



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración
Trabajo final de investigación



Percepción Global de la Cultura de Seguridad del Paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quintela

AUTORES:

Br. Clérico Pasca, Andrea
Br. Etchemendi de Campos, Analía
Br. García Montaña, Andrea
Br. Moreira Bosca, Maximiliano
Br. Torterolo Gutiérrez, Carolina

TUTORES:

Lic. Enf. Gorrasi, Miriam
Lic. Enf. Figueroa, Sandra
Lic. Enf. Fumero, Soledad

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2011

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestro agradecimiento, a todos los colegas y personas ajenas a la profesión, que aportaron desde su experiencia y brindaron información útil para la elaboración de esta tesis.

A todo el personal del hospital de clínicas, especialmente a los que forman parte de la emergencia, por su tiempo, su amabilidad y disposición para participar en este estudio.

A las docentes tutoras, que nos orientaron y nos guiaron en esta última e importante etapa de formación profesional.

RESUMEN

La seguridad es un principio fundamental de la atención del paciente y un componente crítico de la gestión de calidad, una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad compleja que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos.

Nuestra investigación tiene como objetivo conocer la percepción global de la cultura de seguridad del paciente, que tiene el personal de enfermería.

Este estudio se realizó entre el 14 y el 20 de febrero del 2011 en el servicio de emergencia del hospital de clínicas.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para el cual se implementó una encuesta auto-administrada, adaptada del Hospital Survery Patient Safety Culture, para este trabajo. Se utilizó la escala de likert y los datos obtenidos se procesaron según la propuesta de dicho autor, y para los comentarios se utilizó la metodología de análisis de contenido de Bardin.

Fueron 35 los enfermeros encuestados. De ellos 12 Licenciados y 23 Auxiliares de enfermería.

Los principales resultados obtenidos fueron : el 52,2% de los auxiliares siente que los errores son utilizados en su contra, 52,1% de los auxiliares tiene

miedo de preguntar cuando ven algo que podría afectar al paciente, el 65,7% de los encuestados no ha notificado por escrito un evento adverso.

Estos resultados, entre otros, nos orientan a pensar, que existen fallas en la comunicación interna del servicio, que los errores deberían ser notificados con mayor frecuencia y se percibe que el grado de seguridad es pobre. La percepción del servicio está orientada hacia una cultura punitiva y que aún falta mucho para alcanzar una cultura de la seguridad.

ÍNDICE

| | | |
|---|-----------------------------------|----|
| • | Introducción | 7 |
| • | Planteamiento del Problema: | 9 |
| | - Pregunta Problema | 9 |
| | - Justificación | 9 |
| • | Objetivos | 11 |
| • | Marco Teórico | 12 |
| • | Metodología: | 29 |
| | - Universo | 29 |
| | - Criterios de Inclusión | 29 |
| | - Criterios de Exclusión | 30 |
| | - Muestra | 30 |
| | - Unidad de Análisis | 30 |
| | - Proceso de Recolección de Datos | 30 |
| | - Plan de Tabulación y Análisis | 31 |
| | - Definición de Variables | 34 |
| • | Resultados | 38 |
| • | Análisis | 76 |

- Conclusión y Sugerencias _____ 89
- Bibliografía _____ 93
- Anexos: _____ 98
 - Anexo N° 1: Encuesta _____ 98
 - Anexo N° 2: Tabla de datos según Likert _____ 105
 - Anexo N° 3: Definición de Variables _____ 114

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, Plan 93, de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, correspondiente al primer módulo del cuarto ciclo.

Este estudio forma parte de una de las líneas de investigación de la cátedra de administración de la Facultad de Enfermería, precisamente en el tema Seguridad del Paciente, dirigido a conocer la percepción global de la cultura de seguridad del paciente que tiene el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela.

Nuestro propósito es aportar nuevos conocimientos y así contribuir en el desarrollo de este tema, teniendo presente que la seguridad es una necesidad que el hombre anhela constantemente, y es lo que se pretende brindar para lograr una atención de calidad.

Este tema toma relevancia mundial cuando es tratado por la OMS (Organización Mundial de la Salud), quien partiendo de hallazgos en distintos países, encontró que los eventos adversos generaban grandes daños, incidiendo en la morbi-mortalidad.

A nivel nacional es un tema relativamente nuevo, donde en lo institucional se han comenzado a formar comisiones para trabajar en dicho tema, pero aún no

se han realizado estudios científicos de los cuales podemos apreciar la realidad de lo que acontece en el país.

El diseño metodológico fue descriptivo de corte transversal, utilizando como instrumento una encuesta auto administrada, ya utilizada en otros países, y adaptada para dicho estudio. Se utilizó la escala de likert y los datos obtenidos se procesaron según la propuesta de dicho autor, y para los comentarios se utilizó la metodología de análisis de contenido de Bardin.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta problema:

¿Cuál es la cultura que tiene el personal de enfermería profesional y auxiliar en relación a la seguridad del paciente, en el servicio de emergencia, del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en el periodo comprendido entre el 14 de febrero y el 20 de febrero de 2011?

Justificación:

La seguridad es un principio fundamental de la atención del paciente y un componente crítico de la gestión de calidad. Es considerada una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que en la misma se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.¹

La O.M.S trata el tema “error en medicina-seguridad del paciente” en 2001 , basándose en hallazgos encontrados en estudios hechos por distintos países de Europa, EEUU y Australia, en los cuales se encontró un porcentaje elevado de

¹ Manual de Estándares para la Acreditación de los Servicios de Enfermería, 2000.

eventos adversos, que provocan incapacidad y mortalidad, superando en algunos de estos, la causas principales de morbi-mortalidad.²

Cabe destacar que los sucesos adversos podrían ser evitables en su mayoría y que estos provocan costos muy elevados para la sociedad y el estado.

Es por ello que nos resulta relevante conocer qué tipo de cultura existe en el Uruguay sobre la seguridad del paciente, abordándola desde un determinado grupo y en un determinado sector, aportando datos que puedan contribuir en conjunto con otras investigaciones a aplicar determinadas estrategias encaminadas hacia una atención de calidad y una mejor seguridad para los pacientes.

Debemos destacar que esta investigación es viable desde el punto de vista humano, material y financiero.

² Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente. OMS, Marzo 2002.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer la percepción global de la cultura de seguridad del paciente que tiene el personal de enfermería en un servicio de emergencia.

Objetivos específicos:

- Caracterizar al usuario interno en relación al trabajo en la institución.

- Conocer las características del ámbito laboral orientado a la seguridad del paciente.

- Investigar si existe en el servicio de emergencia una comunicación que promueva la seguridad.

- Conocer cómo se comporta el personal de enfermería de la emergencia ante la aparición de un evento adverso.

MARCO TEORICO

La investigación “es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social (investigación pura) o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos” ³

La calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que los restantes de su especie.⁴

Es difícil definir la calidad y mas difícil aun definir (y cuantificar) la atención de salud de calidad. Los diccionarios describen la calidad como el grado de excelencia que algo posee.⁵

Se dice que un producto es de calidad cuando satisface las necesidades de un cliente o usuario en cuanto a seguridad fiabilidad y servicio.

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), la calidad en salud es un “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente.”

³ Ander Egg 1995:59.

⁴ Diccionario de Real Academia Española.

⁵ Webster, 1988, p. 1099.

En el concepto actual de calidad total o calidad integral, es el proceso de control y evaluación, no es la etapa final del proceso de producción, sino que debe ser una actividad a aplicar durante todas las etapas de ese proceso, y a su vez debe comprender todos los elementos del sistema: Las entradas, el procesador y las salidas. En forma similar la atención de Salud de calidad ha sido descrita como el grado en que el proceso de atención aumenta las probabilidades de éxito y reduce aquellas que son indeseables.⁶

Una atención de calidad depende de tres aspectos: estructura (organización, administración, facilidades y equipos), proceso (incluido el personal, intervenciones y pacientes) y resultados (individuales al igual que comunitarios, físicos, emocionales, sociales, el bienestar económico, y la utilización de recursos).⁷

El nivel de calidad de un producto o servicio, es el grado de aproximación de cada uno de sus características a las de su prototipo".⁸

Como mencionamos anteriormente si la atención de salud de calidad ha sido descrita como el grado en que el proceso de atención aumenta las

⁶ Manual de Estándares para la Acreditación de los Servicios de Enfermería, 2000.

⁷ Idem.

⁸ Cuesta Gomez A., et al. *La calidad de la asistencia hospitalaria*, Editorial Doyma S.A., España, Año 1986.

probabilidades de éxito y reduce aquellas que son indeseables (error en salud), por lo tanto es necesario definir lo que es un suceso indeseable o ERROR.

Errar es definido por el diccionario como: “falta o delito cometido, por ignorancia o malicia, contra los preceptos o reglas de un arte y absolutamente, contra las leyes divinas y humanas”. Otros lo definen como: “equivocación por descuido o inadvertencia, aunque sea inculpable”.

...“ERRAR ES HUMANO”...⁹

Esta frase popular hace referencia a que el error es algo inherente al ser humano, por lo tanto, va a estar presente en todas las actividades que este realice.

El hecho de que la salud sea brindada por personas que pueden equivocarse, implica un riesgo continuo para los usuarios, debido a que el resultado de los cuidados o procedimientos sanitarios pueden ser alcanzados con éxito o terminar en eventos desafortunados.

Definimos Riesgo:

El término riesgo en el ámbito de la sanidad hace referencia inmediata a un peligro para el paciente en forma de resultado no esperado y casi siempre, desfavorable.¹⁰

Efecto Adverso:

⁹ Alexander Pope, poeta inglés del siglo XVII.

¹⁰ F. J. Martínez Lopez, J. M^a Ruiz Ortega; Manual de gestión de riesgo sanitario.

...”Acontecimiento que produce una lesión (daño) al paciente en forma de incapacidad, muerte o prolongación de la estancia (medible), relacionado con el proceso asistencial y no con la enfermedad subyacente”...¹¹

Complicación:

...”Alteración del proceso natural de la enfermedad, derivada de la misma y no provocada por la actuación médica”...¹²

Seguridad se puede definir entonces como la ausencia de riesgo o también la total confianza en algo o alguien. La seguridad es un estado de ánimo, una sensación, una cualidad intangible. Se puede entender como un objetivo y un fin que el hombre anhela constantemente como una necesidad primaria.¹³

Según la pirámide de Maslow, un psicólogo humanista estadounidense, nacido en 1908, la seguridad en el hombre ocupa el segundo nivel dentro de las necesidades de déficit.

