos de los hospitales grandes, dos de los medianos y uno de los pequeños rehusaron participar, procediéndose a su sustitución por otros de su misma categoría.

Población de estudio:

Profesionales sanitarios (medicina, enfermería, farmacia), adscritos a cualquiera de los servicios del hospital. Incluimos asimismo otras titulaciones universitarias (psicólogos, bioquímicos, etc.). En todos los casos se incluyó personal fijo e interino y en formación (caso de ser hospitales docentes), pero no los eventuales, ni el personal auxiliar y de servicios sin titulación universitaria, con el objetivo de lograr que su conocimiento de la realidad hospitalaria fuese lo más informado posible, además de minimizar el riesgo de incluir en la muestra (en el caso de personal eventual) a personas que ya no trabajasen en el centro a la hora de distribuir el cuestionario.

Muestra de sujetos para el estudio:

Con el objetivo de obtener estimaciones para cada hospital con una precisión entre $\pm 0,05$ y $\pm 0,01$, para valores esperados (peor de los casos) de 0,5, intentamos asegurarnos en torno a 100 encuestas contestadas por hospital (para una precisión de $\pm 0,01$ y un valor esperado de 0,5, se necesitaría una muestra de 96 encuestas). Para ello, y teniendo en cuenta una tasa de respuesta esperada entre el 30 y el 50%, se seleccionaron de 200 a 300 sujetos en cada uno de los hospitales, siempre redondeando al alza, mediante un muestreo aleatorio estratificado por área de actividad (definidas en la sección A del cuestionario). En los hospitales pequeños (con plantillas de profesionales sanitarios inferiores a 300 personas) y en uno de los medianos

(con plantilla de 346 profesionales), se tomó el total del universo. En total, se distribuyeron 6257 cuestionarios en primera instancia, realizándose uno o dos recordatorios, según los casos, con el fin de alcanzar el número de respuestas que nos habíamos planteado como objetivo, y también para poder analizar adecuadamente el probable sesgo de no respuesta, según se explica más abajo.

II.3. Distribución del cuestionario:

El cuestionario se entregó de manera personal junto con una carta en la que se explican los objetivos y se invita a los profesionales a colaborar en el estudio, dado que se trata de un cuestionario auto administrado. En cada uno de los hospitales se identificó por parte de la gerencia a una persona que coordinó la distribución de la encuesta y documentos acompañantes en sobres cerrados, dirigidos personalmente a los profesionales incluidos en la muestra. Para facilitar la distribución, se entregaron las encuestas a los hospitales en paquetes ordenados por servicio y tipo de profesional.

Para la carta de presentación se realizaron versiones en catalán, euskera y gallego, para ser utilizadas, junto con la versión original en castellano, en los hospitales de las Comunidades Autónomas con dos lengua oficiales. Los ejemplares de las cuatro versiones se incluyen como ANEXO 1.

Para aumentar la tasa de respuesta, hasta lograr el mínimo requerido de en torno a 100 encuestas contestadas por hospital, se realizaron hasta 2 recordatorios a los sujetos que no habían contestado: el primero aproximadamente a las dos semanas de la distribución del cuestionario y el segundo un mes más tarde. La realización de recordatorios es también una estrategia útil para la estimación del sesgo de no-respuesta, según se detalla más adelante. El formato de carta utilizada para el recordatorio puede verse en el Anexo 1

Los cuestionarios se acompañaron de una tarjeta de participación en el estudio con un código de identificación del sujeto encuestado, pero que se devuelve separada de la encuesta contestada, de forma que las encuestas respondidas son completamente anónimas, pero podíamos tener información de los que no respondieron para poder realizar de forma focalizada los recordatorios, además de, eventualmente, poder ajustar los resultados por el sesgo de no-respuesta con una metodología complementaria a la que se basa en el análisis de las respuestas a los recordatorios. En el Anexo 1 se incluye una copia del formato de tarjeta de participación utilizado en el proyecto.

Las encuestas contestadas se enviaron a la Universidad de Murcia por correo auto-franqueado, aunque en aquellos hospitales que así lo

consideraron oportuno se daba también la opción adicional (no excluyente) de que las depositaran en un buzón especial, identificado como de uso exclusivo para este fin y colocado en los lugares que los propios hospitales consideraron más adecuado.

II.4. Análisis de resultados

Se ha efectuado un estudio descriptivo de la cultura sobre seguridad en el ámbito hospitalario en el Sistema Nacional de Salud y se han analizado qué factores socio-laborales se asocian a una actitud y un comportamiento favorables en relación con la seguridad del paciente. Adicionalmente, se ha realizado un informe de fortalezas y oportunidades de mejora, siguiendo el esquema de criterios propuesto por la AHRQ, con el fin de guiar las actuaciones o intervenciones que pudiesen derivarse del estudio, de cara a mejorar la cultura de seguridad en nuestros hospitales.

Con una tasa de respuesta total del 40%, se han realizado los análisis sobre un total de 2503 cuestionarios, con la metodología que se describe a continuación.

Análisis estadístico descriptivo

El cuestionario contiene preguntas formuladas positivamente y otras formuladas negativamente. En el análisis de frecuencias inicial por ítems, se mantienen las opciones de respuesta originales, pero para el análisis global por dimensiones, se invierte la escala de las preguntas que están formuladas en sentido negativo para facilitar el análisis. De forma general, las respuestas del cuestionario se recodifican en tres categorías de acuerdo con el siguiente esquema:

Negativo		Neutral	Positivo	
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Nunca	Raramente	A veces	Casi siempre	Siempre

Con esta codificación se calculan las frecuencias relativas de cada categoría, tanto para cada uno de los ítems, como del indicador compuesto de cada dimensión. Estas estimaciones puntuales se acompañan del correspondiente intervalo de confianza del 95%.

El estudio descriptivo de los resultados se presenta de forma global (todos los hospitales) y distinguiendo por tamaño de hospital, profesión

(medicina, enfermería, farmacia y otros) y tipo de servicio (médico, quirúrgico, UCI, farmacia y otros). En la categoría de servicio «médico» se han agrupado las siguientes opciones de respuesta: Anestesiología/Reanimación, Medicina Interna, Nefrología, Pediatría, Salud Mental/Psiquiatría, Urgencias, Neurología y Hemodiálisis; en la categoría de servicio «quirúrgico» se han agrupado Cirugía general, Obstetricia y Ginecología, Urología, Oncología y Traumatología; en «otros servicios» se han incluido Laboratorio, Medicina Nuclear, Radiología y Rehabilitación.

Los indicadores compuestos para cada una de las dimensiones de la escala se calculan aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{\sum \text{Número de respuestas positivas en los ítems de una dimensión}}{\text{Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión}}$$

Para clasificar un ítem o una dimensión como **fortaleza** se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 75\%$ de respuestas positivas («de acuerdo/muy de acuerdo» o «casi siempre/siempre») a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 75\%$ de respuestas negativas («en desacuerdo/muy en desacuerdo» o «nunca/raramente») a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como **oportunidad de mejora** se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 50\%$ de respuestas negativas («en desacuerdo/muy en desacuerdo» o «raramente/nunca») a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 50\%$ de respuestas positivas («de acuerdo/muy de acuerdo» o «casi siempre/siempre») a preguntas formuladas en negativo.

El análisis de fortalezas y oportunidades de mejora se realiza para cada ítem y para las dimensiones en su conjunto, tanto a nivel global (todos los hospitales) como por tamaño del hospital.

Para un análisis más específico y exhaustivo de las oportunidades de mejora se realizan diagramas de Pareto, tomando como base las respuestas negativas, una vez recodificadas según se explica más arriba y teniendo en cuenta la formulación positiva o negativa de las preguntas.

Pruebas de significación estadística

Para analizar la relación entre la frecuencia de respuestas positivas, neutras o negativas, y los factores socio-laborales, así como por tamaño de hospital, se ha empleado el test de la chi-cuadrado para explorar relaciones bivariadas.

Para analizar las diferencias entre hospitales y en función de los factores socio-laborales, en la puntuación obtenida en cada una de las dimensiones (mínimo 0; máximo: 100), tratadas como variable continua (porcentaje de respuestas positivas para cada dimensión) se ha empleado el ANOVA. En estos análisis se ha empleado la F de Snédecor si las varianzas fueron homogéneas y las pruebas robustas de Welch y Brown-Forsythe en caso contrario. Adicionalmente hemos utilizado para señalar las categorías significativamente diferentes el procedimiento de Tukey, el ajuste de Bonferroni para ajustar el nivel de significación al número de comparaciones realizadas, y la prueba de Games-Howell cuando las varianzas de las categorías analizadas no han resultado homogéneas.

En todos los casos los análisis han sido realizados con SSPS 15.0, considerando como hipótesis nula la inexistencia de diferencias, que se rechaza cuando el nivel de significación es de $p \leq 0,05$.

Consistencia interna de las dimensiones del cuestionario

Como paso previo a la realización del resto de análisis estadísticos, hemos realizado un análisis de comprobación de la consistencia interna de cada una de las dimensiones, según se indica en la encuesta original, calculando el α de Cronbach, con los resultados que se indican en la Tabla 2. En todos los casos, la fiabilidad es de aceptable a excelente, a pesar de que el número de ítems que incluye cada dimensión es relativamente pequeño y dado que el α de Cronbach tiende a aumentar con el número de ítems considerados¹⁶. De todas maneras, una parte importante del análisis se realiza considerando cada ítem de forma independiente.

Tabla 2. Fiabilidad de las dimensiones contenidas en el cuestionario

	Alfa de Cronbach*
Notificación de eventos relacionados con la seguridad	0.88
Percepción global de seguridad	0.65
Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio en apoyo de la seguridad	0.84
Aprendizaje organizacional/mejora continua	0.68
Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio	0.82
Franqueza en la comunicación	0.66
Feed-back y comunicación sobre errores	0.73
Respuesta no punitiva a los errores	0.65
Dotación de personal	0.64
Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	0.81
Trabajo en equipo entre unidades/servicios	0.73
Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades	0.74

(*): > 0.6 : aceptable; >0,7:buena ;> 0.8: excelente

Análisis del sesgo de no-respuesta

Dado que con carácter general es necesario considerar el sesgo de no-respuesta para tasas de respuesta <70%¹⁷, hemos analizado su importancia utilizando dos métodos: a) comparando los resultados de las respuestas iniciales con los resultados de las respuestas a los recordatorios¹⁷; y b) ajustando la respuesta obtenida a las proporciones de las categorías en toda la muestra, en los casos en los que hay diferencias significativas en los resultados de las dimensiones entre estas categorías y tasas de respuesta diferentes según estas mismas categorías¹⁸.

La hipótesis subyacente en el primer método es que si hay diferencias significativas entre los que responden sin recordatorio y los que responden tras uno o dos recordatorios, estas diferencias apuntan a un sesgo de no-respuesta en el mismo sentido que las diferencias encontradas, dado que las respuestas con recordatorio se asemejarían más a los que no responden. En el segundo de los métodos se realiza un ajuste de los resultados teniendo en cuenta las proporciones reales en la muestra de encuestados, para las categorías con tasas de respuesta diferentes y diferencias significativas a su

vez en los resultados de la encuesta; el resultado ajustado será así el que resulte de sumar los productos de las respuestas obtenidas en cada categoría por el peso que tiene cada categoría en la muestra.

Para estos ajustes hemos considerado las variables tamaño de hospital y profesión, y hemos averiguado si hay diferencias significativas en los resultados de porcentaje de respuestas positivas por dimensiones mediante ANOVA, en relación a las categorías «respuestas sin recordatorio» y «con recordatorio» (para el primer método), y por tamaño de hospital y categoría profesional (para el segundo método).

III. Resultados del estudio descriptivo del clima sobre seguridad del paciente en los hospitales del SNS español

III.1. Características de la respuesta. Tasas de respuesta y datos socio-profesionales de los que responden

Tasa de respuesta

La tasa de respuesta global fue de un 40,0%, siendo ligeramente mayor en los hospitales medianos en su conjunto (42,0%), por incluir entre ellos al hospital con la tasa de respuesta más alta de todos (79,3%), así como otros dos por encima de la media. En todos los grupos hubo hospitales con respuesta baja, aunque globalmente se alcanzó el objetivo numérico planteado y hemos podido contar con un total de 2503 encuestas respondidas (esperábamos obtener 2500), de las cuales 650 son de hospitales grandes, 1305 de hospitales medianos y 548 de hospitales pequeños. La tabla 3 describe con más detalle las tasas de respuesta y su rango según tamaño de hospital.

Tabla 3. Tasa de respuesta global y por tamaño de hospital

	Hospitales grandes	Hospitales medianos	Hospitales pequeños	TOTAL
Nº encuestas contestadas	650	1305	548	2503
Tasa de respuesta (media)	38,1	42,0	39,7	40,0
Tasa de respuesta (rango)	23,9-50,3	24,3-79,3	23,6-61,9	23,6-79,3

Análisis del sesgo de no-respuesta

En el análisis comparativo de las respuestas iniciales con las respuestas a recordatorios (en teoría más próximos a la opinión de los que no responden), no hemos encontrado diferencias significativas. Al ajustar por las proporciones en la muestra de las variables «tamaño de hospital» y «profesión» en las dimensiones con diferencias significativas para estas categorías, los valores ajustados son prácticamente iguales que los no ajustados, con diferencias que no llegan en ningún caso a sobrepasar un 1%, de forma que podemos considerar los resultados de la muestra obtenida como representativos de lo que hubiésemos obtenido con una tasa de respuesta mayor.

Datos socio-profesionales de los que responden

Tanto a nivel global como por tamaño de hospital se consiguió una buena representación de tipo de profesionales y servicios. Las tablas 4 a 9 describen en detalle la distribución de los profesionales que respondieron, globalmente y por tamaño de hospital, y según las variables socio-profesionales indagadas en la encuesta.

En relación al servicio en que trabajan (tabla 4), podemos destacar la lógica mayor representación del Servicio de Urgencias, Cirugía, Anestesiología y Medicina Interna en los hospitales pequeños, mientras que otros servicios como la UCI o Medicina Nuclear están poco o nada representados. De igual manera, en los hospitales medianos hay menos representación que en los grandes de servicios como Oncología, mientras que hay relativamente más de servicios como Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología y Pediatría.

Tabla 4. El principal servicio o unidad de trabajo en el hospital (P 60)

GLOBAL	
6,7% Anestesiología/Reanimación	4,4% Pediatría
10,1% Cirugía	3,0% Radiología
1,3% Farmacia	2,4% Rehabilitación
3,7% Laboratorio	2,2 % Salud Mental Psiquiatría
10,4% Medicina Interna	9,3 % Servicio de Urgencias
4,7% Obstetricia y Ginecología	6,4 % UCI (cualquier tipo)
0,6% Nefrología	1,4% Neurología
2,2% Urología	4,2% Traumatología
2,1% Oncología	1,0% Hemodiálisis
0,3% Medicina Nuclear	23,4% Otro

HOSPITALES GRANDES	
4,8% Anestesiología/Reanimación	4,0% Pediatría
10,8% Cirugía	2,9% Radiología
0,8% Farmacia	1,9% Rehabilitación
3,5% Laboratorio	2,9 % Salud Mental Psiquiatría
6,0% Medicina Interna	5,0 % Servicio de Urgencias
4,0% Obstetricia y Ginecología	10,2 % UCI (cualquier tipo)
0,6% Nefrología	1,5% Neurología
2,1% Urología	4,0% Traumatología
4,2% Oncología	1,0% Hemodiálisis
0,4% Medicina Nuclear	29,4% Otro

HOSPITALES MEDIANOS	
6,7% Anestesiología/Reanimación	5,6% Pediatría
8,0% Cirugía	2,7% Radiología
1,4% Farmacia	2,3% Rehabilitación
3,2% Laboratorio	2,8 % Salud Mental Psiquiatría
11,1% Medicina Interna	8,7 % Servicio de Urgencias
5,1% Obstetricia y Ginecología	7,1 % UCI (cualquier tipo)
0,8% Nefrología	1,9% Neurología
2,8% Urología	4,6% Traumatología
2,1% Oncología	0,6% Hemodiálisis
0,5% Medicina Nuclear	22,0% Otro

HOSPITALES PEQUEÑOS	
8,2% Anestesiología/Reanimación	2,4% Pediatría
13,7% Cirugía	3,6% Radiología
1,5% Farmacia	3,2% Rehabilitación
4,9% Laboratorio	0,4 % Salud Mental Psiquiatría
12,9% Medicina Interna	14,6 % Servicio de Urgencias
4,5% Obstetricia y Ginecología	1,7 % UCI (cualquier tipo)
0,2% Nefrología	0,4% Neurología
1,3% Urología	3,7% Traumatología
0,4% Oncología	1,5% Hemodiálisis
0,0% Medicina Nuclear	21,0% Otro

En relación a la profesión o puesto de trabajo que desempeñan (Tabla 5), la mayoría (61,1% es personal de enfermería), siendo significativamente menor en los hospitales grandes (55,8%), que tienen en cambio una mayor proporción de médicos residentes. En general, las tres profesiones principales (medicina, enfermería, farmacia) están bien representadas, reflejando la importancia cuantitativa que tienen en los hospitales. Más del 90% de los que respondieron tiene contacto directo con los pacientes en su trabajo.

Tabla 5. El puesto de trabajo actual (P 61)

GLOBAL	
61,1% Enfermero/a	2,9 % Médico residente
0,6% Matrón/a	1,3% Farmacéutico/a
0,0% Matrón/a residente	0,0% Farmacéutico/a residente
30,2% Médico	3,0% Otro
Tiene contacto directo con pacientes	92,2 %
HOSPITALES GRANDES	
55,8% Enfermero/a	7,7 % Médico residente
0,0% Matrón/a	0,4% Farmacéutico/a
34,0% Médico	2,1% Otro
Tiene contacto directo con pacientes	91,7 %
HOSPITALES MEDIANOS	
62,8% Enfermero/a	2,1 % Médico residente
1,0% Matrón/a	1,8% Farmacéutico/a
28,8% Médico	3,5% Otro
Tiene contacto directo con pacientes	91,8 %
HOSPITALES PEQUEÑOS	
65,3% Enfermero/a	0,4 % Médico residente
0,6% Matrón/a	1,1% Farmacéutico/a
29,9% Médico	2,8% Otro
Tiene contacto directo con pacientes	93,0 %

De igual manera, la inmensa mayoría trabaja más de 20 horas a la semana en el hospital (Tabla 6), destacando en los tres tipos de hospitales los que trabajan de 20 a 39 horas semanales.

Tabla 6. Tiempo de trabajo en el hospital: horas/semana (P 56)

GLOBAL		
1,0 % :Menos 20H	57,2% :20 – 39H	41,8% : 40H o más
HOSPITALES GRANDES		
2,2 % :Menos 20H	60,5% :20 – 39H	37,2% : 40H o más
HOSPITALES MEDIANOS		
0,6 % :Menos 20H	54,4% :20 – 39H	45,0% : 40H o más
HOSPITALES PEQUEÑOS		
0,6 % :Menos 20H	59,9% :20 – 39H	39,5% : 40H o más

En general, casi el 80% de los encuestados lleva trabajando más de 6 años en el hospital, y una cuarta parte de éstos 21 años o más, lo cual garantiza de alguna manera el conocimiento que han de tener del funcionamiento de los mismos, y por tanto en relación a su cultura de seguridad. Sin embargo, estas proporciones varían según tamaño del hospital (tabla 7), en el sentido de que el tiempo que llevan trabajando en el hospital disminuye con el tamaño. En los hospitales pequeños un 25,9% lleva de uno a dos años (frente a un 15,8 % en los hospitales grandes), y en los hospitales medianos un 20,2 % lleva entre 16 y 20 años.

Tabla 7. Cuantos años en el hospital (P 54)

GLOBAL		
2,8% : Menos 1 año	21,1% : 1 – 2 años	18,3% : 6 – 10 años
15,7% : 11-15 años	19,0% : 16-20 años	23,2% : 21 años o más
HOSPITALES GRANDES		
4,2% : Menos 1 año	15,8% : 1 – 2 años	12,5% : 6 – 10 años
11,6% : 11-15 años	14,7% : 16-20 años	41,1% : 21 años o más
HOSPITALES MEDIANOS		
1,6% : Menos 1 año	21,8% : 1 – 2 años	18,8% : 6 – 10 años
18,5% : 11-15 años	20,2% : 16-20 años	19,2% : 21 años o más
HOSPITALES PEQUEÑOS		
3,9% : Menos 1 año	25,9% : 1 – 2 años	23,7% : 6 – 10 años
13,8% : 11-15 años	21,1% : 16-20 años	11,6% : 21 años o más

Una situación parecida la encontramos en relación al tiempo que llevan en la Unidad o Servicio, aunque en este caso es el 65 % aproximadamente el personal que lleva más de seis años, con una proporción algo mayor en los hospitales grandes que en los medianos o pequeños (Tabla 8). La no coincidencia completa ente los años que llevan en el hospital y en el mismo servicio, puede deberse a una cierta movilidad entre servicios del personal de enfermería. En cualquier caso, son una minoría en todos los hospitales (del 4 al 7%, con un 5,3% de media), los profesionales que responden y llevan menos de un año en el servicio; por tanto una mayoría de los profesionales que responden tienen un mayor conocimiento del servicio por llevar más tiempo en el mismo y da una mayor validez a sus respuestas

Tabla 8. Cuantos años en la unidad/servicio (P 55)

GLOBAL		
5,3% : Menos 1 año	31,2% : 1 – 2 años	20,0% : 6 – 10 años
15,2% : 11-15 años	14,2% : 16-20 años	14,1% : 21 años o más
HOSPITALES GRANDES		
7,2% : Menos 1 año	22,9% : 1 – 2 años	16,9% : 6 – 10 años
13,5% : 11-15 años	13,9% : 16-20 años	25,6% : 21 años o más
HOSPITALES MEDIANOS		
3,7% : Menos 1 año	32,7% : 1 – 2 años	21,1% : 6 – 10 años
16,8% : 11-15 años	13,9% : 16-20 años	11,8% : 21 años o más
HOSPITALES PEQUEÑOS		
6,8% : Menos 1 año	37,6% : 1 – 2 años	21,1% : 6 – 10 años
13,3% : 11-15 años	15,2% : 16-20 años	6,1% : 21 años o más

Son aún menos numerosos los que llevan menos de un año en su profesión o especialidad. En todos los hospitales, en torno al 90% de los profesionales que respondieron llevan más de 6 años, destacando también en todos los tamaños de hospital los que llevan 21 años o más, aunque con diferencias en un gradiente descendente que va desde el 54,8% en los hospitales grandes al 33,5% en los pequeños (Tabla 9).

Tabla 9. Cuantos años en la profesión/especialidad (P 53)

GLOBAL		
0,7% : Menos 1 año	8,9% : 1 – 2 años	14,7% : 6 – 10 años
18,6% 11-15 años	15,0% 16-20 años	42,0% 21 años o más
HOSPITALES GRANDES		
2,0% : Menos 1 año	8,9% : 1 – 2 años	9,4% : 6 – 10 años
11,9% 11-15 años	13,1% 16-20 años	54,8% 21 años o más
HOSPITALES MEDIANOS		
0,3% : Menos 1 año	9,0% : 1 – 2 años	15,8% : 6 – 10 años
19,8% 11-15 años	15,8% 16-20 años	39,3% 21 años o más
HOSPITALES PEQUEÑOS		
0,0% : Menos 1 año	8,6% : 1 – 2 años	18,6% : 6 – 10 años
23,8% 11-15 años	15,6% 16-20 años	33,5% 21 años o más

III.2. Clima de seguridad en los hospitales del SNS español. Resultado global. Frecuencias por ítems y dimensiones del cuestionario

El cuestionario proporciona una calificación global sobre el clima de seguridad percibido y un total de doce dimensiones sobre el mismo, dos de ellas en referencia al hospital en su conjunto y el resto centradas en la Unidad o Servicio en el que trabaja el que responde. De estas últimas, dos se consideran medidas de resultado del clima de seguridad, junto con el número de eventos notificados, y el resto exploran diversos aspectos relacionados con la seguridad (ver Tabla 1). Aparte de proporcionar una visión general sobre el clima seguridad, el porcentaje de respuestas positivas o negativas a cada uno de los ítems, puede servir para identificar las fortalezas y las oportunidades de mejora en relación a este tema, según se explica en el apartado metodológico de este informe.

Los resultados obtenidos en las 2503 encuestas analizadas son los siguientes.

III.2.1. Calificación del clima de seguridad

En una escala de cero a diez, la calificación media es de 7, con un 25 % de los casos que otorgaron una calificación por debajo de 6, y otro 25 % por encima de 8 (Tabla 10, Figura 1). El 50 % de los profesionales calificaron la seguridad en su servicio con una nota entre 6 y 8, una percepción que podríamos calificar de relativamente poco dispersa y moderadamente alta, aunque obviamente mejorable. En las puntuaciones extremas, fueron más frecuentes las puntuaciones positivas (tabla 11).

Tabla 10. Calificación del clima de seguridad del paciente. Todos los hospitales

Preg. 52. «Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su Servicio/Unidad».

Media	7,0
Mediana	7,5
Percentil 25	6,0
Percentil 75	8,0
Rango	0-10

Figura 1. Calificación del grado de seguridad en la unidad/servicio. Diagrama de Tukey

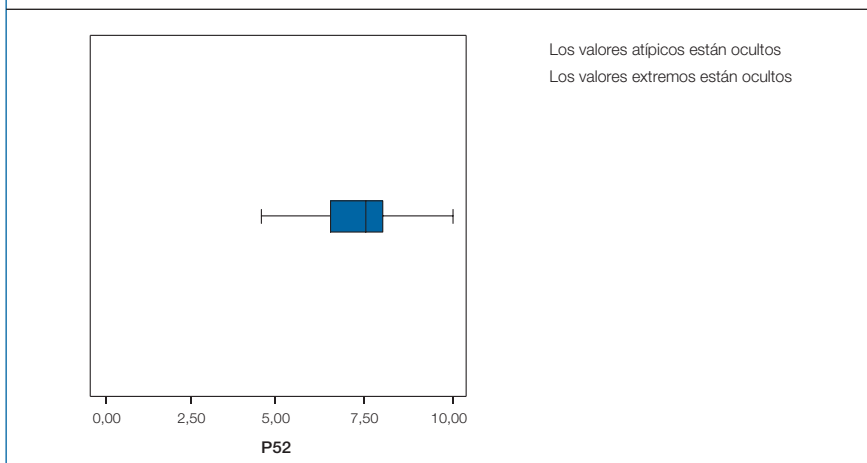


Tabla 11. Frecuencia de calificaciones globales al clima de seguridad

- Suspenso (<5): 8,3 %
- Aprobado (5-6): 19,9 %
- Notable (7-8): 50,5 %
- Sobresaliente (>8): 21,2 %

III.2.2. Medidas de resultado del clima de seguridad

Además de la calificación del grado de seguridad, el número de eventos notificados y las dimensiones «Frecuencia de eventos notificados» y «Percepción global del clima de seguridad», son consideradas medidas de resultado del clima de seguridad.

Número de eventos notificados

En los hospitales encuestados, la gran mayoría de los encuestados (77,8 %) no ha notificado ningún evento relacionado con la seguridad del paciente en el último año (Tabla 12). El 95% contesta haber notificado menos de dos.

Tabla 12. Resultados de la cultura de seguridad (1): Número de incidentes notificados (P 57)

0	77,8
1-2	14,5
3-5	5,2
6-10	1,9
> 10	0,7

Dimensión «Frecuencia de eventos notificados»

Esta dimensión incluye tres ítems que hacen referencia a la percepción de la frecuencia de notificación de tres tipos de eventos o errores que no llegan a producir efectos adversos (descubiertos y corregidos antes, que

podrían haber causado daño pero no lo hicieron, y que previsiblemente no producirían daño). Los resultados para todos los encuestados se describen en la Tabla 13. Según los criterios para señalar fortalezas y oportunidades de mejora, ni en la totalidad de la dimensión ni para cada uno de los ítems aparecen resultados especialmente destacables, como no sea una pequeña mayoría relativa, tanto en cada ítem como para la dimensión en su conjunto, de las respuestas positivas, aunque muy alejadas del 75% necesario para valorarlas como fortaleza.

Tabla 13. Resultados de la cultura de seguridad (2): Dimensión «Frecuencia de eventos notificados» (P 40, 41 y 42)

	% Nunca/ casi nunca	% A veces	% Casi siempre/ siempre
• Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente (P 40).	16,2%	31,3%	52,5%
• Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente (P 41).	21,6%	37,0%	41,4%
• Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente (P 42).	19,3%	33,9%	46,8%
• Total dimensión:			
% de respuestas positivas: 46,9 ±2,0			
% de respuestas neutras: 34,1 ±1,3			
% de respuestas negativas: 19,0 ±0,7			

En cualquier caso, estos resultados hay que matizarlos teniendo en cuenta la respuesta a la pregunta sobre número de eventos notificados (ver Tabla 12 y párrafo explicativo correspondiente), y a la dimensión «*Feedback* y comunicación sobre errores», que como se verá más adelante es una de las que tiene un porcentaje de respuestas positivas más bajo.

Dimensión «Percepción de seguridad»

Esta dimensión incluye cuatro ítems, todos ellos dirigidos a medir si se tiene o no la percepción de estar trabajando comprometiendo la seguridad,

refiriéndose dos de ellos a causas concretas como son el ritmo de trabajo y la efectividad de los procedimientos existentes para evitar errores en la asistencia. Según los resultados obtenidos (Tabla 14). En esta dimensión, el ítem relacionado con el ritmo de trabajo, que puede llegar a afectar a la seguridad del paciente, según los encuestados, la proporción de respuestas negativas supera el 50 % (concretamente es el 54,9 %), que es el límite establecido para identificarlo como una debilidad u oportunidad de mejora en el clima de seguridad.

Tabla 14. Resultados de la cultura de seguridad (3): Dimensión «Percepción de seguridad» (P 10, 15, 17 y 18)

	Muy en desac./ en desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
• Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente (P 15).	54,9%	29,2%	15,8%
• Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia (P 18).	16,9%	18,3%	64,8%
• No se producen más fallos por casualidad (P 10).	41,4%	18,9%	39,7%
• En esta unidad hay problemas relacionados con la "Seguridad del paciente" (P 17).	58,2%	18,0%	23,8%
• Total dimensión:			
% de respuestas positivas: 48,4 ±2,0			
% de respuestas neutras: 17,7±0,67			
% de respuestas negativas: 33,8 ±1,3			

III.2.3. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio

En este apartado se incluyen ocho dimensiones que resumen un total de 27 ítems del cuestionario, que tienen, no obstante entidad por sí mismos y merece por tanto analizar de forma exhaustiva. Describimos continuación los resultados obtenidos.

Dimensión «Expectativas y acciones de la dirección/supervisión que favorecen la seguridad»

Se incluyen en esta dimensión cuatro ítems que representan la percepción que se tiene sobre la importancia que se da a la seguridad del paciente por parte de los jefes de servicio y supervisores. Los resultados obtenidos son moderadamente buenos. Aunque ni la dimensión en su conjunto ni ninguno de los ítems que la componen llegan a distinguirse como una de las fortalezas de la cultura de seguridad (se necesitaría para ello un valor por encima del 75% de respuestas positivas), el ítem relativo a la indiferencia del jefe/supervisor ante los problemas de seguridad habituales es rechazado por el 73,1 % de las respuestas. La Tabla 15 contiene la descripción completa de los resultados

Tabla 15. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (1): Dimensión «acciones de la dirección/supervisión que promueven la seguridad» (P 19, 20, 21 y 22)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
• Mi superior / jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente (P 19).	19,0%	27,5%	53,5%
• Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente (P 20).	16,8%	23,1%	60,1%
• Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente (P 21).	60,3%	20,7%	19,0%
• Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente (P 22).	73,1%	16,4%	10,5%
• Total dimensión: % de respuestas positivas: 61,8 ±1,9 % de respuestas neutras: 25,3 ±1,0 % de respuestas negativas: 16,3±0,6			

Dimensión: «Aprendizaje organizacional/Mejora continua»

Esta dimensión incluye tres ítems sobre la actitud proactiva en relación a la seguridad del paciente. Uno de ellos («Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo») supera el 75 % de respuestas positivas, y puede ser considerado una fortaleza de los hospitales encuestados. Sin embargo, la relativa importancia de las respuestas negativas a los otros dos ítems (ver Tabla 16), particularmente el relativo a la evaluación, para comprobar su efectividad de los cambios que se implementan (35,5% de respuestas negativas frente al 37,2% de respuestas positivas), hacen que la dimensión en su conjunto no pueda considerarse como fortaleza.

Tabla 16. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (2): Dimensión «aprendizaje organizacional/mejora continua» (P 6, 9 y 13)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
• Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente (P 6).	30,7%	20,1%	49,2%
• Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo (P 9).	10,5%	12,7%	76,8%
• Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad (P 13)	35,5%	27,3%	37,2%
• Total dimensión: % de respuestas positivas: 54,4 ±2,0 % de respuestas neutras: 20,1 ±0,8 % de respuestas negativas: 25,5 ±1,0			

Dimensión «Trabajo en equipo dentro de la unidad/servicio»

Sin llegar a cumplir en su conjunto con los criterios para ser considerada como una fortaleza del clima de seguridad, esta dimensión es de todas ellas la que cuenta con el porcentaje más alto de respuestas positivas (71,8 ±1,8). Todos los ítems que la componen superan, según puede verse en la Tabla 17, el 66% de respuestas positivas. Uno de ellos «El personal se apoya

mutuamente», llega al 78,2%. El ítem que tiene el porcentaje más bajo de respuestas positivas es «Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo».

Tabla 17. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (3): Dimensión «trabajo en equipo en la unidad/servicio» (P 1, 3, 4 y 11)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
• El personal se apoya mutuamente (P 1)	10,3%	11,5%	78,2%
• Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo (P 3).	18,9%	14,4%	66,7%
• En esta unidad nos tratamos todos con respeto (P 4).	13,7%	13,2%	73,1%
• Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros (P 11) .	14,0%	16,7%	69,3%
• Total dimensión: % de respuestas positivas: 71,8 ±1,8 % de respuestas neutras: 14,1 ±0,5 % de respuestas negativas: 14,2 ±0,5			

Dimensión «Franqueza en la comunicación»

Esta dimensión (Tabla 18) no destaca, ni globalmente ni en ninguno de sus ítems, ni como especialmente problemática ni como positiva. En positivo destaca el ítem «Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad» (61,5 % «de acuerdo» o «muy de acuerdo»); en cambio el ítem que más respuestas negativas ha recibido es «El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores» (31,2 % de respuestas negativas). El total de respuestas positivas de esta dimensión apenas llega al 50% (47,9 ±2,0).

Tabla 18. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (4): Dimensión «franqueza en la comunicación» (P 35, 37 y 39)

	% Nunca/ casi nunca	% A veces	% Casi siempre/ siempre
• Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad (P 35).	8,7%	29,7%	61,5%
• El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores (P 37).	31,2%	34,2%	34,6%
• El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta (P 39).	49,8%	36,1%	14,1%
<ul style="list-style-type: none"> • Total dimensión: % de respuestas positivas: 47,9 ±2,0 % de respuestas neutras: 33,4 ±1,3 % de respuestas negativas: 18,0 ±0,7 			

Dimensión «Feed-back y comunicación sobre errores»

Esta dimensión no llega a la categoría de ser significativamente problemática, pero tiene el cuarto porcentaje de respuestas positivas más bajo ($43,8 \pm 2,0$), justo detrás de las dos que sí destacan por una percepción más negativa, como luego veremos. La tabla 19 contiene la descripción de resultados de cada uno de sus ítems, así como de la dimensión en su conjunto. Destaca en el lado ligeramente positivo el ítem «En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir», y cómo más negativo «Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo». Éste último ítem no resulta más negativo debido probablemente a la baja frecuencia de incidentes notificados (ver Tabla 12), lo que condiciona que la proporción más alta de respuestas a este ítem (casi el 40%) corresponda a la opción «indiferente».

Tabla 19. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (5): Dimensión «retroalimentación y comunicación sobre errores» (P 34, 36 y 38)

	% Nunca/ casi nunca	% A veces	% Casi siempre/ siempre
• Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo (P 34).	30,4%	39,1%	30,6%
• Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio / unidad (P 36).	21,6%	32,8%	45,6%
• En mi servicio / unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir (P 38).	15,3%	29,6%	55,1%
• Total dimensión: % de respuestas positivas: 43,8 ±2,0 % de respuestas neutras: 33,9 ±1,3 % de respuestas negativas: 22,2 ±0,7			

Dimensión «Respuesta no punitiva a los errores»

Tampoco destaca esta dimensión por ser especialmente problemática. De los tres ítems que la componen, el que se refiere a la confianza en los compañeros («Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra») es el que tiene la mayor proporción de respuestas positivas (68,7% «Muy en desacuerdo/en desacuerdo»). Por el contrario, casi el 40 % opina que «Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente». El total de respuestas positivas de esta dimensión está ligeramente por encima del 50% (Tabla 20)

Tabla 20. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (6): Dimensión «respuesta no punitiva a los errores» (P. 8, 12 Y 16)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
• Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra (P 8).	68,7%	17,5%	13,8%
• Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable" (P 12).	52,2%	18,2%	27,7%
• Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente (P 16).	35,8%	24,7%	39,5%
<ul style="list-style-type: none"> • Total dimensión: % de respuestas positivas: 52,9 ±2,0 % de respuestas neutras: 20,2 ±0,8 % de respuestas negativas: 27,0 ±1,0 			

Dimensión «Dotación de personal»

Esta es una de las cuatro dimensiones del clima de seguridad que incluye ítems que se perciben como debilidades u oportunidades de mejora y la única que tiene una proporción de respuestas negativas que supera el 50%. En la Tabla 21 puede verse que tres de los cuatro ítems que la componen supera ampliamente el límite de 50 % de respuestas negativas, que es el establecido para que sean identificados como oportunidades de mejora. Uno de ellos («trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa»), con un 65,6 % de respuestas negativas («De acuerdo/Muy de acuerdo a una pregunta formulada en negativo»), corrobora lo que también aparecía en la dimensión sobre «Percepción de la cultura de seguridad» en el ítem relativo al ritmo de trabajo (ver Tabla 14). «A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora» es el ítem con mayor proporción de respuestas negativas (70,4 %) para el clima de seguridad. El porcentaje total de respuestas positivas de esta dimensión (27,6 ±1,8) es el segundo más bajo de todas las dimensiones que componen el cuestionario, y el de negativas (61,7 ±2,4) el más alto de todas.