Seguridad del paciente:

“Libertad de lesiones accidentales; asegurar la seguridad de los pacientes involucra el establecimiento de sistemas operativos y procesos que minimicen la probabilidad de errores y maximicen la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran”¹⁴

¹¹ Idem.

¹² Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard medical practice study I. N. Engl J Med 1991.

¹³ Diccionario de la Real academia española.

¹⁴ Instituto de investigaciones epidemiológicas. Academia Nacional de Medicina. Glosario de Términos (en línea). Disponible en: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/glosario.asp>. Accedido el 28/12/07.

Se define a la seguridad del paciente como: “Ausencia, prevención y mejora de resultados adversos, originados como consecuencia de la atención sanitaria”¹⁵

Es importante conocer nuestra naturaleza, los riesgos de nuestra profesión y como se producen los “errores en medicina”, cuándo decimos medicina incluimos también a la enfermería.

El modelo del Queso Suizo¹⁶ de James Reason, un psicólogo británico, explica el comportamiento del “sistema en accidentes”.

Dentro del comportamiento del sistema en los accidentes se pueden distinguir: fallas latentes, factores situacionales, fallas activas y barreras de seguridad.

Falla latente es aquella falla en el sistema y no en una persona. Se produce por problemas de comunicación, de controles de calidad o de disponibilidad de recursos.

Factores situacionales son aquellas circunstancias desafortunadas que activan las fallas latentes, o defectos subyacentes del sistema, lo que podría causar efectos negativos y tal vez, un error. Las situaciones juegan un rol importante en la comisión de errores, al gatillar fallas latentes dentro de una actividad.

Falla activa es la que se produce cuando la equivocación la comete

¹⁵ Enrique Terol. Agencia de Calidad del SNS. Tema tratado en el XV congreso nacional de hospitales, Almería, mayo 2007.

¹⁶ Reason, James, psicólogo británico. Teoría del queso suizo.

directamente el (la) operador (a), que es quien habitualmente recibe la culpa, aunque muchas veces no existe un solo responsable.

Las barreras de seguridad son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el efecto negativo o la producción del error. Para explicar lo que ocurre en un evento adverso en salud se puede utilizar el “modelo del queso suizo”, donde las situaciones que producen el error se van alineando y produciendo una verdadera bola de nieve, que va creciendo y finalmente, conduce al error y a la lesión. Si se quiere evitar el alineamiento de los agujeros del “queso suizo” es necesario poner barreras de seguridad. Como no es posible impedir que la persona sea un ser humano, el trabajo sólo se puede enfocar en no cometer tantos errores, a pesar de lo cual éstos pueden ocurrir; por eso es importante estudiar las capacidades de las personas: cognición, atención, memoria, percepción y comunicación. La clave para mejorar la seguridad no está en cambiar la condición humana, sino en cambiar las condiciones en las cuales trabaja el ser humano.

..“ERRAR ES HUMANO,

PERO MÁS HUMANO ES ECHARLE LA CULPA A OTRO”...

Esta frase expresa otra condición humana, que interviene también en sucesos adversos, desde el punto de vista individual e institucional, que es el no asumir los errores cometidos o que grado de participación se tiene en ellos y por lo tanto buscar un culpable, para así eximirnos de la culpa.

Podemos afirmar que nuestra cultura influye directamente sobre nuestro actuar frente a una situación de error en medicina, debido a la creencia de que el buen profesional no se equivoca, esto hace que no existan las condiciones institucionales, legales y culturales para que se notifiquen los errores, lo que impide que podamos estudiarlos.¹⁷

En la actualidad solo el 5% de los errores son notificados (punta del iceberg del problema).

Todos estos factores hacen que nos encontremos frente a un suceso que poco se conoce aún.

La cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. El hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden.¹⁸

¹⁷ Pedro A. Galeazzi, Conferencia del Dr. Herminio Castella.

¹⁸ UNESCO, 1982: Declaración de México.

Cultura de la seguridad.

Cultura donde el personal posee un pensamiento permanente y activo sobre los factores que inducen a errores.

Es una cultura abierta que anima a las personas a que hablen sobre sus errores.

En las organizaciones con cultura de seguridad, el personal aprende de los errores y cómo corregirlos.¹⁹

Por cultura organizacional se entiende el conjunto de creencias, valores y actitudes que comparten los miembros de una organización y que se refleja en sus acciones diarias.

De acuerdo con esta definición resulta lógico pensar que la incidencia diaria de múltiples eventos adversos en clínicas y hospitales, algunos de ellos fatales, es el resultado de la ausencia de una cultura de seguridad que genere rutinariamente en el personal hábitos y prácticas seguras.

La cultura laboral que históricamente ha rondado las instituciones de salud, ha sido la de la punición (culpa), es decir, cuando sucede un error el culpable es castigado.²⁰

¹⁹ Lic. Palacios, Ariel, responsable operativo de seguridad del paciente, Hospital universitario Austral.

²⁰ Astolfo Franco, M.D. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema, Colombia, marzo 2005

Esto explica el error humano teniendo como premisa básica que los humanos son falibles y los errores esperables, los que se ven como consecuencias y no como causas, teniendo sus orígenes básicamente en factores sistémicos.

Como respuesta se trata de cambiar las condiciones en las que trabajan las personas.

La idea central es la de las defensas (escudos del sistema); cuando ocurre un evento adverso lo importante no es quién se equivocó, sino cómo y por qué las defensas fallaron.

Modelo centrado en el sistema

Las claves de este modelo se resumen en las siguientes afirmaciones:

- Los accidentes ocurren por múltiples factores,
- Existen defensas para evitar los accidentes,
- Múltiples errores "alineados" permiten que los accidentes o eventos adversos ocurran,
- La revisión del sistema permite identificar cómo los fallos "atraviesan" las defensas.

Es importante para brindar una atención de calidad, incluir en la gestión de un servicio de salud a la "gestión de riesgos".

Gestión:

Es un conjunto de actividades, procedimientos, resoluciones y tareas que se complementan de forma secuencial y ordenada para obtener resultados capaces de satisfacer cabalmente los requerimientos del destinatario.

Nos referimos a la gestión de riesgos como:

Aquella actividad de identificación, análisis y respuesta a los riesgos acontecidos o que puedan llegar a producirse, con el objetivo de prevenir que ocurran en el futuro o minimizar sus consecuencias.

La gestión eficaz de los riesgos implica, por tanto, una combinación entre el aprendizaje de aquellas cosas que han ido mal (reactivo) y la prevención ante riesgos potenciales para evitar que impacten en el servicio que nuestra organización presta (proactivo).²¹

La OMS²² indica así mismo algunos principios para aumentar la seguridad de la atención del paciente:

- Prevenir los efectos adversos.
- Sacarlos a la luz.
- Mitigar sus efectos cuando se producen.

²¹ Seguridad del paciente y calidad asistencial. Órgano de expresión de la asociación española de gestión de riesgos sanitarios (AEGRIS), diciembre del 2009.

²² Aranaz J. M^º. *Experiencias nacionales e internacionales en la gestión de riesgos: pasado, presente y futuro*, Universidad Miguel Hernández, Alicante –Valencia, Año 2000.

Señala cuáles son las características de las prácticas clínicas seguras, y qué acciones se pueden emprender para aumentar la seguridad, desatacando:

- Más capacidad para aprender de los Efectos Adversos, implantando sistemas de notificación y registro.
- Más capacidad para anticipar los errores: sobre todo los de sistemas.
- Más capacidad para aprender de otros sectores.

Como mencionamos anteriormente con la Teoría del Queso Suizo, la estrategia para mejorar la seguridad no está en cambiar la condición humana, sino en cambiar las condiciones en las cuales trabaja el ser humano.

Según J.M. Clerc²³ existen diferentes factores que influyen en el trabajador, éste las denomina condiciones y medio ambiente de trabajo. Las mismas se dividen en dos grandes grupos: factores relacionados con el trabajador y su entorno; y factores relacionados con el trabajo (puesto, lugar de trabajo) y su medio ambiente. Estos factores influyen sobre el trabajador de forma global, ya que, cada uno influye sobre él y éstos entre sí.

Es un enfoque realista porque tiene en cuenta la situación concreta y procura mejorar la comprensión de las situaciones y lograr la eficacia de la acción.

²³ J.M. Clerc. *Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Oficina internacional del trabajo. Ginebra. Año 1987. Cap 1.*

Algunos de estos factores serán tomados en cuenta en esta investigación; como por ejemplo: duración del trabajo, organización del trabajo, contenido de las tareas, relaciones de trabajo, comunicación, experiencia profesional, seguridad en el trabajo, actitud del jefe/supervisor.

El personal de supervisión desempeña una función esencial en la lucha contra los riesgos profesionales ya que está en contacto directo con el personal y está investido, por delegación de una parte de la autoridad del empleador. Hace falta, no obstante que el personal de supervisión disponga, en materia de seguridad e higiene del trabajo, de los conocimientos, la experiencia, y los medios necesarios, que su autoridad sea reconocida y que sea capaz de establecer y mantener buenas comunicaciones con los trabajadores de los departamentos o equipo a su cargo. Una falta visible del interés del personal de supervisión por las cuestiones de prevención, repercutirá directamente en el comportamiento de los trabajadores en esta esfera. Toda laguna en la formación y la aptitud para dirigir ese personal tendrá tarde o temprano repercusiones en la frecuencia y gravedad de las lesiones profesionales y de los hechos peligrosos.²⁴

²⁴ J.M. Clerc. *Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo*; Oficina internacional del trabajo, Ginebra. Año 1987, capítulo 2.

El trabajo en equipo es imprescindible para conseguir que cualquier proceso, asistencial o de otro tipo, tenga los resultados deseados y satisfaga las necesidades de los pacientes.

La calidad de la atención que recibe un paciente en un hospital depende del trabajo coordinado de muchos profesionales.