Tabla 21. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (7): Dimensión «dotación de personal» (P 2, 5, 7 y 14)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
• Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo (P 2).	62,5%	6,4%	31,1%
• A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora (P 5).	20,4%	9,2%	70,4%
• En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal (P 7).	36,8%	14,7%	48,5%
• Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa (P 14).	22,0%	12,4%	65,6%
<p>• Total dimensión: % de respuestas positivas: 27,6 ±1,8 % de respuestas neutras: 10,8 ±0,4 % de respuestas negativas: 61,7 ±2,4</p>			

Dimensión «Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente»

Esta es otra de las dimensiones con algún ítem percibido como significativamente problemático. El total de respuestas positivas (24,5 ±1,7) es el más bajo de todas las dimensiones. Uno de los ítems («La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido un suceso adverso en un paciente»), tiene el 54,5 % de respuestas negativas («De acuerdo/Muy de acuerdo) para la percepción del clima de seguridad, y las otras dos se acercan o sobrepasan el 40% de respuestas negativas. La descripción completa puede verse en la Tabla 22.

Tabla 22. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (8): Dimensión «apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente» (P 23, 30 y 31)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
• La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente (P 23):	42,5%	32,4%	21,5%
• La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades (P 30)	39,8%	35,4%	24,8%
• La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente (P 31).	23,5%	22,0%	54,5%
<ul style="list-style-type: none"> • Total dimensión: % de respuestas positivas: 24,5 ±1,7 % de respuestas neutras: 30,0 ±1,15 % de respuestas negativas: 45,5 ±1,8 			

III.2.4. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital

Este apartado lo componen dos dimensiones, con cuatro ítems cada una. Sin llegar a ser tan problemáticas como algunas de las dimensiones que hemos descrito más arriba, tampoco tienen un porcentaje alto de respuestas positivas. De hecho, uno de los ítems tiene el tercer porcentaje más bajo de respuestas positivas de todo el cuestionario. Los resultados detallados son los siguientes.

Dimensión «Trabajo en equipo entre Unidades/Servicios»

Lo primero que llama la atención en los cuatro ítems que componen esta dimensión (Tabla 23) es su carácter generalmente percibido como problemático, en comparación con la percepción relativamente positiva que se tiene sobre el trabajo en equipo dentro de la propia Unidad o Servicio (ver Tabla 17). De hecho, uno de los ítems que hace referencia a la coordinación

entre las diferentes Unidades del hospital, se sitúa prácticamente en el límite del 50% de respuestas negativas (exactamente 49,9%). El porcentaje total de respuestas positivas de la dimensión es del 42,1 ±1,9, y el de negativas supone un tercio (33,1 ±1,3) de todas las respuestas.

Tabla 23. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital (1): Dimensión «trabajo en equipo entre unidades/servicios» (P 26, 32, 24 y 28)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
• Hay una buena cooperación entre las unidades / servicios que tienen que trabajar conjuntamente (P 26).	25,2%	28,5%	46,3%
• Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible (P 32).	26,1%	33,7%	40,3%
• Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas (P 24).	27,1%	23,0%	49,9%
• Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades (P 28).	54,6%	25,7%	19,8%
• Total dimensión: % de respuestas positivas: 42,1 ±1,9 % de respuestas neutras: 27,6 ±1,1 % de respuestas negativas: 33,1 ±1,3			

Dimensión «Problemas en cambios de turno y transición entre servicios»

Los cuatro ítems que componen esta dimensión no parecen ser percibidos como especialmente problemáticos, aunque tampoco destacan por contribuir de forma significativa a una buena cultura de seguridad. El ítem que es percibido como menos problemático (60% de respuestas positivas) es el relativo a la pérdida de información en los cambios de turno, mientras que el ítem con peor percepción es el relacionado con la pérdida de información cuando el paciente se transfiere de una Unidad a otra. Se manifiesta así de nuevo la mejor percepción que se tiene del funcionamiento y trabajo en equipo dentro de cada Unidad, y los problemas que se perciben en cambio

cuando hay que establecer una coordinación con otras Unidades. En este sentido, el porcentaje total de respuestas positivas en esta dimensión es del $53,7 \pm 2,0$, por la influencia de los dos ítems que se refieren a los cambios de turno, ambos mejor valorados (menos respuestas negativas), que los dos ítems que se refieren al intercambio entre Unidades, uno de los cuales llega a tener el 34,5 % de respuestas negativas. El detalle de todas las cifras puede verse en la Tabla 24.

Tabla 24. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital (2): Dimensión «cambios de turno/transición entre servicios» (P 25, 27, 29 y 33)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
• La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad / servicio a otra (P 25).	48,5%	17,0%	34,5%
• En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente (P 27).	60,0%	17,6%	22,4%
• El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático (P 29).	50,6%	24,8%	24,6%
• Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno (P 33).	55,9%	21,7%	22,4%
• Total dimensión: % de respuestas positivas: $53,7 \pm 2,0$ % de respuestas neutras: $20,3 \pm 0,8$ % de respuestas negativas: $26,0 \pm 1,0$			

III.2.5. Resumen y análisis global de las dimensiones y oportunidades de mejora en el clima de seguridad en los hospitales del SNS español

Fortalezas y debilidades identificadas

Siguiendo los criterios de clasificación propuestos por la AHRQ (fortalezas si tienen carácter positivo > 75% de las respuestas y debilidades u oportunidades de mejora si tienen carácter negativo > 50% de las respuestas),

no aparece globalmente como fortaleza ninguna de las dimensiones que mide la encuesta; si bien destacan por el porcentaje global de respuestas con carácter positivo dos de ellas:

- «Trabajo en equipo dentro de las Unidades/Servicios», con un 71,8 ±1,8.
- «Acciones de la dirección /supervisión de la Unidad o Servicio que promueven la seguridad», con un 61,8%.

Como puede verse, ambas tienen un carácter marcadamente interno, indicando que se tiene la percepción de que la mayoría de los problemas de seguridad se originan o están relacionados con instancias más externas o de coordinación con otras Unidades.

La información obtenida en cuanto a ítems específicos señala como **fortalezas sólo dos de los 42 ítems** que indaga el cuestionario:

- «El personal se apoya mutuamente» (ítem de la dimensión «Trabajo en equipo dentro de la Unidad/Servicio»): 78,2 % de respuestas positivas.
- «Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo» (ítem de la dimensión «Aprendizaje organizacional/mejora continua»): 76,8% de respuestas positivas.

En relación a las **debilidades u oportunidades de mejora** percibidas por los encuestados, hay **una dimensión claramente identificada** como tal, seguida, aunque de lejos, por otras tres que incluyen algún ítem significativamente percibido como negativo. Estas dimensiones son:

- «Dotación de personal», con un 61,7 ±2,4 de respuestas con carácter negativo.
- «Apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente», con un 45,5% de respuestas con carácter negativo.
- «Percepción de seguridad», con un 33,8% de respuestas con carácter negativo.
- «Trabajo en equipo entre Unidades o Servicios», con un 33,1% de respuestas con carácter negativo.

Los **ítems identificados como debilidades** son los siguientes:

- «A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora» (dimensión: «Dotación de personal»), con un 70,4 % de respuestas con carácter negativo.

- «Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa» (dimensión: «Dotación de personal»), con un 65,6% de respuestas con carácter negativo.
- «Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo» (dimensión: «Dotación de personal»), con un 62,5% de respuestas con carácter negativo.
- «Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente» (dimensión: «Percepción de seguridad»), con un 54,9% de respuestas con carácter negativo.
- «La gerencia del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso» (dimensión: «Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente»), con un 54,5% de respuestas con carácter negativo.
- «Las diferentes Unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas (dimensión: «Trabajo en equipo entre Unidades/Servicios»), con un 49,9 % de respuestas con carácter negativo.

El hecho de que tres de estos seis ítems significativamente problemáticos tengan que ver con la dotación de personal, puede hacernos caer en la tentación de trivializar estas percepciones (siempre parece que hay sensación de que falta personal), pero debería ser tomado en consideración.

Influencia de las dimensiones en la calificación que se otorga al clima de seguridad. Matriz de correlaciones y análisis multivariable

El análisis sobre cómo influyen las diversas dimensiones en la calificación global que se le da a la seguridad en el entorno inmediato del encuestado, así como la correlación parcial que pueda existir entre ellas, reviste interés para comprender mejor la cultura de seguridad en nuestros hospitales. Para ello hemos realizado una matriz de correlaciones entre las dimensiones y la calificación global (pregunta 52 de la encuesta), y un análisis multivariable con la calificación otorgada como variable dependiente y la proporción de respuestas positivas a las dimensiones como variables independientes.

El resultado obtenido, descrito en detalle en las tablas 25 y 26, podemos resumirlo como sigue:

- La proporción de respuestas con carácter positivo está directa y significativamente asociada a una mejor calificación global de la seguridad (r de Pearson, $p < 0,000$, en todos los casos) en todas las dimensiones.

- Las dimensiones con un coeficiente de correlación mayor con la calificación global son, por este orden, «Percepción de seguridad» ($r=0,41$), «Trabajo en equipo dentro de la Unidad» ($r=0,30$), «Retroalimentación y comunicación sobre errores» ($r=0,30$), «Acciones de la dirección/supervisión que promueven la seguridad» ($r=0,30$), y «Aprendizaje organizacional/mejora continua» ($r=0,30$).
- Las dos dimensiones señaladas como más significativamente problemáticas («Dotación de personal» y «Apoyo de la gerencia») presentan los coeficientes de correlación más bajos ($r=0,17$ y $r=0,18$ respectivamente); lo cual puede indicarnos una cierta polarización en las valoraciones, influyendo más en la valoración global los aspectos percibidos como positivos que los percibidos como negativos.
- El modelo de regresión múltiple confirma como variables predictoras de la calificación global de la seguridad, un coeficiente β significativo, a las dimensiones «Percepción de seguridad», «Trabajo en equipo dentro de la Unidad», «Retroalimentación y comunicación sobre errores», «Aprendizaje organizacional/mejora continua», «Franqueza en la comunicación», y «frecuencia de eventos reportados». El resto de dimensiones queda fuera del modelo al aplicar el método stepwise.
- Aunque el valor predictivo del modelo no es muy elevado ($R^2 = 0,21$), el coeficiente β más alto, con gran diferencia sobre los demás y el primero que entró en el modelo, corresponde a la dimensión «Percepción de seguridad», en consistencia con lo que sería de esperar.
- De las correlaciones entre las dimensiones merece la pena destacar por su consistencia y por ser las que tienen unos coeficientes más elevados, las que presenta la dimensión «Retroalimentación y comunicación sobre errores» con «Frecuencia de eventos reportados», «Aprendizaje organizacional y mejora continua» y, sobre todo, «Franqueza en la comunicación». De igual manera, resultan consistentes y otorgan credibilidad a las respuestas las relativamente altas correlaciones encontradas entre la dimensión «Trabajo en equipo entre unidades» con «Problemas en el cambio de turno y transición entre servicios» y «Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente».

Tabla 25. Matriz de correlaciones entre las dimensiones y la calificación global del grado de seguridad (P 52)*

	P52	Eventos reportados	Percepción de seguridad	Acciones de dirección	Aprendizaje-mejora continua	Trabajo en equipo intra unidad	Franqueza en la comunicación	Retroalimentación y comunicación sobre errores	Respuestas no punitivas a errores	Apoyo a la gerencia	Trabajo en equipo entre unidades	Cambios de turno y transición entre servicios	Dotación de personal
Eventos reportados	,250	1,000	,337	,314	,361	,260	,369	,480	,271	,233	,253	,241	,169
Percepción de seguridad	,407	,337	1,000	,414	,429	,335	,280	,404	,365	,355	,405	,331	,397
Acciones de dirección	,274	,314	,414	1,000	,410	,381	,362	,454	,433	,343	,322	,279	,251
Aprendizaje-mejora continua	,273	,361	,429	,410	1,000	,315	,267	,457	,288	,387	,340	,249	,183
Trabajo en equipo intra unidad	,296	,260	,335	,381	,315	1,000	,309	,374	,371	,208	,285	,262	,143
Franqueza en la comunicación	,233	,369	,280	,362	,267	,309	1,000	,516	,411	,219	,278	,275	,170
Retroalimentación y comunicación sobre errores	,236	,480	,404	,454	,457	,374	,516	1,000	,333	,359	,381	,288	,211
Respuestas no punitivas a errores	,210	,271	,365	,433	,288	,371	,411	,333	1,000	,212	,273	,261	,250
Apoyo a la gerencia	,175	,233	,355	,343	,387	,208	,219	,359	,212	1,000	,452	,245	,288
Trabajo en equipo entre unidades	,246	,253	,405	,322	,340	,285	,278	,381	,273	,452	1,000	,542	,249
Cambios de turno y transición entre servicios	,211	,241	,331	,279	,249	,262	,275	,288	,261	,245	,542	1,000	,235
Dotación de personal	,173	,169	,387	,251	,183	,143	,170	,211	,250	,288	,249	,235	1,000

* r de Pearson, P<0,000 en todos los casos

Tabla 26. Proporción de respuestas positivas en las dimensiones de la cultura de seguridad como variables predictoras de la calificación global de la seguridad

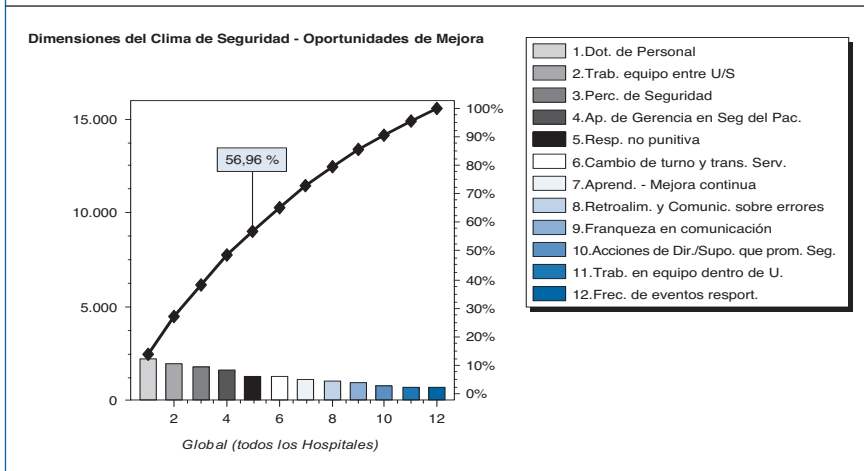
Variables en el modelo*	coeficiente β	p
(Constante = 5,2)		
Percepción de seguridad	0,29	0,000
Trabajo en equipo intraunidad	0,13	0,000
Retroalimentación y comunicación sobre errores	0,06	0,03
Frecuencia de eventos reportados	0,06	0,01
Aprendizaje organizacional/mejora continua	0,05	0,03
Franqueza en la comunicación	0,05	0,03

*: método *stepwise*, $F < 0,05$, $R^2 = 0,21$.

Percepciones negativas. Análisis con diagrama de Pareto

La otra cara de la moneda, y probablemente lo más relevante para priorizar adecuadamente y en su conjunto las oportunidades de mejora, lo proporciona el análisis de las frecuencias relativas de las respuestas con carácter negativo para cada una de las dimensiones. Este análisis, realizado mediante el diagrama de Pareto que se muestra en la Figura 2, nos indica que las oportunidades de mejora se centran sobre todo y por este orden en las dimensiones «Dotación de personal», «Trabajo en equipo entre Unidades o Servicios» «Percepción de seguridad» y «Apoyo de la Gerencia en la seguridad del paciente». Estas cuatro solas acumulan más del 50% de todas las respuestas con carácter negativo

Figura 2. Dimensiones del clima de seguridad-oportunidades de mejora



III.3. Clima de seguridad en los hospitales del SNS español. Frecuencias por ítems y dimensiones según tamaño de hospital

El clima de seguridad según tamaño del hospital muestra muchas más semejanzas que diferencias entre los hospitales. La mayoría de las diferencias encontradas, incluso las estadísticamente significativas, son de una magnitud pequeña con poca trascendencia en la práctica a la hora de pensar en implementar intervenciones para mejorar la cultura de seguridad, dado que las prioridades que resultan son en general muy semejantes. La significación estadística de algunas de ellas se explica por el elevado tamaño de la muestra, que otorga un gran poder estadístico a las comparaciones y hace significativas, diferencias a veces muy pequeñas en términos absolutos.

Hay, sin embargo, diferencias en algunas de las dimensiones que sí merece la pena considerar desde el punto de vista práctico, y que iremos describiendo y analizando a lo largo de este capítulo y que quedan resumidas en el apartado III.3.5.

III.3.1. Calificación del clima de seguridad

A nivel general, según se muestra en la Tabla 27, el grado global percibido de seguridad del paciente resulta significativamente mayor en los hospitales grandes que en el resto de hospitales. Sin embargo, la diferencia en la calificación media es muy pequeña (7,3 en los grandes, frente a una media de 7,0 y 6,9 en los hospitales de tamaño pequeño y mediano), y lo más destacable es la diferencia en la dispersión de los resultados, en el sentido de que en los hospitales grandes la respuesta es más homogénea, situándose el 50% de los valores entre 7 y 8, mientras que en los otros hospitales el percentil 25 es 6, y por tanto el 50% central de los valores corresponden a calificaciones entre 6 y 8. Esta diferencia se aprecia gráficamente en los correspondientes diagramas de Tukey que contiene la Figura 3.

Tabla 27. Grado percibido de seguridad del paciente por tamaño de hospital

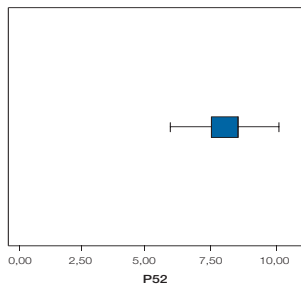
Preg. 52: «Califique por favor de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su Servicio/Unidad»

	Hospitales grandes	Hospitales medianos	Hospitales pequeños	TOTAL
Media	7,3*	6,9	7,0	7,0
Mediana	8,0	7,0	7,5	7,5
Porcentil 25	7,0	6,0	6,0	6,0
Porcentil 75	8,0	8,0	8,0	8,0
Rango	0-10	0-10	0-10	0-10

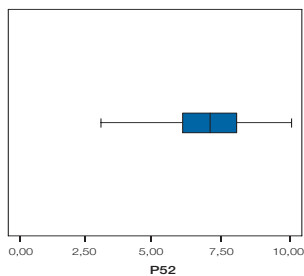
* Diferencia significativa en relación al resto ($p=0,000$).

Figura 3. Diagrama de Tukey de la calificación del clima de seguridad por tamaño de hospital

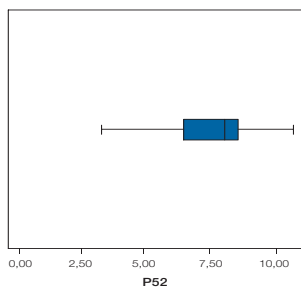
H. GRANDES



H. MEDIANOS



H. PEQUEÑOS



III.3.2. Medidas de resultado del clima de seguridad

Número de eventos notificados

No hay diferencias significativas entre hospitales (ANOVA de un factor, $p=0,3$). En todos ellos, en el 95 % de los casos se notifican menos de dos incidentes al año. Sin embargo, la agrupación por categorías que se muestra en la Tabla 28 parece señalar como más frecuente no haber notificado ningún incidente en los hospitales grandes, habiendo un cierto gradiente hacia un incremento del número de incidentes notificados según disminuye el tamaño del hospital. No obstante, según las consideraciones que expusimos anteriormente, no parece que éste sea un dato relevante a tener en cuenta.

Tabla 28. Resultados de la cultura de seguridad (1): Numero de incidentes notificados (P 57)

	Hospitales grandes	Hospitales medianos	Hospitales pequeños	TOTAL
0	82,3	76,6	75,2	77,8
1-2	11,5	15,2	16,4	14,5
3-5	4,8	5,1	5,7	5,2
6-10	0,9	2,1	2,6	1,9
> 10	0,5	1,0	0,2	0,7

Dimensión: «Frecuencia de eventos notificados»

No hay diferencias significativas entre hospitales en relación con lo expuesto para todos los hospitales en su conjunto, ni para la dimensión globalmente considerada ni para los ítems que la componen. Según los criterios para identificar fortalezas y oportunidades de mejora, ni en la totalidad de la dimensión ni para cada uno de los ítems aparecen resultados especialmente destacables, como no sea una pequeña mayoría relativa, tanto en cada ítem como para la dimensión en su conjunto de las respuestas positivas. La descripción completa de los resultados puede verse en las tablas 29 y 30.

Tabla 29. Resultados de la cultura de seguridad (2): Dimensión «frecuencia de eventos notificados» (P 40, 41 y 42)

	% Nunca/ casi nunca	% A veces	% Casi siempre/ siempre
I. HOSPITALES GRANDES			
• Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente (P 40).	15,8%	32,3%	52,0%
• Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente (P 41).	22,0%	38,2%	39,8%
• Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente (P 42).	20,0%	33,3%	46,7%
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente (P 40).	17,1%	31,5%	51,4%
• Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente (P 41).	22,2%	37,9%	39,9%
• Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente (P 42).	19,3%	35,1%	45,7%
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente (P 40).	14,5%	29,7%	55,8%
• Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente (P 41).	19,4%	33,4%	47,2%
• Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente (P 42).	18,5%	31,8%	49,7%

Tabla 30. Resultados de la cultura de seguridad (2): Dimensión «frecuencia de eventos notificados» (P 40, 41 y 42). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $46,1 \pm 3,8$
 - % de respuestas neutras: $34,2 \pm 3,7$
 - % de respuestas negativas: $19,2 \pm 1,44$
-

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $45,6 \pm 2,7$
 - % de respuestas neutras: $34,8 \pm 2,6$
 - % de respuestas negativas: $19,5 \pm 1,03$
-

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $50,8 \pm 4,2$
 - % de respuestas neutras: $31,6 \pm 3,9$
 - % de respuestas negativas: $17,5 \pm 1,43$

Dimensión «Percepción del clima de seguridad»

Tampoco encontramos diferencias significativas por tamaño de hospital, ni para la dimensión en su conjunto ni para cada uno de los ítems que la componen. Los resultados se describen en las tablas 31 y 32.

Tabla 31. Resultados de la cultura de seguridad (3): Dimensión «percepción de seguridad» (P 10, 15, 17 y 18)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
I. HOSPITALES GRANDES			
• Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente (P 15).	51,5%	15,9%	32,7%
• Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia (P 18).	16,4%	17,1%	66,3%
• No se producen más fallos por casualidad (P 10).	44,2%	16,1%	39,7%
• En esta unidad hay problemas relacionados con la "Seguridad del paciente" (P 17).	59,1%	18,0%	22,9%
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente (P 15).	57,2%	15,5%	27,3%
• Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia (P 18).	17,2%	18,4%	64,6%
• No se producen más fallos por casualidad (P 10).	40,2%	19,7%	40,1%
• En esta unidad hay problemas relacionados con la "Seguridad del paciente" (P 17).	56,9%	18,5%	24,6%
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente (P 15).	53,3%	16,7%	30,0%
• Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia (P 18).	16,9%	19,3%	63,7%
• No se producen más fallos por casualidad (P 10).	40,8%	20,5%	38,7%
• En esta unidad hay problemas relacionados con la "Seguridad del paciente" (P 17).	60,3%	16,7%	23,0%

Tabla 32. Resultados de la cultura de seguridad (3): Dimensión «percepción de seguridad» (P 10, 15, 17 y 18). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
% de respuestas positivas: $59,7 \pm 3,8$
% de respuestas neutras: $16,8 \pm 2,9$
% de respuestas negativas: $32,5 \pm 2,45$

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
% de respuestas positivas: $47,1 \pm 2,7$
% de respuestas neutras: $18,0 \pm 2,2$
% de respuestas negativas: $34,8 \pm 1,86$

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
% de respuestas positivas: $48,7 \pm 4,2$
% de respuestas neutras: $18,2 \pm 3,2$
% de respuestas negativas: $33,0 \pm 2,72$

Al igual que aparecía en el análisis de todos los hospitales en su conjunto, destaca como oportunidad de mejora en todos los tamaños de hospital el ítem «Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente», con más del 50% de respuestas con carácter negativo en todos los casos.

III.3.3. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio

En este grupo de dimensiones sí encontramos algunas diferencias significativas según el tamaño del hospital. El sentido y la probable trascendencia que puedan tener cada una de ellas lo iremos comentando con los resultados de las dimensiones correspondientes.

Dimensión: «Expectativas y acciones de la dirección/supervisión que promueven la seguridad»

En esta dimensión, que resulta moderadamente positiva para todos los hospitales, encontramos una diferencia significativa para los hospitales pequeños, en relación a todos los demás, para la dimensión en su conjunto y en dos de los ítems. Las diferencias son en el sentido de que en los hospitales pequeños es mayor la proporción de respuestas con carácter positivo, hasta el punto de aparecer como fortaleza el ítem «Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente», alcanzando el 75,7 % de respuestas con carácter positivo (en este caso «Muy en desacuerdo/En desacuerdo» con la afirmación).

De todas formas, tal como comentábamos anteriormente, aunque la diferencia llega a ser estadísticamente significativa, lo más relevante es el sentido homogéneo de las respuestas para todos los hospitales.

Los datos completos se describen en las tablas 33 y 34.

Tabla 33. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (1): Dimensión «acciones de la dirección/supervisión que promueven la seguridad» (P 19, 20, 21 y 22)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
I. HOSPITALES GRANDES			
• Mi superior / jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente (P 19).	20,9%	27,1%	51,9%
• Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente (P 20).	19,2%	23,7%	57,1%
• Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente (P 21).	59,1%	19,9%	21,0%
• Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente (P 22).	71,7%	15,2%	13,7%
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• Mi superior / jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente (P 19).	19,4%	28,3%	52,3%

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
<ul style="list-style-type: none"> • Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente (P 20). 	16,5%	24,3%	59,1%
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente (P 21). 	59,2%	21,7%	19,1%
<ul style="list-style-type: none"> • Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente (P 22) 	73,0%	17,6%	9,4%
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Mi superior / jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente (P 19). 	15,7%	25,8%	58,5%
<ul style="list-style-type: none"> • Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente (P 20). 	14,5%	19,7%	65,8%*
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente (P 21). 	64,3%	19,2%	16,5%
<ul style="list-style-type: none"> • Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente (P 22). 	75,7% *	15,1%	9,2%
* diferencia significativa en relación a los demás p<0,002			

Tabla 34. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (1): Dimensión «acciones de la dirección/supervisión que promueven la seguridad» (P 19, 20, 21 y 22). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: 59,7 ± 3,8
 - % de respuestas neutras: 35,8 ± 3,4
 - % de respuestas negativas: 18,6 ± 1,39

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: 60,8 ± 2,7
 - % de respuestas neutras: 25,8 ± 2,4
 - % de respuestas negativas: 16,1 ± 0,84

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: 66,1 ± 4,0 *
 - % de respuestas neutras: 23,3 ± 3,5
 - % de respuestas negativas: 13,9 ± 1,12

* diferencia significativa en relación a los demás $p < 0,002$

Dimensión «Aprendizaje organizacional/mejora continua»

En esta dimensión tampoco hay diferencias significativas en su conjunto según el tamaño de hospital (Tabla 36). Analizando los ítems (Tabla 35), en todos los casos aparece como fortaleza «Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo», siendo la única diferencia significativa la menor proporción de respuestas positivas en los hospitales grandes (44,2 % frente a algo más del 50% en los otros grupos de hospitales) para el ítem «Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente».

Tabla 35. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (2): Dimensión «aprendizaje organizacional/mejora continua» (P 6, 9 y 13)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
I. HOSPITALES GRANDES			
• Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente (P 6).	33,8%	22,0%	44,2% *
• Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo (P 9).	9,7%	11,7%	78,5%
• Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad (P 13)	39,6%	25,5%	34,8%
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente (P 6).	30,1%	18,9%	51,0%
• Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo (P 9).	11,3%	13,8%	74,8%
• Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad (P 13)	34,7%	27,5%	37,7%
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente (P 6).	28,7%	20,6%	50,7%
• Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo (P 9).	9,6%	11,0%	79,4%
• Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad (P 13)	32,4%	28,9%	38,8 %

* diferencia significativa en relación a los demás p<0,002

Tabla 36. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (2): Dimensión «aprendizaje organizacional/mejora continua» (P 6, 9 y 13). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $52,5 \pm 3,8$
 - % de respuestas neutras: $19,7 \pm 3,1$
 - % de respuestas negativas: $27,7 \pm 2,09$
-

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $54,5 \pm 2,7$
 - % de respuestas neutras: $20,04 \pm 2,2$
 - % de respuestas negativas: $25,3 \pm 1,34$
-

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $56,3 \pm 4,2$
 - % de respuestas neutras: $20,1 \pm 3,4$
 - % de respuestas negativas: $23,4 \pm 1,92$

Dimensión «Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio»

Para esta dimensión los resultados son completamente homogéneos (Tablas 37 y 38), no apreciándose diferencias significativas para ninguno de los ítems ni para la dimensión en su conjunto. En todos los hospitales destaca como fortaleza el ítem «El personal se apoya mutuamente», y en todos ellos también la proporción global de respuestas positivas en esta dimensión es la más alta de todas las dimensiones.

Tabla 37. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (3): Dimensión «trabajo en equipo en la unidad/servicio» (P 1, 3, 4 y 11)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
I. HOSPITALES GRANDES			
• El personal se apoya mutuamente (P 1)	10,1%	11,2%	78,8 %
• Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo (P 3).	19,9%	13,9%	66,2 %
• En esta unidad nos tratamos todos con respeto (P 4).	14,3%	13,8%	71,9 %
• Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros (P 11)	12,5%	17,3%	70,2 %
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• El personal se apoya mutuamente (P 1)	10,4%	12,4%	77,2 %
• Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo (P 3).	19,2%	15,1%	65,7 %
• En esta unidad nos tratamos todos con respeto (P 4).	13,4%	13,7%	72,8 %
• Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros (P 11)	15,4%	17,2%	67,4 %
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• El personal se apoya mutuamente (P 1)	10,1%	9,7%	80,2 %
• Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo (P 3).	17,1%	13,3%	69,6 %
• En esta unidad nos tratamos todos con respeto (P 4).	13,5%	11,3%	75,3 %
• Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros (P 11)	12,3%	15,0%	72,7 %

Tabla 38. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (3): Dimensión «trabajo en equipo en la unidad/servicio» (P 1, 3, 4 y 11). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $71,6 \pm 3,5$
 - % de respuestas neutras: $14,1 \pm 2,7$
 - % de respuestas negativas: $14,19 \pm 1,05$
-

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $70,7 \pm 2,5$
 - % de respuestas neutras: $14,6 \pm 1,9$
 - % de respuestas negativas: $14,6 \pm 0,76$
-

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $74,4 \pm 3,7$
 - % de respuestas neutras: $12,3 \pm 2,8$
 - % de respuestas negativas: $13,1 \pm 1,05$

Dimensión «Franqueza en la comunicación»

Para la dimensión en su conjunto (Tabla 40) no hay diferencias significativas por tamaño de hospital. Tampoco destaca ningún ítem como fortaleza o como debilidad para ningún grupo de hospitales (Tabla 39). Sin embargo, aparecen diferencias significativas en dos de los ítems, en el sentido de ser más frecuente la respuesta positiva en los hospitales pequeños para el ítem «El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores», y mayor el porcentaje de respuestas con carácter negativo en los hospitales grandes al ítem «El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta». De todas formas, en ninguno de los casos cambia el sentido general de las respuestas.

Tabla 39. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (4): Dimensión «franqueza en la comunicación» (P 35, 37 y 39)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
I. HOSPITALES GRANDES			
• Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad (P 35).	10,9%	27,0%	62,2%
• El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores (P 37).	36,0%	30,9%	33,2 %
• El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta (P 39).	46,8%	35,7%	17,5 % *
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad (P 35).	7,7%	31,3%	61,0 %
• El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores (P 37).	30,5%	36,1%	33,4%
• El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta (P 39).	51,7%	35,5%	12,8 %
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad (P 35).	8,6%	29,2%	62,1 %
• El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores (P 37).	27,3%	33,3%	39,4 % *
• El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta (P 39).	48,7%	37,8%	13,5 %
* diferencia significativa en relación a los demás p=0,003 (preg. 37); p=0,04 (preg. 39)			

Tabla 40. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (4): Dimensión «franqueza en la comunicación» (P 35, 37 y 39). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
% de respuestas positivas: 47,3 ± 3,8
% de respuestas neutras: 31,1 ± 3,6
% de respuestas negativas: 21,4 ± 1,60

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
% de respuestas positivas: 48,5 ± 2,7
% de respuestas neutras: 34,3 ± 2,6
% de respuestas negativas: 17,05 ± 0,89

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
% de respuestas positivas: 50,0 ± 4,2
% de respuestas neutras: 33,4 ± 4,0
% de respuestas negativas: 16,4 ± 1,33

Dimensión «Retroalimentación y comunicación sobre errores»

Ninguno de los ítems de esta dimensión destaca como debilidad o fortaleza para ningún grupo de hospitales (Tabla 41). Tampoco la dimensión en su conjunto (Tabla 42), aunque la proporción de respuestas positivas es significativamente mayor para el grupo de hospitales pequeños, no llega a ser en ningún caso llamativamente alta. Esta diferencia estadísticamente significativa traduce la existencia a su vez de diferencias en el mismo sentido para dos de los ítems que componen la dimensión («Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad» y «En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir»). El porcentaje más bajo de respuestas positivas se da sistemáticamente en el grupo de hospitales grandes, sin que ello llegue a cambiar, no obstante, la interpretación general que habría que hacer de los resultados de esta dimensión.

Tabla 41. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (5): Dimensión «retroalimentación y comunicación sobre errores» (P 34, 36 y 38)

	% Nunca/ casi nunca	% A veces	% Casi siempre/ siempre
I. HOSPITALES GRANDES			
• Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo (P 34).	32,8%	39,8%	27,4 %
• Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio / unidad (P 36).	25,9%	33,0%	41,1 %
• En mi servicio / unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir (P 38).	18,3%	26,7%	55,0 %
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo (P 34).	30,1%	39,3%	30,5 %
• Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio / unidad (P 36).	20,0%	34,0%	46,1
• En mi servicio / unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir (P 38).	15,0%	31,9%	53,0 %
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo (P 34).	28,1%	37,5%	34,5 %
• Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio / unidad (P 36).	20,2%	30,0%	49,8 % *
• En mi servicio / unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir (P 38).	12,5%	27,3%	60,2 %*
* diferencia significativa en relación a los demás p=0,006 (preg. 36); p=0,004 (preg.38)			

Tabla 42. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (5): Dimensión «retroalimentación y comunicación sobre errores» (P 34, 36 y 38). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
% de respuestas positivas: 41,3 ± 3,8
% de respuestas neutras: 33,1 ± 3,6
% de respuestas negativas: 25,5 ± 1,92
-

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
% de respuestas positivas: 43,3 ± 2,7
% de respuestas neutras: 35,0 ± 2,6
% de respuestas negativas: 21,5 ± 1,14
-

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
% de respuestas positivas: 48,4 ± 4,2 *
% de respuestas neutras: 31,4 ± 3,9
% de respuestas negativas: 20,09 ± 1,64

* diferencia significativa en relación a los demás p=0,003

Dimensión «Respuesta no punitiva a los errores»

Los resultados para esta dimensión son completamente homogéneos para todos los hospitales (Tablas 43 y 44). No destaca ningún ítem como fortaleza o debilidad, ni tampoco hay diferencias estadísticamente significativas entre los hospitales. En todos los casos, y para la dimensión en su conjunto, el porcentaje de respuestas positivas se sitúa entre el 50 y el 55%.