La comunicación interna en un hospital es una estrategia imprescindible para lograr los objetivos y metas que se propongan, tanto a nivel general como en los distintos departamentos, servicios o unidades.

La comunicación interna juega un rol muy importante en las organizaciones sanitarias, están en juego la salud y la vida de las personas y de ello depende el trabajo coordinado de otros.

Los hospitales tienen que facilitar el intercambio eficaz y efectivo entre sus miembros, para que se añada valor a los productos de los incontables encuentros que en un centro sanitario ocurren cada día entre responsables de enfermería y servicios generales, y los trabajadores de las distintas unidades, o entre trabajadores y dirección.

Una buena comunicación interna favorece una buena relación con el paciente, y una buena relación entre los trabajadores de servicios generales y de enfermería hará que la atención del paciente sea mejor.

La participación de los profesionales y trabajadores es una variable fundamental para favorecer una buena comunicación interna.

En los estudios realizados en el ámbito sanitario se ha encontrado una relación entre la satisfacción laboral y la comunicación. Las personas mejor informadas muestran una predisposición más positiva hacia el trabajo y están más satisfechas.

La comunicación interna no depende solo de las personas (dirección y profesionales), sino que va a ser influida por la cultura de la organización, los estilos de liderazgo, el clima de los servicios y grupos de trabajo, la política de recursos humanos y sus instrumentos (incentivos, sist. de evaluación, mecanismos de desarrollo profesional...), las infraestructuras de comunicación y el marco de la política sanitaria global del sistema en el que se inscribe el centro sanitario.

Es necesario un nivel de información para que todo funcione razonablemente bien y que la información de la dirección llegue hasta los profesionales y trabajadores y desde ellos debe llegar a los responsables la información necesaria para que estos tomen las decisiones más acertadas.²⁵

La comunicación entre los miembros del equipo de enfermería, debe ser afectiva para asegurar la consecución de los objetivos terapéuticos. La comunicación está presente en cualquier situación de interacción (sesiones

²⁵ Ayuso Murillo Diego, Grande Sellera Rodolfo F.; *La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias*; Editorial Díaz de Santos, España, Año 2006, capítulo 6.

clínicas de enfermería, cambios de turno) y en los registros (valoración, diagnóstico, cuidado y evaluación).

Las habilidades relacionales, tales como el comunicarse abiertamente, verbalmente y por escrito, proporcionan apoyo, interactuar y participar en las discusiones o actuaciones del grupo, comportamientos positivos verbales y no verbales, capacidad de comprensión de los sentimientos y necesidades de los demás, etc., contribuyen un elemento de primer orden en el impulso y mantenimiento de la cohesión del grupo de trabajo.

La capacidad de los diferentes miembros de iniciar una discusión, buscar y proporcionar información, clasificar, elaborar y resumir debates, etc., es un factor fundamental de impulso al conocimiento y al perfeccionamiento profesional, que permite el intercambio de información y el enriquecimiento entre los miembros del equipo de enfermería.²⁶

Otro factor influyente en la situación del trabajador, es la sobrecarga laboral. La cual se define como, el exceso de trabajo, el trabajo difícil de ejecutar por la urgencia o por la presión del tiempo. En todos estos casos la demanda del trabajo supera los recursos para poder dar una respuesta eficaz a los mismos, es decir para poder ejercer control sobre las tareas que cada persona ha de realizar.

²⁶ Novel Martí, Gloria; Lluch, María Teresa , *Enfermería Psicosocial y Salud Mental*; Ed. Masson 2000, 1ra edición, Barcelona, Año 2000, capítulo 30.

Para reducir el estrés que esto genera, es prioritario disminuir la sobrecarga de trabajo de las enfermeras, no sólo por el bien de ellas sino también por la seguridad de los pacientes. Así como también se debe procurar que el horario de trabajo sea lo más estable posible, con los turnos diseñados de forma ergonómica; la dotación de las plantillas debe permitir una regulación flexible, el trabajo en equipo, y una supervisión eficaz, así como la oportunidad de formación continuada.²⁷ La información, la educación y la capacitación son componentes esenciales de todo programa de seguridad e higiene del trabajo. La toma de conciencia de seguridad y el comportamiento adecuado son el resultado de una educación incesante, y, en consecuencia, se debe procurar incorporar una educación básica sobre seguridad e higiene a los programas de enseñanza general y de capacitación profesional²⁸

Con respecto a la carga horaria a nivel nacional lo legislado es para el cargo de enfermero/a o nurse o licenciado en enfermería de sala, piso, unidad, etc., de 36 horas semanales por 6 horas diarias continuas.²⁹

En cuanto a la necesidad de un periodo de adaptación y a la capacitación laboral encontramos que, cada vez que un puesto es cubierto por otro trabajador de nuevo ingreso, el cual no cuenta con las habilidades y capacitación necesaria

²⁷ Mingote Adan, José Carlos, Pérez Garcia, Santiago. *Estrés en la Enfermería, El Cuidado del Cuidador*; Editorial Díaz de Santos S.A, Madrid, Año 2003, Capítulo 1.

²⁸ J.M. Clerc. *Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo*; Oficina internacional del trabajo, Ginebra. Año 1987, capítulo 2.

²⁹ <http://fuspitcnt.wordpress.com/asesoramiento-juridico/>

para cubrir las expectativas del puesto vacante, se requiere de un periodo de adaptación y capacitación, prolongándose en algunas ocasiones dicho periodo hasta por treinta días o más.³⁰

³⁰ <http://www.gestipolis.com/organizacion-talento/rotacion-de-personal-dentro-de-los-recursos-humanos.htm>

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en una población conformada por el personal de enfermería profesional operativo y los auxiliares de enfermería del servicio de emergencia, del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en el período comprendido entre el 14 al 20 de febrero del 2011.

Universo:

El universo está conformado por el personal de enfermería profesional y auxiliar, del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en el período comprendido entre el 14 al 20 de febrero del 2011. Correspondiendo a un total de 54.

Criterio de inclusión:

Todos los/as enfermeros/as profesionales operativos y los auxiliares de enfermería de la emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, que se encuentren desempeñando su rol en el momento de la investigación.

Todos los profesionales de enfermería operativos y todos los auxiliares de enfermería que poseen doce meses o más de antigüedad en el servicio.

Criterios de exclusión:

Enfermeros/as profesionales y auxiliares de enfermería que tengan menos de doce meses de antigüedad en el servicio o que se encuentren certificados o con licencia reglamentaria, en el período en que se desarrolle la investigación.

Muestra:

Corresponde al total de los/as enfermeros/as profesionales y auxiliares que cumplen con los criterios de inclusión, realizando esta selección de forma no probabilística y correspondiendo al número total de 49 enfermeros.

Unidad de análisis:

Corresponde a los datos aportados por la población en estudio que se encuentran plasmados en el cuestionario adaptado del: Hospital Survey Patient Safety Culture.

Proceso de recolección de datos:

Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta auto-administrada sobre seguridad del paciente dirigida al personal enfermero del servicio de emergencia, adaptada del Hospital Survey Patient Safety Culture.

Los responsables de distribuir esta encuesta fueron cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería previamente autorizados por el jefe del sector.

El grupo se dividió en tres, concurriendo todos los días de dicha semana y en los cuatro turnos, para entregar las encuestas personalmente y coordinar fechas de devolución.

En el momento del abordaje a los encuestados se les explicó el tema a investigar y se presentó el instrumento, proponiéndoles su participación voluntaria y anónima.

Plan de tabulación y análisis:

El instrumento utilizado, fue una encuesta basada en el modelo de escala de Likert (Rensis Likert, 1932), que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante las cuales se pide la opinión de los participantes, es decir se presenta cada afirmación y se le pide al sujeto que externar su opinión eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico y de esta manera el participante recibe particularmente una puntuación respecto a la afirmación y al final una puntuación total.

En el caso de nuestro instrumento vemos tanto afirmaciones positivas como negativas por lo tanto el sistema de puntuación debió ser adaptado invirtiendo el orden de la misma.

Las opciones para que se exprese el encuestado en relación a las afirmaciones son:

Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, En acuerdo,

Muy en acuerdo

Nunca, Rara vez, Algunas veces, La mayoría de tiempo, Siempre

Excelente, Muy bueno, Aceptable, Pobre, Malo

La encuesta posee luego de la evaluación por Likert un sector donde se consulta la existencia de un instrumento de notificación de sucesos adversos y la frecuencia de sucesos notificados en los doce últimos meses.

Luego se encuentra un sector dirigido a la caracterización del usuario interno, y al final, un espacio de comentarios abiertos.

Para la evaluación del sector de la encuesta con método de Likert, dividimos las dimensiones en temas, reasignamos la puntuación a cada afirmación de acuerdo a si esta es positiva o negativa, para poder ser evaluada con este método. Al final de las mismas realizamos una escala de puntuación que se divide en tres sectores, otorgándole distintos calificativos según cada tema: desfavorable, neutro y favorable; existe, neutro, no existe; no se notifica, algunas veces, se

notifica; y para la sección E utilizamos la escala original: excelente, muy bueno, aceptable, pobre, malo. De estas opciones podemos decir que cuando la respuesta es afirmativa (favorable, existe, etc.) está en pro de la seguridad del paciente, cuando es negativo está en contra, y cuando es neutra no está ni a favor ni en contra de la seguridad del paciente.

Primero se evaluó cada encuesta y luego se realizó un promedio general, para realizar el análisis.

Las preguntas no contempladas dentro de este método se analizaron a través de tablas de frecuencia relativa porcentual, al igual que aquellas que se detallaron en profundidad.

Los comentarios se analizaron utilizando la metodología de análisis de contenido de Bardin. Para ello se agruparon los comentarios en determinadas categorías, según la temática.

Definición de variables:

Encontramos en esta investigación dos variables cualitativas complejas las cuales son *Cultura de la seguridad* y *Usuario interno*,

Para poder analizar las variables debieron ser sometidas a un proceso de operacionalización en el cual se subdividieron en dimensiones y variables simples, siendo estas cuantitativas, (ver Anexo n°3).

CULTURA DE LA SEGURIDAD: Cultura donde el personal posee un pensamiento permanente y activo sobre los factores que inducen a errores. En esta cultura el personal habla abiertamente de sus errores, aprende de ellos y como corregirlos o prevenirlos.