Tabla 43. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (6): Dimensión «respuesta no punitiva a los errores» (P 8, 12 y 16)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
I. HOSPITALES GRANDES			
• Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra (P 8).	67,7%	17,0%	15,3 %
• Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un «culpable» (P 12).	56,7%	15,8%	27,5 %
• Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente (P 16).	37,8%	12,0%	27,2 %
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra (P 8).	69,4%	16,5%	14,1 %
• Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un «culpable» (P 12).	53,7%	19,0%	27,3 %
• Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente (P 16).	35,1%	23,7%	41,2 %
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra (P 8).	68,0%	20,5%	11,5 %
• Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un «culpable» (P 12).	52,2%	19,0%	28,8 %
• Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente (P 16).	35,1%	26,8%	38,2 %

Tabla 44. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (6): Dimensión «respuesta no punitiva a los errores» (P 8, 12 y 16). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $54,0 \pm 3,8$
 - % de respuestas neutras: $19,2 \pm 3,0$
 - % de respuestas negativas: $26,6 \pm 2,0$

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $52,6 \pm 2,7$
 - % de respuestas neutras: $19,7 \pm 2,2$
 - % de respuestas negativas: $27,5 \pm 1,46$

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $51,6 \pm 4,2$
 - % de respuestas neutras: $22,1 \pm 3,5$
 - % de respuestas negativas: $26,2 \pm 2,15$

Dimensión «Dotación de personal»

La característica en cuanto a ser la dimensión con el mayor porcentaje de respuestas negativas y contener una mayoría de ítems que superan asimismo el límite del 50% de respuestas con carácter negativo, se reproducen por igual en los tres grupos de hospitales. Hay sin embargo diferencias significativas para el grupo de hospitales de tamaño mediano, que muestran proporciones de respuestas con carácter negativo aún mayor que el resto de hospitales, tanto para la dimensión en su conjunto (Tabla 46) como para uno de los ítems (Tabla 45). También es éste el único grupo de hospitales en el que todos los ítems de la dimensión se identifican como debilidades u oportunidades de mejora. Todas estas diferencias, aunque significativas estadísticamente, pierden en realidad relevancia ante la situación global de homogeneidad en el sentido de las respuestas en todos los grupos de hospitales.

Tabla 45. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (7): Dimensión «dotación de personal» (P 2, 5, 7 y 14)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
I. HOSPITALES GRANDES			
• Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo (P 2).	60,4%	6,1%	33,5 %
• A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora (P 5).	22,3%	6,5%	71,2 %
• En ocasiones no se puede prestar la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal (P 7).	38,4%	13,9%	47,7 %
• Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa (P 14).	22,8%	10,5%	66,7 %
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo (P 2).	65,6% *	6,7%	27,7 %
• A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora (P 5).	18,8%	9,5%	71,7 %
• En ocasiones no se puede prestar la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal (P 7).	35,2%	14,2%	50,5 %
• Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa (P 14).	21,5%	12,5%	65,9 %
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo (P 2).	57,5%	6,3%	36,2 %
• A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora (P 5).	22,1%	11,6%	66,4 % *
• En ocasiones no se puede prestar la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal (P 7).	38,7%	16,7%	44,6 %
• Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa (P 14)	22,2%	14,3%	63,5 %

* diferencia significativa en relación a los demás p=0,004 (preg. 2); p=0,008 (preg. 5).

Tabla 46. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (7): Dimensión «dotación de personal» (P 2, 5, 7 y 14). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: 18,4 ± 3,0
 - % de respuestas neutras: 9,24 ± 2,2
 - % de respuestas negativas: 61,4 ± 4,68

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: 25,7 ± 2,4
 - % de respuestas neutras: 10,7 ± 1,7
 - % de respuestas negativas: 63,4 ± 3,41 *

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: 29,8 ± 3,8
 - % de respuestas neutras: 12,2 ± 2,7
 - % de respuestas negativas: 57,9 ± 4,81

* diferencia significativa en relación a los demás p=0,003

Dimensión «Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente»

En esta dimensión aparecen las mayores y significativas diferencias entre los grupos de hospitales (Tabla 47). El sentido global de la dimensión es semejante en todos ellos, con un porcentaje muy alto de respuestas en sentido negativo, sobre todo en los hospitales de tamaño grande y mediano (Tabla 48), llegando a sobrepasar el 50% en el caso de los hospitales grandes, que han valorado esta dimensión como una debilidad. La diferencia de los hospitales grandes con el resto de los grupos, y también de los otros dos entre ellos, es estadísticamente significativa ($p < 0,000$). Este hecho no es más que un resumen de lo que podemos apreciar para cada uno de los ítems que contiene la dimensión: en cada uno de ellos los porcentajes de respuestas en sentido negativo en los hospitales grandes son mayores que en los medianos, y en éstos últimos más que en los de tamaño pequeño. La percepción que tienen los profesionales que trabajan en hospitales grandes es la necesidad de una actitud más proactiva por parte de la gerencia en seguridad del paciente.

Tabla 47. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (8): Dimensión «apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente» (P 23, 30 y 31)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
I. HOSPITALES GRANDES			
• La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente (P 23).	46,8%	33,7%	19,5 % *
• La gerencia o la dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades (P 30)	46,7%	33,8%	19,5 % *
• La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente (P 31).	16,3%	22,0%	61,6 % *
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente (P 23).	44,0%	32,6%	23,4 % +
• La gerencia o la dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades (P 30)	39,2%	35,7%	25,1 % *
• La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente (P 31).	22,9%	23,0%	54,1 % *
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente (P 23).	33,7%	30,4%	35,9 % *
• La gerencia o la dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades (P 30)	33,1%	36,4%	30,5 % *
• La gerencia / dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente (P 31).	33,6%	19,4%	47,0 % *
* diferencia significativa en relación a los demás p<0,000			

Tabla 48. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio (8): Dimensión «apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente» (P 23, 30 y 31). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES
<ul style="list-style-type: none"> Total dimensión: % de respuestas positivas: 19,5 ± 3,8 * % de respuestas neutras: 29,9 ± 3,5 % de respuestas negativas: 51,6 ± 3,93 *
HOSPITALES MEDIANOS
<ul style="list-style-type: none"> Total dimensión: % de respuestas positivas: 23,8 ± 2,3 * % de respuestas neutras: 30,3 ± 2,5 % de respuestas negativas: 45,7 ± 2,46 *
HOSPITALES PEQUEÑOS
<ul style="list-style-type: none"> Total dimensión: % de respuestas positivas: 33,5 ± 4,0 * % de respuestas neutras: 28,6 ± 3,8 % de respuestas negativas: 37,8 ± 3,13

* diferencia significativa en relación a los demás p<0,000

III.3.4. Dimensiones de la cultura de la seguridad a nivel de todo el hospital

No hay grandes diferencias entre los tres grupos de hospitales en relación a las dos dimensiones que componen este apartado. Hay algunas diferencias significativas en algunos ítems en particular, que indican en general una percepción más negativa en los hospitales grandes y medianos en relación con los pequeños. Los resultados concretos se explican a continuación:

Dimensión «Trabajo en equipo entre Unidades/Servicios»

En esta dimensión (Tablas 49 y 50), lo más destacado es la significativamente peor percepción en los hospitales grandes en relación a la coordinación entre las Unidades o Servicios del hospital en alguno de los aspectos que indaga. Concretamente, el ítem «Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas», se contesta como «De acuerdo/Muy de acuerdo» en un 53,9%, y es percibido por tanto como una debilidad, una diferencia

estadísticamente significativa en relación a los hospitales de los otros dos grupos, que no obstante, también contestan a este ítem con porcentajes de respuesta en sentido negativo cercanos al 50%. A nivel global de toda la dimensión en su conjunto, no hay diferencias significativas entre los tres grupos de hospitales.

Tabla 49. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital (1): Dimensión «trabajo en equipo entre unidades/servicios» (P 26, 32, 24 y 28)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
I. HOSPITALES GRANDES			
• Hay una buena cooperación entre las unidades / servicios que tienen que trabajar conjuntamente (P 26).	27,4%	27,7%	44,9 %
• Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible (P 32).	27,7%	34,5%	37,8 %
• Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas (P 24).	23,5%	22,6%	53,9 %
• Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades (P 28).	52,4%	27,3%	20,3 %
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• Hay una buena cooperación entre las unidades / servicios que tienen que trabajar conjuntamente (P 26).	24,9%	28,2%	46,9 %
• Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible (P 32).	25,8%	34,2%	40,0 %
• Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas (P 24).	27,3%	22,9%	48,8 %
• Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades (P 28).	56,1%	23,4%	20,5 %
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• Hay una buena cooperación entre las unidades / servicios que tienen que trabajar conjuntamente (P 26).	23,2%	30,1%	46,7 %
• Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible (P 32).	27,7%	31,4%	43,9 %
• Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas (P 24).	31,0%	23,7%	45,3 %
• Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades (P 28).	53,6%	29,0%	17,4 %
* diferencia significativa en relación a los demás p=0,003			

Tabla 50. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital (1): Dimensión «trabajo en equipo entre unidades/servicios» (P 26, 32, 24 y 28). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $54,2 \pm 3,8$
 - % de respuestas neutras: $28,1 \pm 3,5$
 - % de respuestas negativas: $32,7 \pm 2,48$

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $42,5 \pm 2,7$
 - % de respuestas neutras: $27,1 \pm 2,4$
 - % de respuestas negativas: $33,5 \pm 1,79$

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $43,6 \pm 4,2$
 - % de respuestas neutras: $28,5 \pm 3,8$
 - % de respuestas negativas: $33,02 \pm 2,72$

Dimensión «Problemas en cambios de turno entre Unidades/Servicios»

No hay diferencias significativas entre los grupos de hospitales para la dimensión en su conjunto (Tabla 52). Por otra parte, en relación a los ítems que la componen (Tabla 51), se observa como de una forma homogénea están peor valorados (porcentajes más altos de respuestas con carácter negativo), los que se refieren a la transición entre Servicios frente a los que se refieren a los cambios de turno. Hay algunas diferencias significativas que apuntan en general a una valoración más positiva para los problemas relacionados en los cambios de turno en los hospitales pequeños que en los medianos y en los grandes. Estas diferencias no cambian sustancialmente el panorama general de homogeneidad en el sentido de las valoraciones.

Tabla 51. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital (2): Dimensión «cambios de turno/transición entre servicios» (P 25, 27, 29 y 33)

	Muy en desac./ En desacuerdo	indiferente	De acuerdo/ Muy de ac.
I. HOSPITALES GRANDES			
• La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad /servicio a otra (P 25)	48,2%	18,6%	33,2 %
• En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente (P 27).	62,8%	16,3%	20,9 %
• El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático (P 29).	48,9%	24,0%	27,1 %
• Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno (P 33).	57,0%	21,2%	21,8 %
II. HOSPITALES MEDIANOS			
• La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad /servicio a otra (P 25)	47,8%	16,1%	36,1 %
• En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente (P 27).	57,7% *	17,5%	24,8 %
• El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático (P 29).	51,5%	24,1%	24,5 %
• Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno (P 33).	53,8%	21,3%	24,8 %
III. HOSPITALES PEQUEÑOS			
• La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad /servicio a otra (P 25)	50,6%	17,1%	32,4 %
• En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente (P 27).	62,3%	19,3%	18,4 %
• El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático (P 29).	50,6%	27,5%	22,0 %
• Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno (P 33).	59,4%	23,1%	17,4 % *

* diferencia significativa en relación a los demás p=0,02 (preg. 27); p=0,01 (preg. 33).

Tabla 52. Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital (2): Dimensión «cambios de turno/transición entre servicios» (P 25, 27, 29 y 33). Total dimensión

HOSPITALES GRANDES

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $54,2 \pm 3,5$
 - % de respuestas neutras: $20,02 \pm 3,1$
 - % de respuestas negativas: $25,7 \pm 1,94$

HOSPITALES MEDIANOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $52,6 \pm 2,7$
 - % de respuestas neutras: $19,7 \pm 2,2$
 - % de respuestas negativas: $27,5 \pm 1,47$

HOSPITALES PEQUEÑOS

- Total dimensión:
 - % de respuestas positivas: $55,5 \pm 4,2$
 - % de respuestas neutras: $21,6 \pm 3,5$
 - % de respuestas negativas: $22,7 \pm 1,86$

III.3.5. Resumen y análisis global de las dimensiones y oportunidades de mejora en el clima de seguridad según tamaño del hospital

En general, hay muchas más semejanzas que diferencias en la percepción del clima de seguridad entre los tres grupos de hospitales. En todos los casos, el sentido mayoritario de respuestas positivas y negativas es homogéneo, apareciendo diferencias cuando se alcanzan niveles de significación estadística y también cuando se sobrepasan los límites que se han establecido para la clasificación de un determinado ítem como fortaleza o debilidad.

Globalmente, las diferencias encontradas apuntan a una percepción más negativa en los grandes hospitales, y relativamente más positiva en los pequeños. La tabla 53 resume las diferencias significativas que se han encontrado en la frecuencia de respuestas positivas a las diversas dimensiones de clima de seguridad entre los tres grupos de hospitales.

Tabla 53. Diferencias significativas por tamaño de hospital en la frecuencia de respuestas positivas a las dimensiones del cuestionario sobre cultura de seguridad

DIMENSIÓN	MEDIAS				SIGNIFICACIÓN
	Grandes	Medianos	Pequeños	Total	
Expect. y acciones de la dirección/supervis. que favorecen la seguridad	59,8	60,9	66,1*	61,7	0,008
Retroalimentación y comunicación sobre errores	41,3	43,3	48,4*	43,9	0,003
Apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente	18,4*	23,8*	33,5*	24,6	0,000
Dotación de personal	29,3	25,8*	29,9	27,6	0,006

*Diferencia significativa en relación al resto.

Fortalezas y debilidades identificadas según tamaño del hospital

Tal como ocurre para todos los hospitales en su conjunto, al estratificar los datos por tamaño de hospital y siguiendo los criterios de clasificación propuestos por la AHRQ (fortalezas si tienen carácter positivo > 75% de las respuestas y debilidades u oportunidades de mejora si tienen carácter negativo > 50% de las respuestas), **no aparece globalmente como fortaleza ninguna de las dimensiones que mide la encuesta**. En los tres grupos destacan por el porcentaje global de respuestas con carácter positivo las mismas dos dimensiones, si bien con un porcentaje mayor en los hospitales pequeños:

- «Trabajo en equipo dentro de las Unidades/Servicios», con un 74,4 % \pm 3,7 frente a 70,7 \pm 2,5 en los medianos y 71,6 \pm 3,5 en los grandes.
- «Acciones de la dirección /supervisión de la Unidad o Servicio que promueven la seguridad», con un 66,1% \pm 4,0 frente a un 60,8 \pm 2,7 en los medianos y 59,7 \pm 3,8 en los grandes. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,02$)

En cuanto a ítems específicos, los tres grupos de hospitales tienen en común como **fortalezas** los mismos **dos ítems** que hemos señalado para todos los hospitales en su conjunto:

- «El personal se apoya mutuamente» (ítem de la dimensión «Trabajo en equipo dentro de la Unidad/Servicio»): 78,8 % de respuestas positivas en hospitales grandes, 77,2 en hospitales medianos y 80,2 en los pequeños.
- «Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo» (ítem de la dimensión «Aprendizaje organizacional/mejora continua»): 78,5% de respuestas positivas en hospitales grandes, 74,8 en los medianos y 79,4 en los pequeños.

A estos dos, hay que añadir uno que solo aparece destacado como fortaleza en los hospitales pequeños, un 75,7 % de cuyos profesionales responden en sentido positivo (al mostrar su desacuerdo) al ítem «Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente»

En relación a las *debilidades u oportunidades de mejora* percibidas por los encuestados, aparece **una dimensión claramente identificada como tal en los tres grupos de hospitales, y otra que solo se destaca como debilidad en los grandes**. Estas dimensiones son:

- «Dotación de personal», con un 61,4 \pm 4,5 de respuestas con carácter negativo en los hospitales grandes, 63,4 \pm 3,4 en los medianos y 57,9 \pm 4,8 en los pequeños. Esta dimensión es percibida como una oportunidad de mejora, pero las diferencias entre los grupos de hospitales son estadísticamente significativas.
- «Apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente», aparece señalada como oportunidad de mejora en los hospitales grandes, con un 51,6% \pm 3,9 de respuestas con carácter negativo. Este porcentaje es también significativamente mayor que para los otros dos grupos, sobre todo en relación a los hospitales pequeños, que presentan un 37,8 \pm 3,3 de respuestas negativas en esta dimensión.

Las dimensiones «Percepción de seguridad» y «Trabajo en equipo entre Unidades o Servicios», siguen en cuanto a porcentaje de respuestas negativas en los tres grupos, aunque sin llegar al límite para ser calificadas específicamente como debilidades.

Los *ítems identificados como debilidades en los tres grupos de hospitales* son los siguientes:

- «A veces no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora» (dimensión: «Dotación de personal»), con un 71,2 % de respuestas con carácter

negativo en hospitales grandes, 71,7% en medianos y 66,4 en los pequeños.

- «Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa» (dimensión: «Dotación de personal»), con un 66,7% de respuestas con carácter negativo en hospitales grandes, 65,9 en los medianos y 63,5 en los pequeños.
- «Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo» (dimensión: «Dotación de personal»), con un 60,4% de respuestas con carácter negativo en los hospitales grandes, 65,6% en los medianos y 57,5 en los pequeños.
- «Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente» (dimensión: «Percepción de seguridad»), con un 51,5% de respuestas con carácter negativo en los hospitales grandes, 57,2 en los medianos y 53,3 en los pequeños.

El ítem «La gerencia del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso» (dimensión: «Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente»), se percibe negativamente en los hospitales grandes (61,6%) y en los medianos (54,1%).

El ítem «Las diferentes Unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas (dimensión: «Trabajo en equipo entre Unidades/Servicios»), es percibido como problemático en los hospitales grandes con un 53,9 % de respuestas con carácter negativo.

En resumen, los problemas que se perciben tienen que ver en todos los hospitales con la dotación de personal y el ritmo de trabajo, y, sobre todo en los hospitales grandes y medianos la necesidad de una actitud más proactiva por parte de la gerencia, y la necesidad de mejorar la coordinación entre unidades y servicios.

Percepciones negativas según tamaño del hospital.

Análisis con diagramas de Pareto

Si nos centramos en el análisis de las respuestas negativas para focalizar y subrayar las debilidades u oportunidades de mejora en los tres grupos de hospitales, nos encontramos con una situación muy parecida en los tres grupos.

En todos los casos, las cuatro primeras dimensiones en cuanto a percepciones negativas son, «Dotación de personal», «Trabajo en equipo entre Unidades/Servicios», «Percepción de seguridad» y «Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente». Las cuatro juntas suman en torno al 50% de todas las respuestas negativas, en los tres grupos de hospitales.

La diferencia más notable entre los tres grupos de hospitales es que la dimensión «Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente» ocupa el tercer lugar en los hospitales grandes, mientras que en los medianos y pequeños es la cuarta dimensión en cuanto a respuestas negativas.

La menos problemática, según la percepción de los profesionales, es «Trabajo en equipo dentro de las Unidades/Servicios», si descontamos «Frecuencia de eventos notificados», dado que está muy condicionada precisamente por la baja frecuencia con que se produce este hecho.

Con todo, llama también la atención la homogeneidad en las percepciones de los problemas, traducido en un orden de prioridades desde un punto de vista cuantitativo muy semejante, tal como puede apreciarse en los diagramas de Pareto (Figuras 4, 5 y 6) realizados con las respuestas con carácter negativo para cada grupo de hospitales

Figura 4. Dimensiones del clima de seguridad - oportunidades de mejora. Hospitales grandes

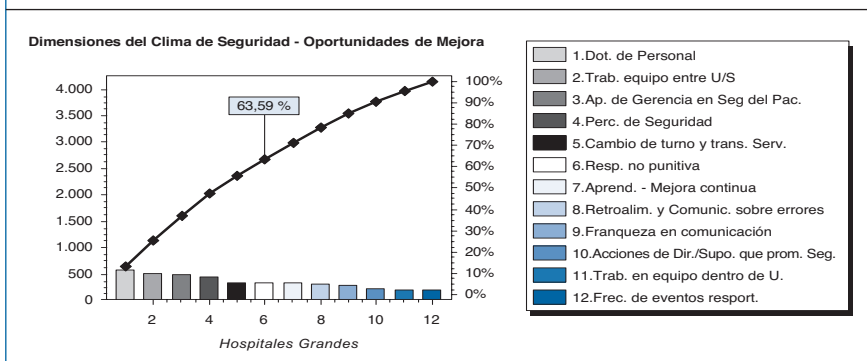


Figura 5. Dimensiones del clima de seguridad - oportunidades de mejora. Hospitales medianos

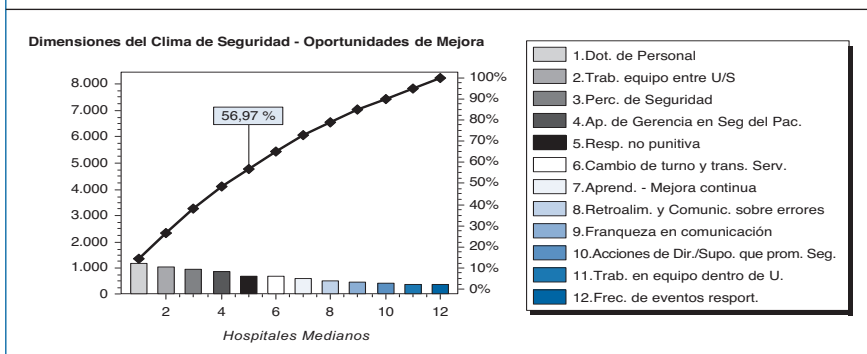
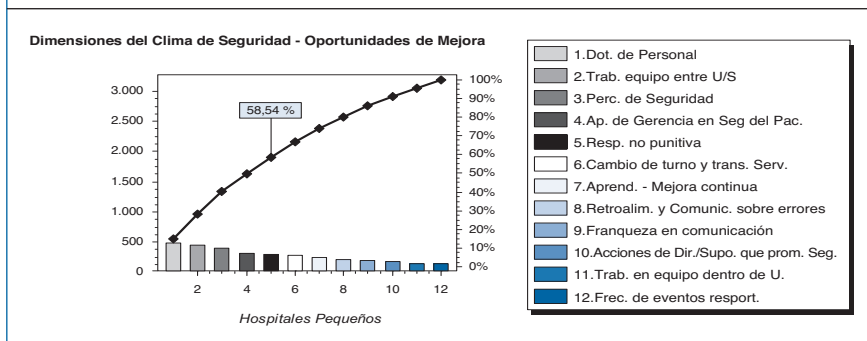


Figura 6. Dimensiones del clima de seguridad - oportunidades de mejora. Hospitales pequeños



III.4. Clima de seguridad en los hospitales del SNS español. Diferencias según tipo de profesional y servicio

III.4.1. Diferencias según el tipo de servicio

Al agrupar a los profesionales según el tipo de servicio en el que trabajan, distinguiendo entre servicios médicos, quirúrgicos, farmacia y otros, aparecen algunas diferencias significativas en relación a su percepción del clima de seguridad, aunque solo afectan a cuatro de sus doce dimensiones, y apenas llegan en una de ellas a suponer un cambio importante en la consideración de ésta como fortaleza dentro de ese servicio.

Según el ANOVA realizado de la proporción de respuestas positivas en cada dimensión según el tipo de servicio, las diferencias significativas se dan en las dimensiones «Aprendizaje organizacional/Mejora continua», «Trabajo en equipo dentro de la Unidad/Servicio», «Retroalimentación y comunicación de errores», y «Problemas en los cambios de turno y transición entre servicios». La Tabla 54 describe en detalle los valores encontrados para cada tipo de servicio en estas dimensiones, la significación estadística, y los servicios que resultan significativamente diferentes en relación con alguno de los otros servicios.

Tabla 54. Diferencias significativas por servicio hospitalario en la frecuencia de respuestas positivas a las dimensiones del cuestionario sobre cultura de seguridad

DIMENSIÓN	SERVICIOS						SIGNIFICACIÓN
	Médico	Quirúrgico	UCI	Farmacia	Otros	Total	
Aprendizaje – mejora continua	53,6	56,2	58,3	82,7*	54,3	55,1	0,000
Trabajo en equipo intra unidad	73,2**	74,5	81,2	76,9	67,7***	72,7	0,000
Retroalimentación y comunicación sobre errores	43,9	48,2 #	38,7 ##	59,9	44,8	45,0	0,008
Cambios de turno y y transición entre servicios	55,1	57,8	60,6	42,3	53,1	55,4	0,036

* Diferencia significativa en relación al resto.

** Diferencia significativa en relación a UCI y Otros.

*** Diferencia significativa en relación a Médico, Quirúrgico y UCI.

Diferencia significativa en relación a UCI.

Diferencia significativa en relación a Quirúrgico y Farmacia.

Lo más destacable es probablemente el alto porcentaje de respuestas positivas en los servicios de Farmacia para la dimensión «Aprendizaje organizacional/Mejora continua», significativamente mayor ($p < 0,000$) que en cualquier otro tipo de servicio, y que hace que esta dimensión pueda ser clasificada como fortaleza en los servicios de Farmacia encuestados.

A otro nivel, aunque la diferencia no es tan grande como para Farmacia en la dimensión que acabamos de comentar, destaca también el alto porcentaje de los servicios de UCI para la dimensión «Trabajo en equipo dentro de la Unidad/Servicio», significativamente mayor que en todos los demás, con la excepción de los servicios de Farmacia (esta dimensión se puede clasificar como fortaleza en ambos) y particularmente mayor que en los servicios no encuadrados en médicos o quirúrgicos.

El resto de diferencias significativas lo son estadísticamente, pero no llegan a suponer una clasificación como fortaleza o debilidad en relación con lo que se desprende de la percepción que promedia todos los servicios. A destacar quizás el relativamente más bajo porcentaje de respuestas positivas para la dimensión «Retroalimentación y comunicación de errores» en las UCI.

III.4.2. Diferencias según tipo de profesional

Al considerar separadamente cada tipo de profesional, con independencia del tipo de servicio en el que trabajan, aparecen también algunas diferencias dignas de mención (Tabla 55). En primer lugar es de señalar que hay diferencias significativas para ocho de las doce dimensiones, varias de ellas en relación a los farmacéuticos que tienen en general percepciones más positivas, aunque el porcentaje de respuestas positivas es igual de bajo que para los demás profesionales en la dimensión «Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente». Para esta última dimensión, el porcentaje de respuestas más bajo, significativamente más bajo, se da entre los médicos.

Otro dato a destacar es que los porcentajes de respuestas positivas en los médicos son generalmente más bajos que en otro tipo de profesional, mientras que el personal de enfermería tiene una percepción más positiva que los médicos en todas las dimensiones.

De todas formas, aún dentro de la existencia evidente de diferencias significativas en la percepción del clima de seguridad entre las distintas profesiones, solo en el caso de los farmacéuticos llegan a ser tan grandes como para poder clasificar dos de las dimensiones como fortalezas («Expectativas y acciones de la dirección/supervisión que favorecen la seguridad» y «Aprendizaje organizacional/mejora continua»).

Tabla 55. Diferencias significativas por profesión en la frecuencia de respuestas positivas a las dimensiones del cuestionario sobre cultura de seguridad

DIMENSIÓN	ENFERMEROS	MÉDICOS	FARMACÉUTICOS	OTROS	Total	Significación
Acciones dirección	64,4	56,9*	78,4	58,2	61,9	0,000
Aprendizaje – mejora continua	59,3	44,8**	81,6***	53,3	54,6	0,000
Trabajo en equipo intra unidad	73,8	67,7**	70,7	71,9	71,7	0,004
Retroalimentación y comunicación sobre errores	44,3	43,1	63,8 #	53,8	44,4	0,004
Respuestas no punitivas a errores	51,7	53,9	74,7 #	63,6	53,1	0,000
Apoyo de la gerencia	26,6	21,3 ##	26,2	35,4	25,1	0,003
Trabajo en equipo entre unidades	44,7	38,7**	49,1	41,1	42,7	0,002
Cambios de turno y transición entre servicios	59,6***	46,5	37,7	46,1	54,5	0,000

* Diferencia significativa en relación a Enfermeros y Farmacéuticos.

** Diferencia significativa en relación a Enfermeros.

*** Diferencia significativa en relación al resto.

Diferencia significativa en relación a Enfermeros y Médicos.

Diferencia significativa en relación a Enfermeros y a Otros.

Las mismas diferencias y en el mismo sentido aparecen al analizar cada uno de los ítems por separado. Las diferencias estadísticamente significativas son muchas, destacando generalmente una mejor percepción entre los farmacéuticos que para el resto de profesionales, y también en muchos casos, aunque a menor escala, entre los profesionales de enfermería.

Todas las diferencias por tipo de profesional estadísticamente significativas están descritas en la Tabla 56.

Resulta llamativo que entre los profesionales de Farmacia, hay hasta nueve ítems clasificables como fortalezas, en siete de los cuales es el único grupo de profesionales que tiene una percepción tan positiva. A una escala mucho menor, pero de forma relativamente consistente, el personal de enfermería tiene también percepciones positivas generalmente, aunque no siempre, por encima del promedio, sin llegar a ser en ninguno de los casos el único tipo de profesional que percibe un determinado ítem como fortaleza.

Tabla 56. Diferencias significativas en los ítems de la cultura de seguridad según grupo profesional

	Enfermería	Medicina	Farmacia	Otros	TOTAL	p
I. FRECUENCIA DE EVENTOS NOTIFICADOS						
▪ Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente						
o Nunca/Casi nunca	13,3	20,8	7,1	18,8	16,2	
o A veces	30,6	30,2	39,3	29,7	37,0	
o Casi siempre/siempre	56,1	48,9	53,6	51,6	52,5	0,001
▪ Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente						
o Nunca/Casi nunca	18,8	26,7	10,7	17,2	21,6	
o A veces	37,8	32,6	35,7	35,9	37,0	
o Casi siempre/siempre	43,4	40,7	53,6	46,9	41,4	0,002
▪ Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente						
o Nunca/Casi nunca	17,1	24,4	10,7	17,2	19,3	
o A veces	33,0	32,0	42,9	26,6	33,9	
o Casi siempre/siempre	50,0	43,6	46,4	56,3	46,8	0,002
II. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD						
▪ No se producen más fallos por casualidad						
o Muy en desacuerdo/en desacuerdo	40,3	42,7	44,4	51,6	44,2	
o Indiferente	16,9	22,7	11,1	17,7	16,1	
o De acuerdo/Muy de acuerdo	42,8	34,6	44,4	30,6	39,7	0,002
▪ Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente						
o Muy en desacuerdo/en desacuerdo	57,5	51,3	55,2	43,8	51,5	
o Indiferente	14,6	17,1	17,2	14,1	15,9	
o De acuerdo/Muy de acuerdo	27,9	31,6	27,6	42,2	32,7	0,048
▪ En esta Unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente						
o Muy en desacuerdo/en desacuerdo	57,6	59,6	51,7	58,5	59,1	
o Indiferente	16,7	20,6	13,8	18,5	18,0	
o De acuerdo/Muy de acuerdo	25,7	19,8	34,5	23,1	22,9	0,039
▪ Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia						
o Muy en desacuerdo/en desacuerdo	17,1	17,1	13,8	20,3	16,4	
o Indiferente	16,6	24,4	3,4	15,6	17,1	
o De acuerdo/Muy de acuerdo	66,6	58,1	82,8	64,1	66,3	0,000
III. ACCIONES DE LA DIRECCIÓN/SUPERVISIÓN QUE PROMUEVEN LA SEGURIDAD						
▪ Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente						
o Muy en desacuerdo/en desacuerdo	18,5	20,3	3,4	20,3	20,9	
o Indiferente	25,8	30,7	24,1	23,4	27,1	
o De acuerdo/Muy de acuerdo	55,7	49,0	72,4	56,3	51,9	0,02
▪ Mi superior/jefe tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente						
o Muy en desacuerdo/en desacuerdo	16,2	17,7	13,8	18,8	19,2	
o Indiferente	21,4	26,7	10,3	23,4	23,7	
o De acuerdo/Muy de acuerdo	62,5	55,6	75,9	57,8	57,1	0,03

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en peligro la seguridad del paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 63,2 ○ Indiferente 18,6 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 18,2 ▪ Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 76,1 ○ Indiferente 14,0 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 9,8 						0,02
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 25,4 ○ Indiferente 19,4 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 55,2 ▪ Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 10,2 ○ Indiferente 10,0 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 79,8 ▪ Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 31,5 ○ Indiferente 25,8 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 42,7 						0,000
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 16,7 ○ Indiferente 13,4 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 69,9 ▪ Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 11,5 ○ Indiferente 14,8 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 73,7 						0,001
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores <ul style="list-style-type: none"> ○ Nunca/Casi nunca 34,4 ○ A veces 37,7 ○ Casi siempre/siempre 27,9 						0,000

VII. RETROALIMENTACIÓN/ COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando notificamos algún incidente nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo <ul style="list-style-type: none"> ○ Nunca/Casi nunca ○ A veces ○ Casi siempre/siempre ▪ En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir <ul style="list-style-type: none"> ○ Nunca/Casi nunca ○ A veces ○ Casi siempre/siempre 	28,8 39,9 31,3	32,7 40,4 26,9	10,0 30,0 60,0	25,0 27,5 47,5	30,4 39,1 30,6	0,009
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscas un culpable <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo ▪ Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 	52,4 16,7 30,9	56,3 21,3 22,5	69,0 17,2 13,8	66,2 15,4 18,5	54,2 18,2 27,7	0,000
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A veces no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo ▪ En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 	34,8 23,7 41,5	36,4 27,9 35,7	69,0 17,2 13,8	46,2 32,3 21,5	35,8 24,7 39,5	0,000
IX. DOTACION DE PERSONAL						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La gerencia del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo ▪ La gerencia del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo ▪ La gerencia del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 	18,8 7,8 73,4	22,7 12,6 64,7	31,0 10,3 58,6	29,2 15,4 55,4	20,4 9,2 70,4	0,000
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La gerencia del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo ▪ La gerencia del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo ▪ La gerencia del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 	37,9 14,2 47,9	39,4 16,8 43,8	20,7 3,4 75,9	40,0 16,9 43,1	36,8 14,7 48,5	0,023
X. APOYO DE LA GERENCIA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La gerencia del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo ▪ La gerencia del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo ▪ La gerencia del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 	44,0 29,7 26,3	41,6 36,6 21,7	35,7 35,7 28,6	30,2 27,0 42,9	42,5 32,4 25,3	0,001
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La gerencia del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo ▪ La gerencia del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 	39,2 33,4 27,4	40,7 37,6 21,7	23,1 53,8 23,1	20,6 47,6 31,7	39,8 35,4 24,8	0,001
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La gerencia del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo ○ Indiferente ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 	25,9 21,1 53,0	20,5 22,9 56,6	15,4 42,3 42,3	32,8 25,0 42,2	23,5 22,0 54,5	0,007

XI. TRABAJO EN EQUIPO ENTRE UNIDADES						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las diferentes Unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 30,6 ○ Indiferente 23,0 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 46,3 ▪ Los servicios /unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 24,9 ○ Indiferente 29,3 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 45,8 						
						0,003
						0,000
XII. CAMBIOS DE TURNO Y TRANSICIÓN ENTRE SERVICIOS						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren de una unidad/servicio a otra <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 52,6 ○ Indiferente 15,7 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 31,7 ▪ En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 68,5 ○ Indiferente 12,1 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 19,5 ▪ El intercambio de información entre los diversos servicios es habitualmente problemático <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 52,3 ○ Indiferente 24,8 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 22,9 ▪ Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy en desacuerdo/en desacuerdo 65,0 ○ Indiferente 16,0 ○ De acuerdo/Muy de acuerdo 19,0 						
						0,000
						0,000
						0,042
						0,000

III.5. Síntesis: informe de fortalezas y oportunidades de mejora en relación al clima de seguridad en los hospitales del SNS, y propuestas de intervención y seguimiento

Criterios para identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el clima de seguridad

La metodología propuesta por la AHRQ para el análisis de los resultados de la encuesta sobre clima de seguridad, permite identificar qué ítems y dimensiones pueden ser considerados como fortalezas del centro o sistema, según el nivel al que se analicen los resultados, y también señalar qué ítems y dimensiones habrían de ser considerados como debilidades u oportunidades de mejora a priorizar para la intervención⁵.

Los criterios para realizar esta clasificación son los que se describen en la tabla 57, y los hemos empleado también para analizar los datos obtenidos en nuestro estudio, con los resultados que se han ido describiendo a lo largo del informe y que se resumen a continuación.

Tabla 57. Criterios para identificar fortalezas y áreas de mejora

FORTALEZAS:

- $\geq 75\%$ respuestas positivas (de acuerdo / muy de acuerdo o casi siempre / siempre) a preguntas formuladas positivamente.
- $\geq 75\%$ respuestas negativas (en desacuerdo / muy en desacuerdo) a preguntas formuladas negativamente.

ÁREAS DE MEJORA:

- $\geq 50\%$ respondieron negativamente (en desacuerdo / muy en desacuerdo o casi nunca / nunca) a preguntas positivas;
- $\geq 50\%$ respondieron positivamente (muy de acuerdo / de acuerdo o siempre / casi siempre) a preguntas negativas.

Fortalezas de la cultura de seguridad en los hospitales del SNS español

Las fortalezas encontradas están descritas en la Tabla 58, en general y según tamaño del hospital.

Lo más destacable es la percepción positiva del trabajo en equipo dentro de los Servicios en todos los hospitales, pero más aún en los pequeños, en los cuales, se identifican como fortalezas dos de los cuatro ítems que componen esta dimensión, además de otro ítem en relación a la actitud positiva de la dirección/supervisión de la Unidad o Servicio

Hay otro aspecto muy destacable, sobre todo por la relevancia que puede tener para incentivar la notificación y análisis de los errores. Este es la actitud positiva ante el ítem «Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo», presente como fortaleza en todos los hospitales.