Las dimensiones de esta variable compleja son:

Sección A

-Unidad/Áreas de trabajo: Se refiere al servicio de emergencia donde el personal de enfermería realiza sus actividades.

Esta dimensión presenta 18 variables simples (ver anexo n°3) que se engloban en tres grandes temas:

- sobrecarga labora (dotación del personal, horas de trabajo, etc.).
- trabajo en equipo (trato respetuoso, como se trabaja bajo presión, etc.)

- seguridad en la unidad de trabajo (si existe una cultura punitiva, estrategias frente a un evento adverso).

Sección B

- Jefe/Supervisor: Se refiere al rol desempeñado por la persona que está a cargo del servicio, en relación a la evaluación del trabajo realizado y la priorización de la seguridad del paciente.

Esta dimensión comprende cuatro variables simples. (Ver anexo nº3)

Sección C

-Comunicación: Hace referencia a la comunicación que existe en el ámbito laboral, con el fin de detectar errores y elaborar estrategias para la prevención de los mismos.

Esta dimensión comprende seis variables simples (ver anexo nº3).

Sección D

-Frecuencia de sucesos notificados: Se refiere a cuantas veces son notificados los sucesos adversos que ocurren en este servicio.

Esta dimensión comprende tres variables simples (ver anexo nº3).

Sección E

-Grado de seguridad del paciente: En esta dimensión de la encuesta se evalúa la percepción que tiene los encuestados sobre el grado de seguridad que existe en la unidad de trabajo.

En este caso la variable corresponde a la dimensión (ver anexo nº3).

Sección F

-Su centro: Hace referencia al hospital. Esta dimensión comprende 11 variables simples (ver anexo nº3) que se engloban en dos grandes temas:

- Actitud de la dirección del centro respecto a la seguridad el paciente.
- Comunicación y trabajo entre distintos sectores, servicio y unidad.

Sección G

-Número de sucesos notificados: Se refiere a la cantidad de sucesos notificados.

Esta dimensión esta conformada por dos variables simples (ver anexo nº3).

Sección I

-Sus comentarios.

Definición: espacio abierto para comentarios sobre seguridad de los pacientes, incidentes, errores o efectos adversos en su centro.

En este caso la dimensión es la variable, la cual es cualitativa.

USUARIO INTERNO: Esta variable compleja intenta conocer las características laborales de los encuestados.

Esta variable se compone por una sola dimensión:

Características de los encuestados, esta dimensión nos permite conocer aspectos de los encuestados en relación al trabajo desempeñado en la institución.

Los indicadores o variables simples que la componen son:

- Antigüedad en el centro.
- Antigüedad en el servicio, unidad o área.
- Carga horaria semanales en el centro.
- Estamento al cual pertenece.
- Antigüedad en la profesión.

RESULTADOS

Nuestro universo está conformado por todos los Licenciados y Auxiliares de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela que corresponde a un número de 54. A éstos se aplicaron criterios de inclusión obteniendo un número de 49 personas. Esta muestra sufrió modificaciones, debido a que cuando se aplicó la misma, 14 personas se negaron a participar.

Nuestra muestra final está comprendida entonces por 35 Licenciados y Auxiliares de enfermería, correspondiendo al 71% de la muestra primaria.

A continuación presentaremos la sistematización de los datos obtenidos:

Sección A

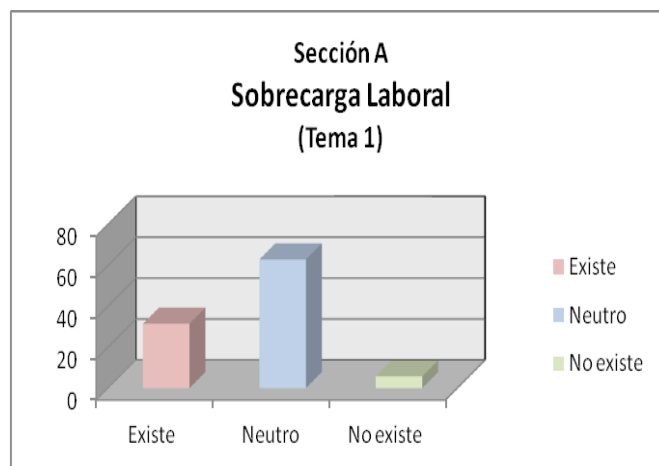
Tema 1: Sobrecarga Laboral

Tabla N° 1

| Sobrecarga Laboral | FA | FR% |
|--------------------|----|------|
| Existe | 11 | 31,4 |
| Neutro | 22 | 62,8 |
| No existe | 2 | 5,7 |
| Total | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta realizada a el personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Gráfica N° 1



Fuente: Encuesta realizada a el personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

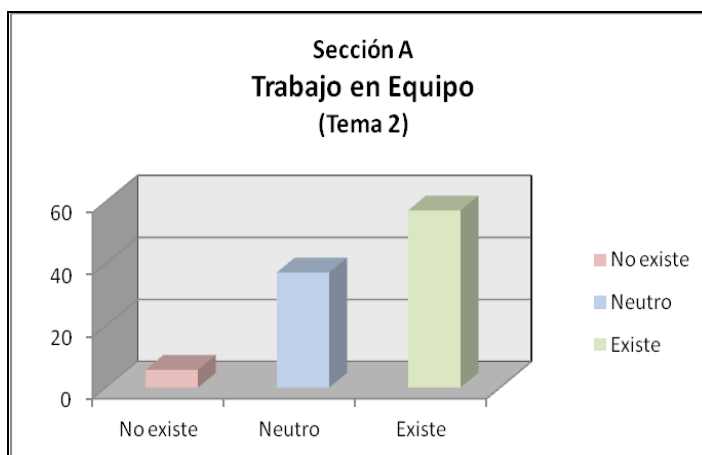
El 62,8% de los encuestados opina que no existe ni que existe sobrecarga laboral en la emergencia, seguido de un 31,4% que opina sobre la existencia de sobrecarga laboral. Con los datos obtenidos es difícil conocer si afecta o no a la seguridad del paciente porque la mayoría se mostró de forma neutra.

Tema 2: Trabajo en Equipo

Tabla N° 2

| Trabajo en Equipo | FA | FR% |
|-------------------|----|------|
| No existe | 2 | 5,7 |
| Neutro | 13 | 37,1 |
| Existe | 20 | 57,1 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 2



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del

Servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

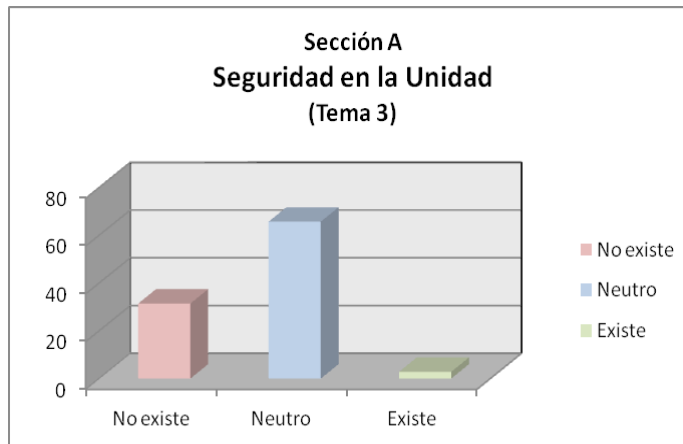
Encontramos que más de la mitad de los encuestados con un 57,1% refiere que existe trabajo en equipo, un 37,1% de los encuestados se manifiesta ni a favor ni en contra.

Tema 3: Seguridad en la Unidad de Trabajo

Tabla N° 3

Gráfica N° 3

| Seguridad en la Unidad de Trabajo | FA | FR% |
|-----------------------------------|----|------|
| No existe | 11 | 31,4 |
| Neutro | 23 | 65,7 |
| Existe | 1 | 2,8 |
| Total | 35 | 100 |



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

En este caso, un 65,7% de la población se manifiesta ni a favor ni en contra, seguido por un 31,4% que considera que no existe seguridad en la emergencia. En este caso también será difícil conocer un valor relevante para afirmar si existe o no seguridad pero encontramos una tendencia a la no existencia.

Las siguientes tablas nos permitieron profundizar en este tema, utilizando variables que tratan directamente el tema seguridad, estas son la nº 8, 12 y 16.

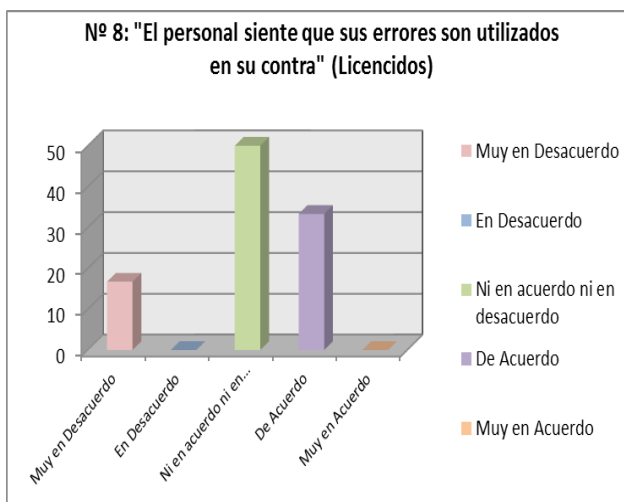
Variable N°8: “El personal siente que sus errores son utilizados en su contra”

Esta primera variable fue dividida entre licenciados y auxiliares de enfermería.

Tabla N° 4

| N° 8_ Licenciados | FA | FR% |
|--------------------------------|----|------|
| Muy en Desacuerdo | 2 | 16,7 |
| En Desacuerdo | 0 | 0 |
| Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 6 | 50 |
| De Acuerdo | 4 | 33,3 |
| Muy en Acuerdo | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100 |

Gráfica N° 4

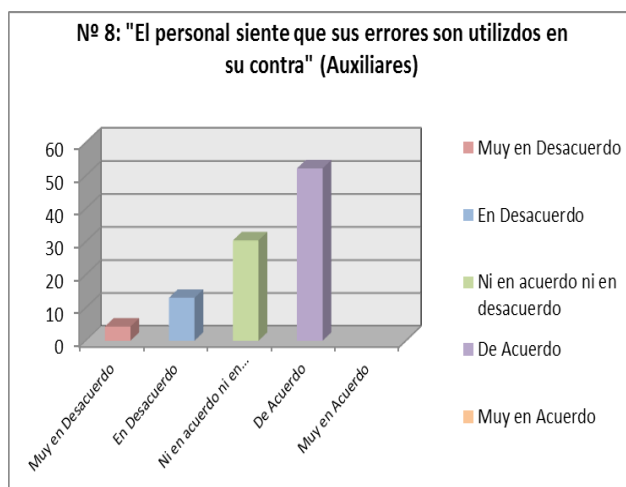


Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Tabla N° 5

| N° 8 Auxiliares | FA | FR% |
|--------------------------------|----|------|
| Muy en Desacuerdo | 1 | 4,3 |
| En Desacuerdo | 3 | 13 |
| Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 7 | 30,4 |
| De Acuerdo | 12 | 52,2 |
| Muy en Acuerdo | 0 | 0 |
| Total | 23 | 100 |

Gráfica N° 5



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

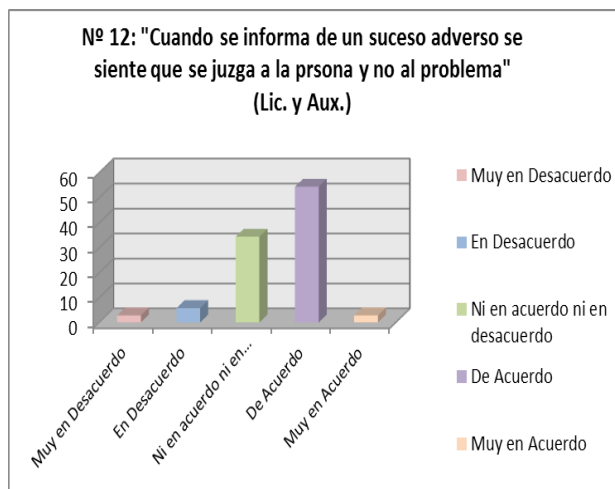
Encontramos que en el grupo de los licenciados el 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, seguido de un 33,3% de los que están en acuerdo, en cambio los auxiliares la mayoría con un 52,2% está en acuerdo, seguido de un 30,4% neutro.

Variable N°12: “Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema”

Tabla N° 6

| N° 12 Lic. Y Aux. | FA | FR% |
|--------------------------------|----|------|
| Muy en Desacuerdo | 1 | 2,8 |
| En Desacuerdo | 2 | 5,7 |
| Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 12 | 34,3 |
| De Acuerdo | 19 | 54,3 |
| Muy en Acuerdo | 1 | 2,8 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 6



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

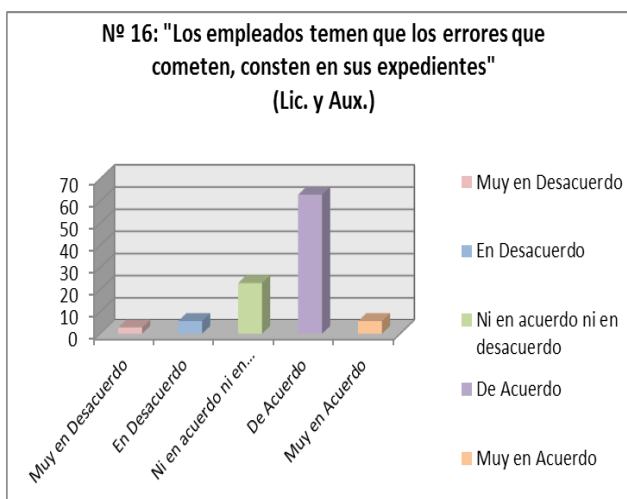
La mayoría de los encuestados con un 54,3% está en acuerdo con la afirmación, seguido de un 34,3% neutro.

Variable N° 16: “Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes”

Tabla N° 7

| N° 16 Lic. Y Aux. | FA | FR% |
|--------------------------------|----|------|
| Muy en Desacuerdo | 1 | 2,8 |
| En Desacuerdo | 2 | 5,7 |
| Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 8 | 22,9 |
| De Acuerdo | 22 | 62,8 |
| Muy en Acuerdo | 2 | 5,7 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 7



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

La gran mayoría de los encuestados, con un 62,8% está de acuerdo con la afirmación.

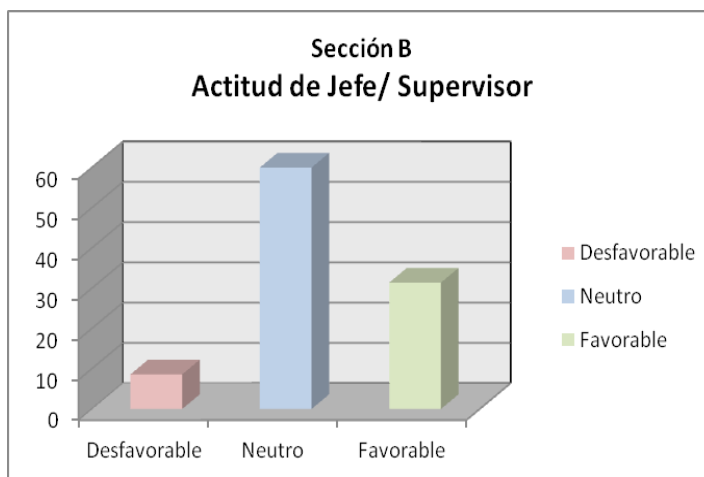
Sección B

Actitud del Jefe/Supervisor en relación a la Seguridad del Paciente

Tabla N° 8

| Jefe/ Supervisor | FA | FR% |
|---------------------|----|------|
| Desfavorable | 3 | 8,6 |
| Neutro | 21 | 60 |
| Favorable | 11 | 31,4 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 8



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Encontramos que un 60% de la población manifiesta que la actitud de su jefe/supervisor no es favorable ni desfavorable para la seguridad del paciente, pero si encontramos una tendencia (31,4%) que considera que tiene una actitud favorable.

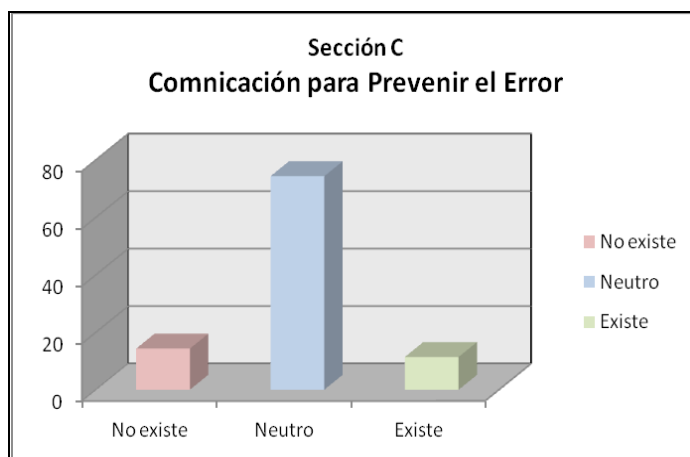
Sección C

Comunicación para Prevenir el Error

Tabla N° 9

| Comunicación | FA | FR% |
|--------------|----|------|
| No existe | 5 | 14,3 |
| Neutro | 26 | 74,3 |
| Existe | 4 | 11,4 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 9



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Encontramos que la gran mayoría de los encuestados (74,3%), se manifiesta en forma neutra, con respecto a la existencia de comunicación para la prevención de errores en la emergencia.

Con el fin de indagar en profundidad sobre esta dimensión realizamos las siguientes tablas, describiendo las variables simples que la componen.

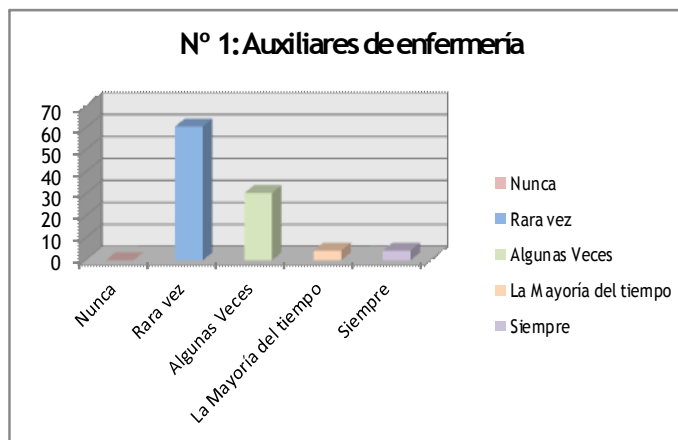
Afirmación n° 1: “Se nos informa sobre cambios realizados a partir de sucesos que hemos notificado”.

Aquí dividimos la variable entre licenciados y auxiliares de enfermería.