Tabla 58. Fortalezas en relación a la cultura de seguridad en los hospitales del SNS español

I. TODOS LOS HOSPITALES			
DIMENSIÓN	PREGUNTA	GRADO DE ACUERDO	PORCENTAJE
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL – MEJORA CONTINUA	P.9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	De acuerdo / muy de acuerdo	76,8
TRABAJO EN EQUIPO DENTRO DE UNIDADES	P.1. El personal se apoya mutuamente	De acuerdo / muy de acuerdo	78,2
II. HOSPITALES GRANDES			
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL – MEJORA CONTINUA	P.9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	De acuerdo / muy de acuerdo	78,5
TRABAJO EN EQUIPO DENTRO DE UNIDADES	P.1. El personal se apoya mutuamente	De acuerdo / muy de acuerdo	78,8

III. HOSPITALES MEDIANOS			
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL – MEJORA CONTINUA	P.9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	De acuerdo / muy de acuerdo	74,8
TRABAJO EN EQUIPO DENTRO DE UNIDADES	P.1. El personal se apoya mutuamente	De acuerdo / muy de acuerdo	77,2
IV. HOSPITALES PEQUEÑOS			
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL – MEJORA CONTINUA	P.9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	De acuerdo / muy de acuerdo	79,4
TRABAJO EN EQUIPO DENTRO DE UNIDADES	P.1. El personal se apoya mutuamente	De acuerdo / muy de acuerdo	80,2
	P.4. En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	De acuerdo / muy de acuerdo	75,3
EXPECTATIVAS Y ACCIONES DE DIRECCIÓN / SUPERVISIÓN QUE PROMUEVEN SEGURIDAD DEL PACIENTE	P.22. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	Muy en desacuerdo / en desacuerdo	75,7

Principales debilidades y oportunidades de mejora para la cultura de seguridad en los hospitales del SNS español

Las principales oportunidades de mejora afectan en general a cinco de las doce dimensiones que se miden con el cuestionario. Cuatro de ellas son comunes a todo tipo de hospital y están relacionadas con diversos aspectos de la dotación de personal y con el ritmo de trabajo, que se percibe que puede afectar a la seguridad del paciente. Todas ellas están descritas en la Tabla 59.

En los hospitales grandes y de tamaño mediano aparece también claramente como problemática para la seguridad del paciente la coordinación entre las diversas Unidades o Servicios y, también en el ítem apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente. En ambos grupos de hospitales es mayoritaria la opinión de que «La gerencia del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente».

Tabla 59. Principales áreas de mejora en relación a la cultura de seguridad en los hospitales del SNS español

I. TODOS LOS HOSPITALES			
DIMENSIÓN	PREGUNTA	GRADO DE ACUERDO	PORCENTAJE
PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD	P.15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	Muy en desacuerdo / en desacuerdo	54,9
DOTACIÓN DE PERSONAL	P.2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	Muy en desacuerdo / en desacuerdo	62,5
	P.5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	De acuerdo / muy de acuerdo	70,4
	P.14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	De acuerdo / muy de acuerdo	65,6
APOYO DE LA GERENCIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	P.31. La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	De acuerdo / muy de acuerdo	54,5
TRABAJOS EN EQUIPO ENTRE UNIDADES / SERVICIOS	P.24. Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	De acuerdo / muy de acuerdo	49,9

II. HOSPITALES GRANDES

DIMENSIÓN	PREGUNTA	GRADO DE ACUERDO	PORCENTAJE
PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD	P.15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	Muy en desacuerdo / en desacuerdo	51,5
DOTACIÓN DE PERSONAL	P.2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	Muy en desacuerdo / en desacuerdo	60,4
	P.5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	De acuerdo / muy de acuerdo	71,2
	P.14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	De acuerdo / muy de acuerdo	66,7
APOYO DE LA GERENCIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	P.31. La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	De acuerdo / muy de acuerdo	61,6
TRABAJOS EN EQUIPO ENTRE UNIDADES / SERVICIOS	P.24. Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	De acuerdo / muy de acuerdo	53,9

III. HOSPITALES MEDIANOS

DIMENSIÓN	PREGUNTA	GRADO DE ACUERDO	PORCENTAJE
PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD	P.15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	Muy en desacuerdo / en desacuerdo	57,2
DOTACIÓN DE PERSONAL	P.2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	Muy en desacuerdo / en desacuerdo	65,6
	P.5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	De acuerdo / muy de acuerdo	71,7
	P.14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	De acuerdo / muy de acuerdo	65,9
APOYO DE LA GERENCIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	P.31. La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	De acuerdo / muy de acuerdo	54,1
TRABAJOS EN EQUIPO ENTRE UNIDADES / SERVICIOS	P.24. Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	De acuerdo / muy de acuerdo	49,8

IV. HOSPITALES PEQUEÑOS

PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD	P.15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	Muy en desacuerdo / en desacuerdo	53,3
DOTACIÓN DE PERSONAL	P.2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	Muy en desacuerdo / en desacuerdo	57,5
	P.5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	De acuerdo / muy de acuerdo	66,4
	P.14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	De acuerdo / muy de acuerdo	63,5

Propuestas de intervención y seguimiento

A la vista de las fortalezas y debilidades identificadas, las principales estrategias para mejorar el clima de seguridad en nuestros hospitales serían las siguientes:

1. **Fomentar la notificación interna y discusión de los errores que puedan ocurrir.** La clara actitud positiva para aprender de ellos es una fortaleza que debe ser aprovechada.
2. **Tratar los temas de seguridad del paciente como un problema de equipo, no individual.** La buena percepción de la importancia de la interrelación interna en las diversas Unidades o Servicios debe ser asimismo aprovechada.
3. **Prestar atención prioritaria a la racionalidad de la dotación y organización del personal y los ritmos de trabajo a que se puedan ver sometidos.** Ya que en este ámbito, es donde se percibe la existencia de debilidades u oportunidades de mejora.
4. **Fomentar la responsabilidad compartida y la coordinación entre Unidades y Servicios.** Particularmente en hospitales de tamaño grande y mediano se percibe la necesidad de mejorar la coordinación entre unidades y servicios y debería por tanto desarrollarse una estrategia tendente a hacer extensiva la sensación de trabajo en equipo entre todas las unidades.
5. **Mostrar una actitud más claramente proactiva hacia la seguridad del paciente por parte de la gerencia.**

La medición del clima de seguridad, en toda su extensión u ocasionalmente circunscrito a las dimensiones que **resultan problemáticas**, debería realizarse al menos anualmente, particularmente en los Centros, Áreas o Comunidades Autónomas en los que se hayan puesto en marcha actividades concretas para intentar mejorarlo, atendiendo a las prioridades que ha indicado la medición basal.

IV. Conclusiones

En base a una muestra representativa de 6257 profesionales sanitarios de 24 hospitales, estratificada por tamaño de hospital, hemos realizado un estudio descriptivo del clima sobre seguridad en el ámbito hospitalario del Servicio Nacional de Salud y un análisis de los factores socio-laborales (tamaño de hospital, profesión, tipo de servicio) que se asocian a una actitud positiva, utilizando el cuestionario sobre cultura de seguridad en el ámbito hospitalario de la AHRQ adaptado a nuestro idioma y contexto.

La tasa de respuesta global fue de un 40,0%, siendo ligeramente mayor en los hospitales medianos (42,0%). En todos los grupos, hubo hospitales con respuesta baja (poco más del 30%), a pesar de realizar recordatorios, pero globalmente se alcanzó el objetivo numérico planteado y hemos podido contar con un total de 2503 encuestas respondidas (650 de hospitales grandes, 1305 de hospitales medianos y 548 de hospitales pequeños).

Tanto a nivel global como por tamaño de hospital, se consiguió una buena representación de tipo de profesionales y servicios, aunque la tasa de respuesta fue generalmente mayor en farmacéuticos y otros titulados (74,4 y 72,2 % respectivamente) que para enfermería (35,5%) o medicina (26,2%).

Más del 90% de los que respondieron tiene contacto directo con los pacientes en su trabajo. De igual manera, la inmensa mayoría trabaja más de 20 horas a la semana en el hospital. Casi el 80% de los encuestados lleva trabajando más de 6 años en el hospital, y una cuarta parte 21 años o más.

En el análisis comparativo de las respuestas iniciales con las respuestas a recordatorios (en teoría más próximos a la opinión de los que no responden), no hemos encontrado diferencias significativas. Al ajustar por las proporciones en la muestra para las variables «tamaño de hospital» y «profesión» en las dimensiones con diferencias significativas para estas categorías, los valores ajustados son prácticamente iguales que los no ajustados por el potencial sesgo de no-respuesta, de forma que podemos considerar los resultados de la muestra obtenida como representativos de lo que hubiésemos obtenido con una tasa de respuesta mayor.

Calificación del clima de seguridad. En una escala de cero a diez, la calificación media es de 7, con un 25% de los casos que otorgaron una calificación por debajo de 6, y otro 25 % por encima de 8. El 50 % de los profesionales calificaron la seguridad en su servicio con una nota entre 6 y 8.

Número de eventos notificados. La gran mayoría de los encuestados (77,8 %) no ha notificado ningún evento relacionado con la seguridad del paciente en el último año. El 95% contesta haber notificado menos de dos.

Fortalezas y debilidades identificadas. Siguiendo los criterios de clasificación propuestos por la AHRQ, no aparece globalmente como fortaleza ninguna de las dimensiones que mide la encuesta; si bien destacan por el porcentaje global de respuestas con carácter positivo dos de ellas: «Trabajo en equipo dentro de las Unidades/Servicios», con un $71,8 \pm 1,8$; y «Acciones de la dirección /supervisión de la Unidad o Servicio que favorecen la seguridad», con un $61,8\% \pm 1,9$. La información obtenida en cuanto a ítems específicos señala como fortalezas sólo dos de los 42 ítems que indaga el cuestionario: «El personal se apoya mutuamente» (ítem de la dimensión «Trabajo en equipo dentro de la Unidad/Servicio»): 78,2 % de respuestas positivas y «Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo» (ítem de la dimensión «Aprendizaje organizacional/mejora continua): 76,8% de respuestas positivas.

En relación a las debilidades, se centran sobre todo y por este orden en las dimensiones «Dotación de personal», «Trabajo en equipo entre Unidades o Servicios», «Percepción de seguridad» y «Apoyo de la Gerencia en la seguridad del paciente». Estas cuatro solas, acumulan más del 50% de todas las respuestas con carácter negativo. De ellas destaca «Dotación de personal», ($61,7\% \pm 2,4$ de respuestas con carácter negativo) claramente identificada como debilidad.

Diferencias en el clima de seguridad según tamaño del hospital. Globalmente, las diferencias apuntan a una percepción más negativa en los hospitales grandes, y relativamente más positiva en los pequeños. Las diferencias significativas que se han encontrado afectan a cuatro de las doce dimensiones: «Expectativas y acciones de la dirección/supervisión que favorecen la seguridad», «Retroalimentación y comunicación sobre errores», «Apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente» y «Dotación de personal». Estas diferencias, aunque significativas estadísticamente, tienen escasa repercusión en el análisis de fortalezas y debilidades según tamaño del hospital.

En relación a las fortalezas, tal como ocurre para todos los hospitales en su conjunto, al estratificar los datos por tamaño de hospital, no aparece globalmente como fortaleza ninguna de las dimensiones. En los tres grupos destacan por el porcentaje global de respuestas con carácter positivo las mismas dos dimensiones, ambas con carácter marcadamente interno (intra-servicio), si bien con un porcentaje mayor en los hospitales pequeños: «Trabajo en equipo dentro de las Unidades/Servicios», $74,4 \% \pm 3,7$ frente a $70,7 \pm 2,5$ en los medianos y $71,6 \pm 3,5$ en los grandes; «Acciones de la dirección

/supervisión de la Unidad o Servicio que promueven la seguridad», 66,1% \pm 4,0 frente 60,8 \pm 2,7 en los medianos y 59,7 \pm 3,8 en los grandes.

En relación a las *debilidades u oportunidades de mejora*, aparece la misma dimensión claramente identificada como tal en los tres grupos de hospitales («Dotación de personal»), aunque con diferencias significativas entre ellos (61,4 \pm 4,5 de respuestas con carácter negativo en hospitales grandes, 63,4 \pm 3,4 en los medianos y 57,9 \pm 4,8 en los pequeños), y otra que sólo destaca significativamente ($p < 0,000$) como debilidad en los grandes: «Apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente», 51,6% \pm 3,9 de respuestas con carácter negativo. El ítem «La gerencia del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso» (dimensión: «Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente»), se percibe negativamente en los hospitales grandes (61,6%) y en los medianos (54,1%); el ítem «Las diferentes Unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas (dimensión: «Trabajo en equipo entre Unidades/Servicios»), es percibido claramente como problemático sólo en los hospitales grandes (53,9 % de respuestas con carácter negativo).

En resumen, las oportunidades de mejora que se perciben tienen que ver en todos los hospitales con la dotación de personal y el ritmo de trabajo que pueden afectar a la seguridad del paciente, y, sobre todo en los hospitales grandes y medianos, con la necesidad de una actitud más proactiva por parte de la gerencia, y la necesidad de mejorar la coordinación entre unidades y servicios.

Diferencias según el tipo de servicio. Al agrupar a los profesionales según el tipo de servicio en el que trabajan, aparecen algunas diferencias significativas en relación a su percepción del clima de seguridad, aunque sólo afectan a cuatro de sus doce dimensiones: «Aprendizaje organizacional/Mejora continua», «Trabajo en equipo dentro de la Unidad/Servicio», «Retroalimentación y comunicación de errores», y «Problemas en los cambios de turno y transición entre servicios». Lo más destacable es el alto porcentaje de respuestas positivas en los servicios de Farmacia para la dimensión «Aprendizaje organizacional/Mejora continua», que hace que esta dimensión pueda ser clasificada como fortaleza en estos servicios. Destaca también el alto porcentaje de los servicios de UCI para la dimensión «Trabajo en equipo dentro de la Unidad/Servicio», significativamente mayor que en todos los demás, con la excepción de los servicios de Farmacia, de forma que esta dimensión se puede clasificar como fortaleza en ambos. El resto de diferencias significativas lo son estadísticamente, pero no llegan a

suponer una clasificación como fortaleza o debilidad en relación con la que se desprende de la percepción que promedia todos los servicios.

Diferencias según tipo de profesional. Al considerar separadamente cada tipo de profesional, con independencia del tipo de servicio en el que trabajan, hay diferencias significativas para ocho de las doce dimensiones, varias de ellas en relación a los farmacéuticos, que tienen en general percepciones más positivas, aunque el porcentaje de respuestas positivas es igualmente bajo en términos relativos que para los demás profesionales en la dimensión «Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente». Para esta última dimensión, el porcentaje de respuestas positivas significativamente más bajo se da entre los médicos. De todas formas, aún dentro de la existencia evidente de diferencias en la percepción del clima de seguridad entre las distintas profesiones, sólo en el caso de los farmacéuticos llegan a ser tan grandes como para poder clasificar dos de las dimensiones como fortalezas («Expectativas y acciones de la dirección/supervisión que favorecen la seguridad» y «Aprendizaje organizacional/mejora continua») para estos profesionales.

Propuestas de intervención y seguimiento. Los resultados obtenidos nos permiten identificar las principales estrategias para mejorar el clima de seguridad en nuestros hospitales, que serían las siguientes: 1. Fomentar la notificación interna y discusión de los errores que puedan ocurrir. La clara actitud positiva para aprender de ellos es una fortaleza que debe ser aprovechada. 2. Tratar los temas de seguridad del paciente como un problema de equipo, no individual. La buena percepción de la importancia de la inter-relación interna en las diversas Unidades o Servicios debe ser asimismo aprovechada. 3. Prestar atención prioritaria a la racionalidad de la dotación y organización del personal y los ritmos de trabajo a que se puedan ver sometidos. Ya que en este ámbito, es donde se percibe la existencia de debilidades u oportunidades de mejora.. 4. Fomentar la responsabilidad compartida y la coordinación entre Unidades y Servicios. Particularmente en hospitales de tamaño grande y mediano se percibe la necesidad de mejorar la coordinación entre unidades y servicios y debería por tanto desarrollarse una estrategia tendente a hacer extensiva la sensación de trabajo en equipo entre todas las unidades.. 5. Mostrar una actitud más claramente proactiva hacia la seguridad del paciente por parte de la gerencia, sobre todo en los hospitales de tamaño grande y mediano.

V. Anexos

Anexo 1

Documentos que acompañan al cuestionario:

- Cartas de presentación para el cuestionario en castellano, catalán, gallego y euskera.
- Carta que acompaña el recordatorio.
- Tarjeta de participación

Carta de presentación



**UNIVERSIDAD
DE MURCIA**

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIO SANITARIAS

Murcia,

Estimado/a:

La Universidad de Murcia, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y cada una de las gerencias de los hospitales participantes, entre los que se encuentra el, está llevando a cabo un estudio sobre la cultura de seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Como profesional y conocedor de la realidad en el ámbito del hospital en que trabaja, su participación en el estudio, respondiendo al cuestionario que se adjunta, es de suma relevancia para poder disponer de datos representativos de su hospital y de una muestra de hospitales de todo el Estado.

Los temas que cubre el cuestionario son variados y sólo se basan en su experiencia y en sus opiniones. Contestarlo le llevará apenas quince minutos. Todos los datos recogidos serán tratados de forma agregada, garantizando el anonimato individual, el de la Unidad y el de la Institución.

Una vez que haya finalizado el cuestionario, puede remitirlo por correo postal en el sobre adjunto (no necesita sello).

Para controlar la respuesta, dado que el cuestionario se distribuye a una muestra de personal cualificado para responder, se adjunta con el cuestionario una tarjeta de participación que le identifica y que ha de enviar por separado, quedando cada encuesta completamente anónima.

No dude en ponerse en contacto con el equipo investigador si le surge cualquier interrogante o precisa de alguna aclaración; gustosamente estaremos a su disposición en el teléfono 968-36.71.42 y en el buzón de correo electrónico saber@um.es

En nombre del equipo del proyecto, de antemano le agradecemos su colaboración y atención.

*Pedro J. Saturno
Profesor Titular del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad de Murcia*

Carta de presentación en catalán



UNIVERSIDAD
DE MURCIA

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIO SANITARIAS



Benvolgut Dr./Dra. Sr./Sra.

La Universitat de Múrcia, en col·laboració amb el Ministeri de Sanitat i cadascuna de les gerències dels hospitals participants, porta a terme un estudi sobre la cultura de seguretat del pacient als hospitals del Servei Nacional de Salut.

Com a professional i coneixedor/a de la realitat en l'àmbit de l'hospital en el qual treballem, la vostra participació en aquest estudi, responent al qüestionari que us adjuntem, és d'una important rellevància per a poder disposar de dades representatives d'una mostra d'hospitals de tot l'Estat.

Els temes que cobreix el qüestionari són variats, i les preguntes sols fan referència a la vostra experiència i la vostra opinió. Respondre'l us costarà només quinze minuts. Totes les dades recollides seran tractades de forma agregada, garantint l'anonimat individual, el de la vostra Unitat i el de la Institució a la qual pertanyeu.

Per a controlar la resposta, atès que el qüestionari es distribueix a una mostra aleatòria de personal qualificat per a respondre, us adjuntem una targeta de participació que us identifica personalment i que heu d'enviar per separat, quedant així cada enquesta completament anònima.

No dubteu a posar-vos en contacte amb l'equip investigador si us sorgeixen dubtes o necessiteu algun aclariment; amb molt de gust estem a la vostra disposició al telèfon 968 36 71 42 i a la bústia de correu electrònic gcc@um.es

En nom de l'equip del projecte, us anticipem el nostre agraïment per la vostra col·laboració i participació.