Tabla N° 10

| N° 1-Auxiliares | FA | FR% |
|-----------------------|----|------|
| Nunca | 0 | 0 |
| Rara vez | 14 | 60,8 |
| Algunas Veces | 7 | 30,5 |
| La Mayoría del tiempo | 1 | 4,4 |
| Siempre | 1 | 4,4 |
| Total | 23 | 100 |

Gráfica N° 10



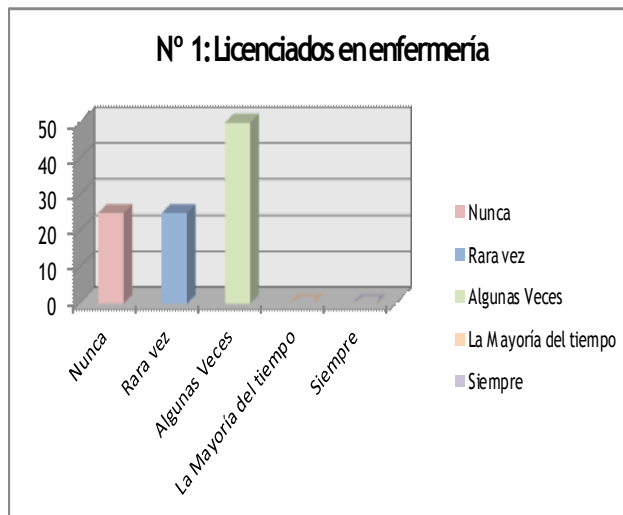
Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Tabla N° 11

| N° 1-Licenciados | FA | FR% |
|-----------------------|----|-----|
| Nunca | 3 | 25 |
| Rara vez | 3 | 25 |
| Algunas Veces | 6 | 50 |
| La Mayoría del tiempo | 0 | 0 |
| Siempre | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100 |

Gráfico N° 11



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

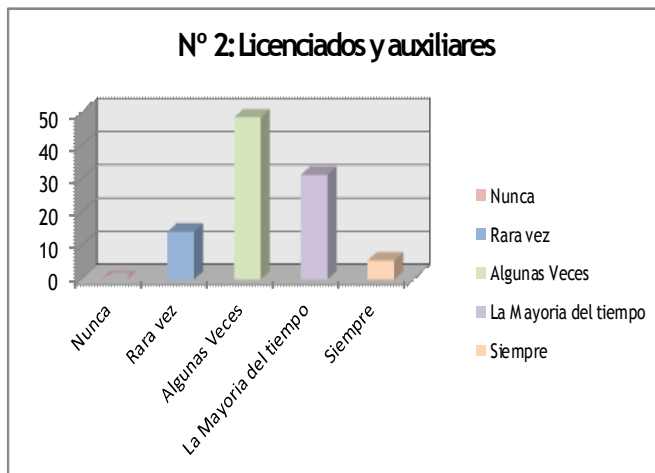
Aquí podemos encontrar una diferencia en ambos grupos, el grupo de las auxiliares considera con un 60,8% que rara vez se les informa de los cambios realizados a raíz de los sucesos que se han notificado, en cambio las licenciadas con un 50% consideran que algunas veces.

Afirmación nº 2: “El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente”.

Tabla Nº 12

| Nº 2 – Auxiliares y licenciadas. | FA | FR% |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Nunca | 0 | 0 |
| Rara vez | 5 | 14,3 |
| Algunas Veces | 17 | 48,6 |
| La Mayoría del tiempo | 11 | 31,4 |
| Siempre | 2 | 5,7 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica Nº 12



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

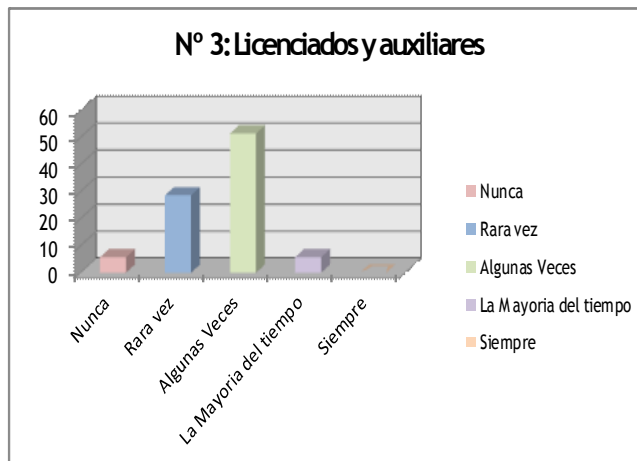
Encontramos que la mayoría de los encuestados (48,6%) considera que algunas veces se comenta libremente si se ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente, seguido de un 31,4% que considera que lo hace la mayoría del tiempo.

Afirmación nº 3: “Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad”

Tabla Nº 13

| Nº 3 – Auxiliares y licenciadas | FA | FR% |
|---------------------------------|----|------|
| Nunca | 2 | 5,7 |
| Rara vez | 10 | 28,6 |
| Algunas Veces | 18 | 51,4 |
| La Mayoría del tiempo | 2 | 5,7 |
| Siempre | 3 | 8,6 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica Nº 13



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

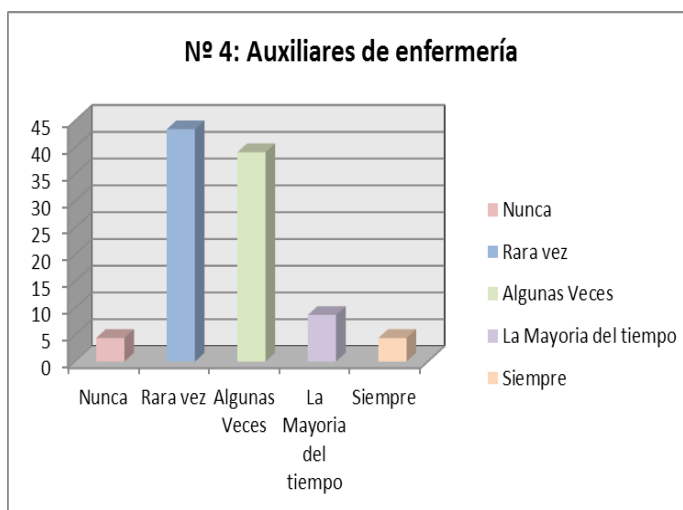
Los encuestados consideran en un 51,4% que algunas veces se les informa de los errores que se cometen en la unidad.

Afirmación n° 4: “El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.”

Tabla N° 14

| N° 4 – | | |
|-----------------------|----|------|
| Auxiliares | FA | FR% |
| Nunca | 1 | 4,4 |
| Rara vez | 10 | 43,4 |
| Algunas Veces | 9 | 39,1 |
| La Mayoría del tiempo | 2 | 8,7 |
| Siempre | 1 | 4,4 |
| Total | 23 | 100 |

Gráfica N° 14



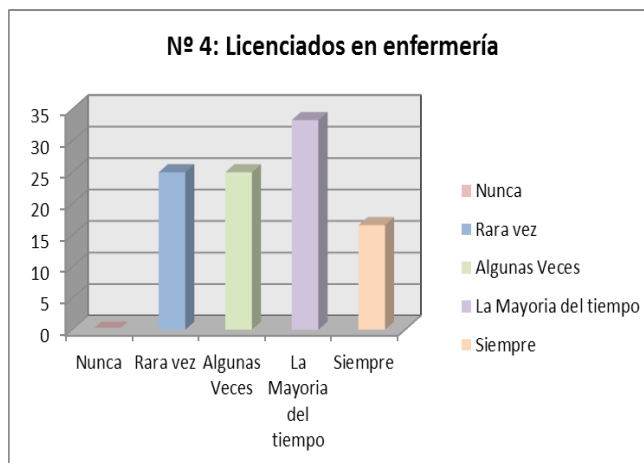
Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Tabla N° 15

| N° 4 - Licenciadas | FA | FR% |
|-----------------------|----|------|
| Nunca | 0 | 0 |
| Rara vez | 3 | 25 |
| Algunas Veces | 3 | 25 |
| La Mayoría del tiempo | 4 | 33,3 |
| Siempre | 2 | 16,6 |
| Total | 12 | 100 |

Gráfica N° 15



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

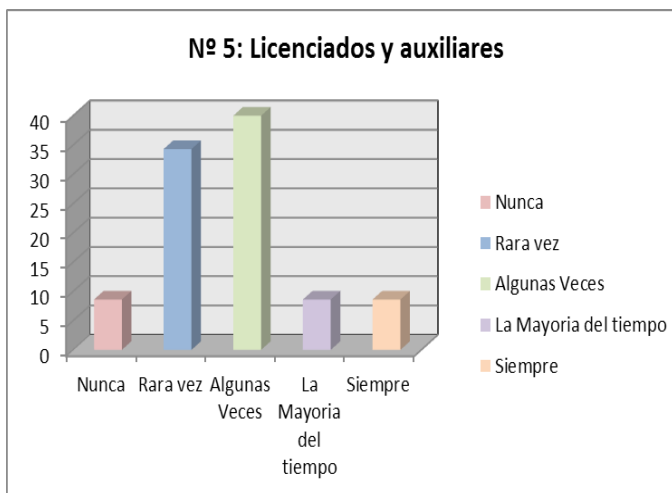
Encontramos una diferencia entre ambos grupos, el grupo de las auxiliares considera en su mayoría con un 43,4% que rara vez se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad, seguido de un 39,1% algunas veces; en cambio el grupo de las licenciadas con un 33,3% considera que la mayoría del tiempo, seguido de un 25% que rara vez y algunas veces.

Afirmación n° 5: “En esta unidad, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder “

Tabla N° 16

Gráfica N° 16

| N° 5 – Auxiliares y licenciadas | FA | FR% |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Nunca | 3 | 8,6 |
| Rara vez | 12 | 34,3 |
| Algunas Veces | 14 | 40 |
| La Mayoría del tiempo | 3 | 8,6 |
| Siempre | 3 | 8,6 |
| Total | 35 | 100 |



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

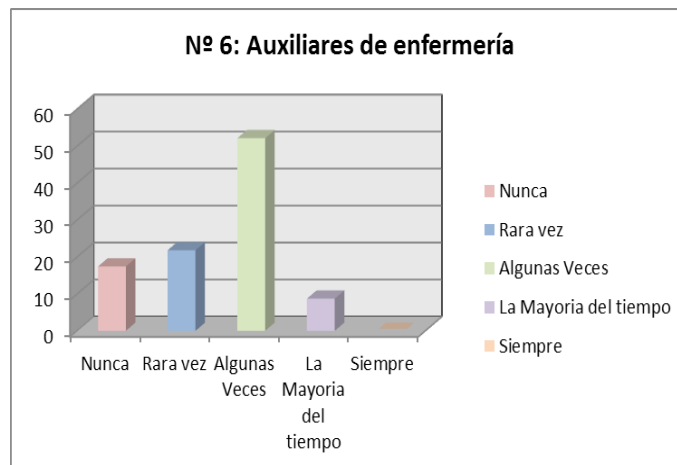
Aquí la mayoría de los encuestados con un 40% considera que algunas veces discuten como se pueden prevenir los errores, le sigue un 34,3% que responde rara vez.

Afirmación n° 6: “El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien”.

Tabla N° 17

| N° | 6 | – | | |
|-----------------------|---|----|------|--|
| Auxiliares | | FA | FR% | |
| Nunca | | 4 | 17,4 | |
| Rara vez | | 5 | 21,8 | |
| Algunas Veces | | 12 | 52,1 | |
| La Mayoría del tiempo | | 2 | 8,7 | |
| Siempre | | 0 | 0 | |
| Total | | 23 | 100 | |

Gráfica N° 17



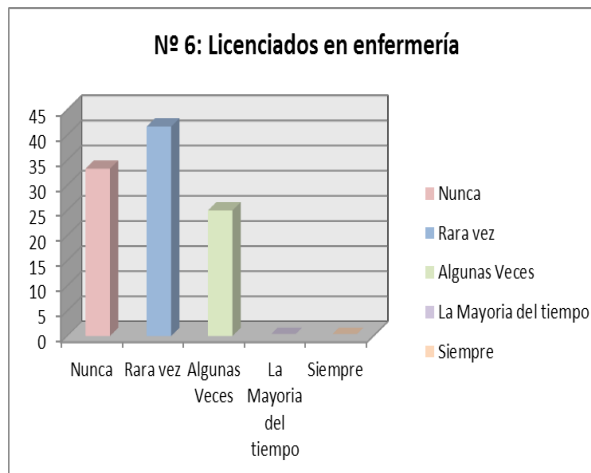
Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Tabla N° 18

| N° 6 – Licenciadas | FA | FR% |
|-----------------------|----|------|
| Nunca | 4 | 33,3 |
| Rara vez | 5 | 41,7 |
| Algunas Veces | 3 | 25 |
| La Mayoría del tiempo | 0 | 0 |
| Siempre | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100 |

Gráfica N° 18



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Aquí también vemos una diferencia de respuestas en ambos grupos, un 52,1 % de las auxiliares consideran que algunas veces tienen miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien, seguido de un 21,8% que responde rara vez, en cambio las licenciadas con un 41,7% consideran que rara vez sienten miedo de cuestionar, y un 33,3% que nunca.

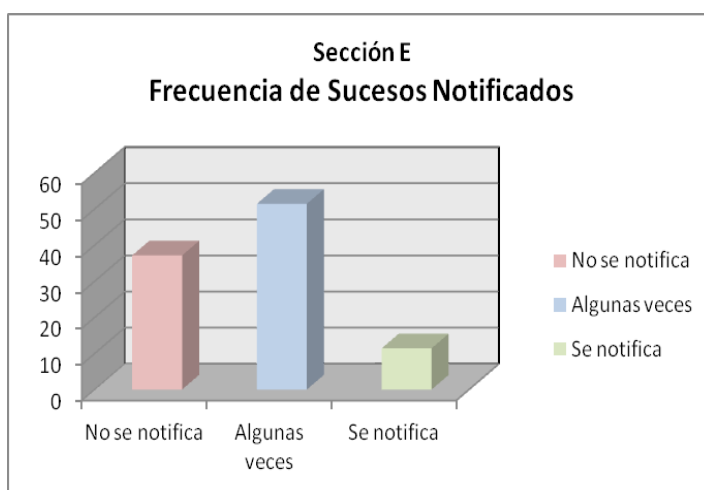
Sección D

Frecuencia de Sucesos Notificados

Tabla N° 19

| Frec. De Sucesos Notificados | FA | FR% |
|------------------------------|-----------|------------|
| No se notifica | 13 | 37,1 |
| Algunas veces | 18 | 51,4 |
| Se notifica | 4 | 11,4 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 19



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

Se observa en esta tabla que el 51,4% de los encuestados notifica los sucesos adversos, algunas veces, seguido por una tendencia a no notificarlos con un 37,1%.

Esta dimensión fue analizada en profundidad para lo cual se utilizaron las siguientes tablas de frecuencia.

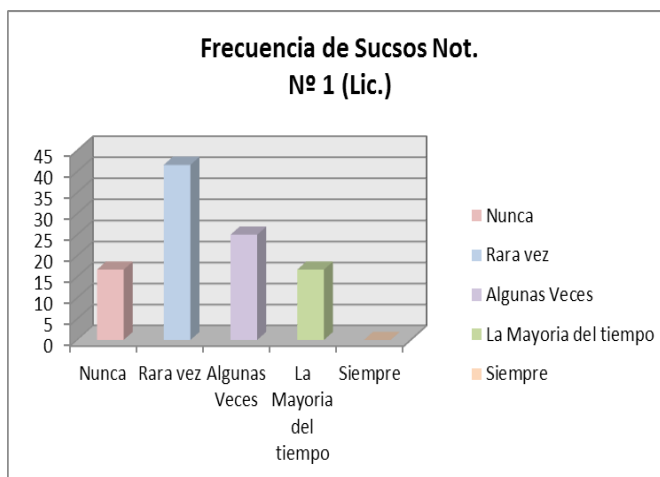
Pregunta N° 1: “Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar la paciente, ¿con que frecuencia es notificado?”

Se dividieron en licenciados y auxiliares.

Tabla N° 20

| Licenciados N° 1 | FA | FR% |
|-----------------------|----|------|
| Nunca | 2 | 16,7 |
| Rara vez | 5 | 41,6 |
| Algunas Veces | 3 | 25 |
| La Mayoría del tiempo | 2 | 16,7 |
| Siempre | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100 |

Gráfica N° 20

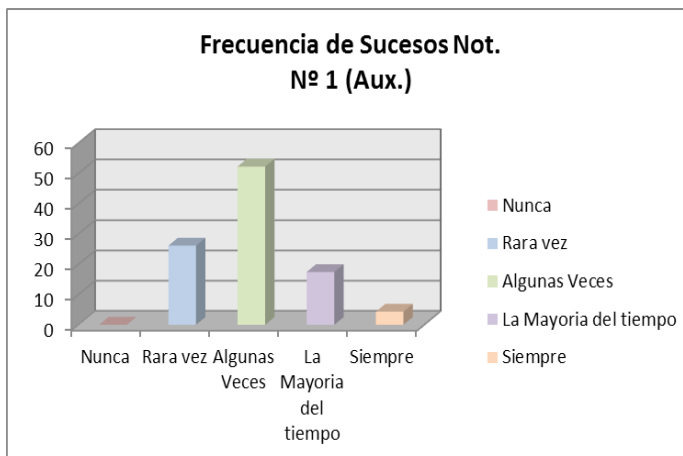


Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

Tabla N° 21

| Auxiliares N° 1 | FA | FR% |
|-----------------------|----|------|
| Nunca | 0 | 0 |
| Rara vez | 6 | 26,1 |
| Algunas Veces | 12 | 52,2 |
| La Mayoría del tiempo | 4 | 17,4 |
| Siempre | 1 | 4,3 |
| Total | 23 | 100 |

Gráfica N° 21



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

Encontramos que los licenciados, la mayoría con un 41,6% rara vez notifican cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, en cambio los auxiliares con un 52,2% algunas veces notifican.

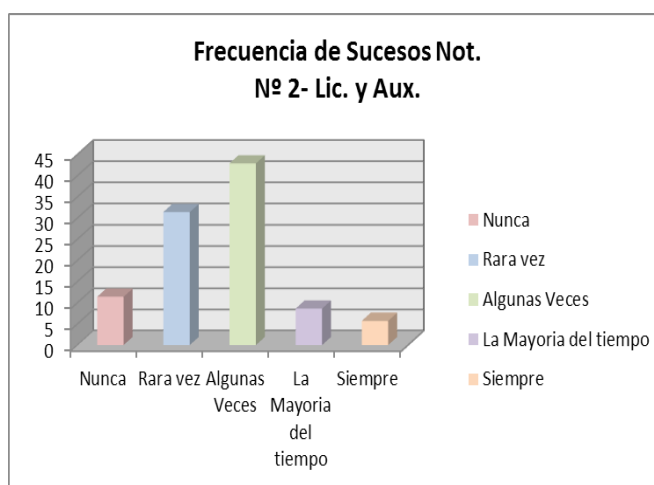
Pregunta N° 2: “Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con que frecuencia es notificado?”

| Total Aux + Lic | FA | FR% |
|-----------------------|----|------|
| N° 2 | | |
| Nunca | 4 | 11,4 |
| Rara vez | 11 | 31,4 |
| Algunas Veces | 15 | 42,9 |
| La Mayoría del tiempo | 3 | 8,6 |
| Siempre | 2 | 5,7 |
| Total | 35 | 100 |

Tabla N° 22

Gráfica N°

22



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

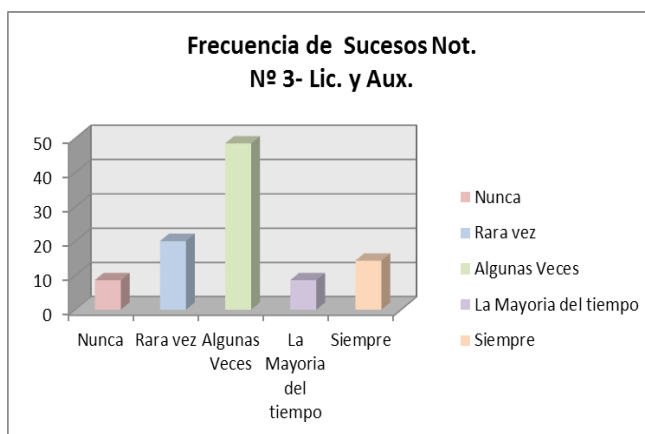
Encontramos que la mayoría de los encuestados con un 42,9%, algunas veces notifica cuando se comete un error pero no tiene el potencial de dañar al paciente, seguido con un 31,4% que rara vez.

Pregunta N° 3: “Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con que frecuencia es notificado?”

Tabla N° 23

| Total Aux + Lic | | |
|-----------------------|----|------|
| N° 3 | FA | FR% |
| Nunca | 3 | 8,6 |
| Rara vez | 7 | 20 |
| Algunas Veces | 17 | 48,5 |
| La Mayoría del tiempo | 3 | 8,6 |
| Siempre | 5 | 14,3 |
| Total | 12 | 100 |

Gráfica N° 23



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Encontramos que 48,5% de los encuestados, algunas veces notifican cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace.