Pedro J. Saturno Hernández
Profesor Titular del Area de Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad de Murcia

Carta de presentación en gallego



**UNIVERSIDAD
DE MURCIA**

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIO SANITARIAS



Benquerido/a Sr/a:

A Universidade de Murcia, en colaboración co Ministerio de Sanidade e cada unha das xerencias dos hospitais participantes, está a facer un estudo sobre a cultura da seguridade do paciente nos hospitais do Servizo Nacional de Saúde.

Como profesional e coñecedor da realidade no eido do hospital onde traballa, a súa participación no estudo, respostando á enquisa que se achega, é de suma importancia para poder dispoñer de datos representativos dunha mostra de hospitais de todo o Estado.

Os temas da enquisa son variados e soamente se basean na súa experiencia e nas súas opinións; contestalo soamente leva 15 minutos. Todos os datos recollidos serán tratados de xeito agregado, garantindo o anonimato individual, o da unidade, e o da institución.

Para controla-la resposta , dado que a enquisa distribúese a unha mostra aleatoria de persoal cualificado para respostar, xúntase á enquisa unha tarxeta de participación que o identifica e que terá que enviar por separado, quedando cada enquisa completamente anónima.

Non teña dúbida de poñerse en contacto co equipo investigador se lle xurdira calquera pregunta, dúbida ou aclaración; con moito gusto estaremos á súa disposición nó teléfono 968 36 7142 e no buzón de correo electrónico gcc@um.es.

No nome do equipo do proxecto, agradecemoslle por adiantado a súa colaboración e atención.

*Pedro J. Saturno Hernández
Profesor Titular del Area de Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad de Murcia*

Carta de presentación en vasco



UNIVERSIDAD
DE MURCIA

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIO SANITARIAS



Murtzian, ko otsailak

..... jaun / andere txit agurgarria.

Murtziako Unibertsitatea, Osasun Ministerioaren eta partaide diren ospitale desberdinetako gerentzia bakoitzarekin, Osasun Zerbitzu Nazionaleko gaixoen seguritate kulturaren inguruko ikerketa lan bat burutzen ari da.

Profesional moduan eta zure ospitaleko errealitatearen ezagutza izaki, zure partaidetza ikerketa lan honetan interes handikoa da Estatu mailako ospitaleen datu lagin esanguratsua izan dadin. Modu horretan datu eta emaitzen balioa handiagoa izanen da.

Soilik zure esperientzian eta iritzietan oinarritutako galdetegia da ondorengoa eta gai anitzak hartzen ditu aztergai. Galdetegia erantzuteko hamabost minutu eskas beharko dituzu. Bildutako datu guztiak modu agregatuan landuko dira eta edozein modutan erabateko anonimotasuna ziurtatuko da, bai norbanako pribatutasuna, Unitatearena nola Instituzioarena ere.

Kontutan hartuz galdetegia erantzuteko langile adituen zorizko lagin baten artean banatuko dela eta erantzunen kontrola eramateko, galdetegiarekin batera partaidetza txartel bat erantsi dugu zu identifikatzeko. Txartel hau aparte bidali behar duzu eta horrela inkesta erabat anonimoa izango da.

Edozein zalantza edo argipen behar izanez gero ez izan zalantzarik ikerketa taldearekin harremanetan jartzea, atseginez zure esanetara gaituzu 968-36.71.42 telefonoan eta postontzi elektronikoan.

Egitasmo honen atzetik dagoen taldearen izenean eta alde zurretik zure arreta eta laguntza eskertuz.

Pedro J. Saturno Hernández
Osasun Publiko eta Aurrezaintzeko Medikuntza arloko irakasle titularra
Murtziako Unibertsitatea

Carta de recordatorio



SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
COMISIÓN GENERAL DE LA AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



UNIVERSIDAD
DE MURCIA

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIO SANITARIAS



Murcia, (ACTUALIZAR FECHA)

Estimado/a Dr./Dra Sr./Sra. (*personalizar*)

La Universidad de Murcia, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y cada una de las gerencias de los hospitales participantes, está llevando a cabo un estudio sobre la cultura de seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Como profesional y conocedor de la realidad en el ámbito del hospital en que trabaja, se le solicitó su participación en este estudio, pidiéndole su respuesta al cuestionario que se adjunta.

Pasado el tiempo asignado para poder contabilizar la respuesta, no tenemos constancia de haber recibido la suya, la cual queda reflejada con la recepción de la tarjeta de participación que le identifica. Sin embargo, su aportación es de suma relevancia para poder disponer de datos representativos no sólo de su hospital sino también de todo el Estado, por lo que le rogamos que, si no lo ha hecho ya, cumplimente su respuesta.

Los temas que cubre el cuestionario son variados y sólo se basan en su experiencia y en sus opiniones. Contestarlo le llevará apenas quince minutos. Todos los datos recogidos serán tratados de forma agregada, garantizando el anonimato individual, el de la Unidad y el de la Institución. La tarjeta de participación sólo sirve para controlar la respuesta y se envía por separado, quedando cada encuesta completamente anónima.

No dude en ponerse en contacto con el equipo investigador si le surge cualquier interrogante o precisa de alguna aclaración; gustosamente estaremos a su disposición en el teléfono 968-36.71.42 y en el buzón de correo electrónico gcc@um.es.

En nombre del equipo del proyecto, de antemano le agradecemos su colaboración y atención.

*Pedro J. Saturno Hernández
Profesor Titular del Area de Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad de Murcia*

REVERSO Y ANVERSO DE LA TARJETA DE PARTICIPACIÓN QUE SE ADJUNTA CON EL CUESTIONARIO

Clave que identifica
Persona y hospital



3500x TARJETA DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Cuando complimentado y nos envíe su cuestionario, por favor, envíelo también esta tarjeta por separado. De esta forma se garantiza el anonimato del cuestionario y sabemos que no es necesario ponernos en contacto con usted para contestar las dudas que pudiera tener en relación con este estudio.

No obstante, si por algún motivo no desea participar, por favor, háganoslo también saber.

Les envío esta tarjeta para hacerles saber que ya he cumplimentado y enviado mi encuesta por separado.

No deseo participar en el estudio.

Muchas gracias
- Grupo de Investigación en Gestión de la Calidad -

REPÚBLICA ESPAÑOLA
Autorización nº M-045

MERCIÇA
MURCIA
MURCIA

UNIVERSIDAD DE MURCIA
MÉRICA, INVESTIGA Y SALUD PERSONA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIOECONÓMICAS
Proyecto 0707
Avenida s/n. 30102 MURCIA

Anexo 2

Encuesta de clima de seguridad (Versión adaptada para el Sistema Nacional de Salud español)

Se adjunta a continuación una copia de la herramienta utilizada para medir el clima de seguridad en la muestra de hospitales del Sistema Nacional de Salud español. Se trata de una adaptación del cuestionario propuesto por la AHRQ de Estados Unidos, en relación al cual hay las siguientes diferencias, además de la necesaria adaptación lingüística:

- La calificación del grado de seguridad (pregunta 52 de nuestra herramienta) del cuestionario original sigue el esquema utilizado en el medio escolar y académico de Estados Unidos (Grados A, B, C, D y E), y lo hemos sustituido por la calificación de 0 a 10, que es la utilizada en nuestro medio.
- Las preguntas 43 a 51 de nuestra herramienta no forman parte del cuestionario original, y han sido añadidas en nuestro estudio por constituir en sí mismas indicadores sobre seguridad del paciente en línea con las recomendaciones del National Quality Forum que han sido medidos en los mismos hospitales. Estas preguntas no han sido incluidas en el análisis de la cultura de seguridad, que es objeto y contenido del presente informe.
- Uno de los resultados del test cognitivo que se realizó para la adaptación de la herramienta original fue la reorganización de la secuencia de preguntas, en relación a la forma en que se presentan en el cuestionario de la AHRQ. La equivalencia, que puede ser utilizada en estudios comparativos que hayan utilizado el cuestionario original, es la siguiente:
 - Sección A del original (preguntas 1 a 18), igual a las preguntas 1 a 18 de la nuestra.
 - Sección B del original (4 preguntas), igual a las preguntas 19 a 22 de la nuestra.
 - Sección C del original (6 preguntas), igual a las preguntas 34 a 39 de la nuestra.

- Sección D del original (3 preguntas), igual a las preguntas 40 a 42 de la nuestra.
- Sección F del original (11 preguntas), igual a las preguntas 23 a 33 de la nuestra.

Su opinión es muy importante

Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes

Versión Española adaptada de
Hospital Survey on Patient Safety Culture
(Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ)

Le pedimos su opinión sobre cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente y posibles incidentes. Contestarla apenas le llevará unos 15 minutos.

► Un **incidente** es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas/procedimientos, produzca o no daño en el paciente.

► La **seguridad del paciente** es la ausencia de lesiones prevenibles producidas durante el proceso asistencial.

Este cuestionario es estrictamente confidencial; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico.



***Adaptación al español:* Juan J. Gascón Cánovas, Pedro J. Saturno Hernández y Grupo de Trabajo del Proyecto sobre Cultura de Seguridad del Paciente (CUSEP): Pedro Pérez Fernández, Inmaculada Vicente López, Arantza González Vicente, José Martínez Mas y M^a del Mar Saura.**



**UNIVERSIDAD
DE MURCIA**

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIO-SANITARIAS

Esta adaptación es fruto del Convenio establecido entre la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad de Murcia. Grupo de Investigación en Gestión de la Calidad.

Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente

Sección A: Su Servicio/Unidad

Por favor, piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo e indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

1. El personal se apoya mutuamente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
4. En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
10. No se producen más fallos por casualidad.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
12. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
13. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
16. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
17. En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo

18. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo								
19. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo								
20. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo								
<table border="0"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">l</td> <td style="padding: 0 10px;">l</td> <td style="padding: 0 10px;">j</td> <td style="padding: 0 10px;">i</td> <td style="padding: 0 10px;">j</td> <td style="padding: 0 10px;">i</td> <td style="padding: 0 10px;">l</td> <td style="padding: 0 10px;">i</td> </tr> </table>						l	l	j	i	j	i	l	i
l	l	j	i	j	i	l	i						
22. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo								

Sección B: Su Hospital

Indique, por favor, su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones referidas a su hospital

23. La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
24. Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
26. Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
27. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
28. Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
29. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
30. La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
31. La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
33. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo

Sección C: Comunicación en su Servicio/Unidad.

Indique por favor con qué frecuencia ocurren las siguientes circunstancias en su servicio/unidad.

34. Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
36. Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
37. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
38. En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
39. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
41. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
42. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
43. Cuando se reciben verbalmente órdenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe repite en voz alta la orden recibida a quien la emite, para asegurarse que ha sido bien comprendida.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
44. Se elaboran informes o resúmenes de historias clínicas de memoria, sin tener delante toda la documentación (análisis, informes radiológicos, medicación administrada, etc).	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
45. Cuando se reciben verbalmente órdenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe las anota en el documento clínico que corresponde.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
46. Antes de realizar una nueva prescripción se revisa el listado de medicamentos que está tomando el paciente.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
47. Todos los cambios de medicación son comunicados de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención del paciente.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
48. Cualquier información que afecte al diagnóstico del paciente es comunicada de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención de ese paciente.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
49. En los pacientes probablemente terminales, se indagan de forma anticipada sus preferencias sobre tratamientos y procedimientos de soporte vital. (Contestar sólo si en su unidad se atienden pacientes probablemente terminales).	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
50. En el caso de que se maneje quimioterapia, se reciben órdenes verbales en relación con este tratamiento. (Contestar sólo si en su unidad se manejan tratamientos con quimioterapia).	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
51. Antes de que firme el consentimiento informado, se pide al paciente o a su representante que repita lo que ha entendido de las explicaciones recibidas sobre posibles riesgos y complicaciones de la intervención, exploración o tratamiento implicado.	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre

Sección D: Información complementaria

52. Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad.

MINIMA SEGURIDAD 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MÁXIMA SEGURIDAD

53. ¿En qué año empezó a desempeñar su actual profesión/especialidad?	En el año ...
54. ¿En qué año empezó a trabajar en este hospital?	En el año....
55. ¿En qué año empezó a trabajar en su unidad/servicio?	En el año....
56. ¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente en este hospital? horas/semana
57. Durante el último año ¿Cuántos incidentes ha notificado por escrito?incidentes
58. ¿En su unidad se mantiene habitualmente un contacto directo con los pacientes?	1 <input type="checkbox"/> SI 2 <input type="checkbox"/> NO
59. ¿Ha sido usted vacunado/a contra la gripe en la última campaña?	1 <input type="checkbox"/> SI 2 <input type="checkbox"/> NO
60. ¿Cuál es su principal servicio o unidad de trabajo en su hospital? Marque una sola respuesta.	
1 <input type="checkbox"/> Anestesiología/Reanimación	11 <input type="checkbox"/> Pediatría
2 <input type="checkbox"/> Cirugía	12 <input type="checkbox"/> Radiología
3 <input type="checkbox"/> Farmacia	13 <input type="checkbox"/> Rehabilitación
4 <input type="checkbox"/> Laboratorio	14 <input type="checkbox"/> Salud Mental Psiquiatría
5 <input type="checkbox"/> Medicina Interna	15 <input type="checkbox"/> Servicio de Urgencias
6 <input type="checkbox"/> Obstetricia y Ginecología	16 <input type="checkbox"/> UCI (cualquier tipo)
7 <input type="checkbox"/> Nefrología	17 <input type="checkbox"/> Neurología
8 <input type="checkbox"/> Urología	18 <input type="checkbox"/> Traumatología
9 <input type="checkbox"/> Oncología	19 <input type="checkbox"/> Hemodiálisis
10 <input type="checkbox"/> Medicina nuclear	20 <input type="checkbox"/> Otro, por favor, especifique.....
61. Su puesto de trabajo actual es de ...	
1 <input type="checkbox"/> Enfermero/a	5 <input type="checkbox"/> Médico residente
2 <input type="checkbox"/> Matrn/a	6 <input type="checkbox"/> Farmacéutico/a
3 <input type="checkbox"/> Matrn/a residente	7 <input type="checkbox"/> Farmacéutico/a residente
4 <input type="checkbox"/> Médico	8 <input type="checkbox"/> Otro (Por favor especifique) ...
62. ¿Tiene algún comentario adicional sobre la seguridad del paciente, equivocaciones, errores o notificación de incidentes en su hospital, que no se hayan tratado en el cuestionario y que considere de interés?	

Una vez que haya finalizado el cuestionario, puede:

- Remitirlo por correo postal en el sobre adjunto. (no necesita sello)

Por favor no olvide enviar también, **por separado**, la tarjeta de participación en el estudio.

Muchas Gracias Por Su Colaboración

Bibliografía

1. Pizzi LT, Goldfarb NI, Nash DB. Promoting a Culture of Safety. En: Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al, eds. Making Health Care Safer: A critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Techynology Assessment No 43. AHRQ Publication No. 01-E058, Rockville, MD: Agency for Health Care Research and Quality, 2001. p. 447-457.
2. The National Quality Forum: Safe Practices for Better Healthcare. A Consensus report. NQF, Washington, 2003.
3. The National Quality Forum: Safe Practices for Better Health Care. 2006 Update. NQF, Washington 2007.
4. Patient Safety Culture Survey. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/qual/hospculture/> (consultado 12-02-2008).
5. Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture. AHRQ Publication n° 04-0041. Rockville, MD: Agency for Health Care Research and Quality. 2004
6. Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, Sinaiko AD, Howard SK, Park KC. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care* 2003;12:112-118.
7. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Borden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research* 2006, 6: 44. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-6-44.pdf> (consultado 17-1-2008).
8. Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture. AHRQ Publication n° 04-0041. Rockville, MD: Agency for Health Care research and Quality. 2004. <http://www.ahrq.gov/qual/hospculture/hospcult.pdf> (consultado 12-02-2008)
9. Sorra J, Nieva V, Famolaro T, Dyer N. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2007 Comparative Database Report. AHRQ Publication No. 07-0025. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March, 2007. <http://www.ahrq.gov/qual/hospsurveydb/index.html> (consultado 17-01-2008).
10. Singer S, Meterko M, Baker L, Gaba D, Falwell A, Rosen A. Workforce perceptions of hospital safety culture: Development and validation of the Patient Safety Climate in Healthcare Organizations Survey. *Health Serv Res* 2007; 42(5): 1999-2021
11. Hellings J, Schrotten W, Klazinga N, Vleugels A. Challenging patient safety culture: survey results. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 2007-; 20 (7) : 620-632.
12. Olsen E. Ansattes oppfatninger av sykehusets sikkerhetskultur (Workers' perceptions of safety culture at a hospital). Abstract en ingles. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2007; 127(20): 2656-60 (en noruego).
13. Itoh K. Organisational culture for patient safety in Japanese hospitals. En: Luczak H, Zink KJ(Eds.), *Human Factors in Organizational Design and Management-VII*. Santa Monica, CA: IEA Press 2003.
14. Kim J, An K, Kim MK, Yoon SH. Nurses perception of error reporting and patient safety culture in Korea. *West J Nurs Res.* 2007; 29(7): 827-844.
15. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2006.

16. Mc Dowell I: *Measuring Health. A Guide to Rating Scales*. 3d. Oxford University Press, New York, 2006. Cap.2
17. Mangione TW. The Basics of Avoiding Nonresponse Errors. En: Mangione TW. *Mail Surveys. Improving the Quality*. Thousands Oaks, CA: Sage, 1995; p. 60-77.
18. Aday LA: Weighting to Adjust for Nonresponse or Noncoverage. En: Aday LA: *Designing and Conducting Health Surveys*. San Francisco: Josey-Bass, 1996; p. 172-174.

Si la cultura es el conjunto de valores, ideas, actitudes y conocimientos que dan forma al comportamiento humano y son transmitidos de generación en generación, entenderemos porqué se incluye en todas las políticas dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.

Promover una cultura de la seguridad en el seno de las organizaciones sanitarias de los estados miembros es uno de los pilares de la política de seguridad del paciente de la OMS desde su comienzo en 2002, concretada posteriormente en la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. En el mismo sentido el Consejo de Europa basa su estrategia en el desarrollo de una cultura de la seguridad, en el establecimiento de sistemas de comunicación y en la implicación de los pacientes y ciudadanos. Informar, Sensibilizar y dar Formación a profesionales y pacientes es la primera línea de trabajo de la Estrategia de Seguridad de Pacientes que despliega desde el año 2005 la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

En este estudio presentamos una fotografía de la percepción de los profesionales sobre la seguridad en el ámbito hospitalario utilizando una herramienta, la encuesta de seguridad de la Agency for Healthcare Research and Quality- AHRQ, previamente adaptada y validada para España.

Esta encuesta nos proporciona información acerca de doce dimensiones identificadas como importantes en la cultura de seguridad. Los resultados nos permiten conocer las fortalezas y también las áreas de mejora donde debemos dirigir nuestros esfuerzos.