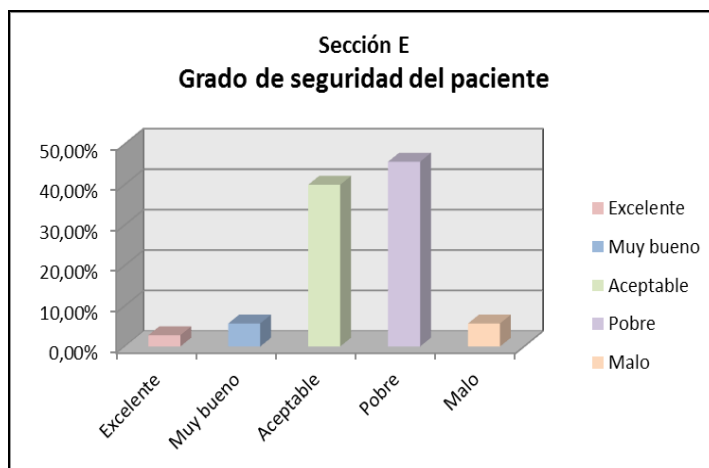
Sección E

Grado de Seguridad del Paciente

Tabla N° 24

| Grado de Seguridad del Paciente | FA | FR% |
|---------------------------------|----|------|
| Excelente | 1 | 2,8 |
| Muy bueno | 2 | 5,7 |
| Aceptable | 14 | 40 |
| Pobre | 16 | 45,7 |
| Malo | 2 | 5,7 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 24



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

El 45,7% considera que la seguridad del paciente en la emergencia del Hospital de Clínicas es pobre, seguido por poca diferencia un 40% que considera que es aceptable.

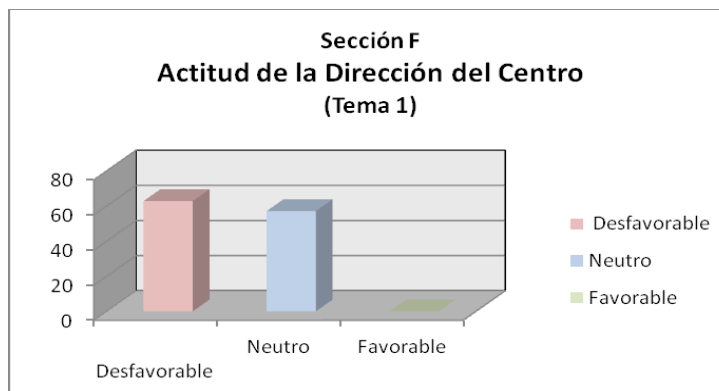
Sección F

Tema 1: Actitud de la Dirección del Centro, respecto a la Seguridad de los Pacientes

Tabla N° 25

| Actitud de la Dirección del Centro | FA | FR% |
|------------------------------------|----|------|
| Desfavorable | 22 | 62,8 |
| Neutro | 13 | 57,1 |
| Favorable | 0 | 0 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 25



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

Encontramos que el 62,8% de la población considera que la actitud de la Dirección del centro es desfavorable para la seguridad del paciente y un 57,1% no considera que sea favorable ni desfavorable.

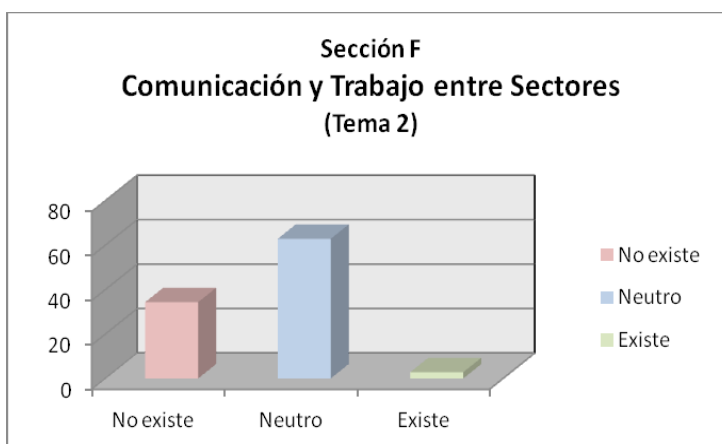
Cabe destacar que ninguno de los encuestados considera que la actitud de la Dirección sea favorable.

Tema 2: Comunicación y Trabajo entre distintos Sectores, Servicios y Unidades

Tabla N° 26

| Com. y Trabajo entre Sectores | FA | FR% |
|-------------------------------|----|------|
| No existe | 12 | 34,3 |
| Neutro | 22 | 62,8 |
| Existe | 1 | 2,8 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 26



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

Se observa que un 62,8% opina en forma neutra respecto a la existencia de comunicación y trabajo en equipo entre los distintos sectores, podemos notar que el 34,3% de los encuestados considera que no existe.

Sección G

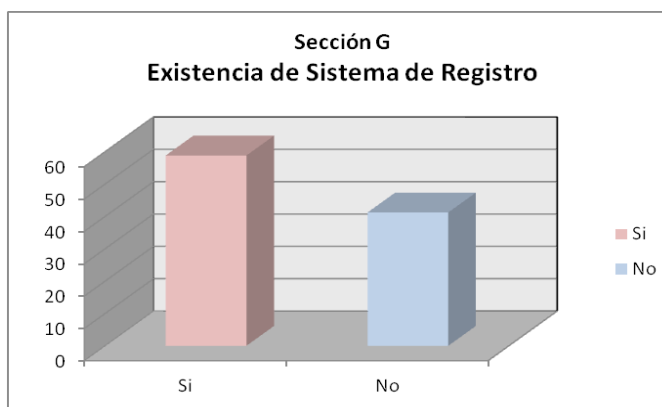
Número de Sucesos Notificados

Con respecto a la existencia de sistemas de registro.

Tabla N° 27

| Existencia de sist. registro | FA | FR% |
|------------------------------|----|------|
| Si | 20 | 58,8 |
| No | 14 | 41,2 |
| Total | 34 | 100 |
| Uno no contestó | | |

Gráfica N° 27



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

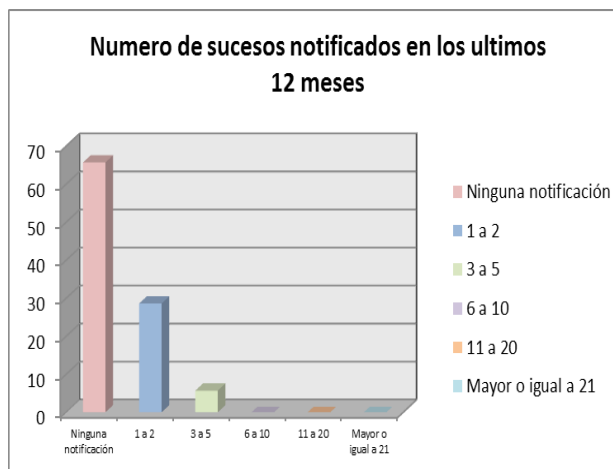
Referente a la existencia de sistemas de registro podemos ver que el 58,8% de los encuestados afirma que existe y un 41,2% afirma que no.

Con respecto a la frecuencia de sucesos notificados en los últimos 12 meses.

Tabla N° 28

| N° de sucesos notificados | FA | FR% |
|---------------------------|----|------|
| Ninguna notificación | 23 | 65,7 |
| 1 a 2 | 10 | 28,6 |
| 3 a 5 | 2 | 5,7 |
| 6 a 10 | 0 | 0 |
| 11 a 20 | 0 | 0 |
| Mayor o igual a 21 | 0 | 0 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 28



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

En los últimos doce meses el 65,7% no ha notificado sucesos adversos, seguido de un 28,6% que han notificado una o dos veces estos sucesos.

Sección H

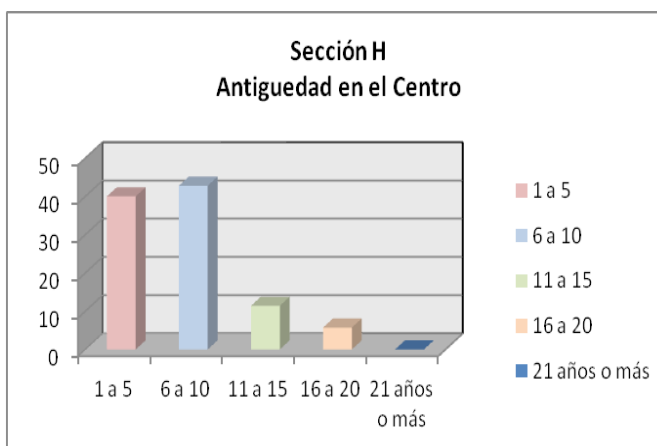
USUARIO INTERNO

Antigüedad en el Centro

Tabla N° 29

Gráfica N° 29

| Antigüedad en el Centro | FA | FR% |
|-------------------------|----|------|
| 1 a 5 | 14 | 40 |
| 6 a 10 | 15 | 42,9 |
| 11 a 15 | 4 | 11,4 |
| 16 a 20 | 2 | 5,7 |
| 21 años o más | 0 | 0 |
| Total | 35 | 100 |



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

El 42,8% de los encuestados tiene entre 6 a 10 años de antigüedad en el centro, seguidos por un porcentaje similar (40%), que poseen de 1 a 5 años de antigüedad en el mismo.

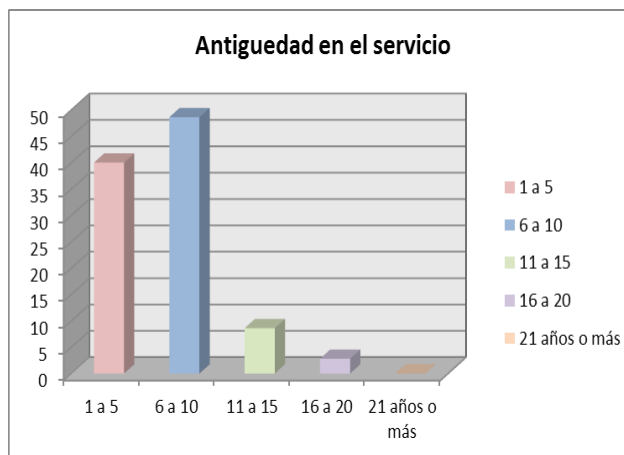
Encontramos que los que poseen los menores porcentajes son aquellos con más de 11 años de antigüedad.

Antigüedad en el Servicio

Tabla N° 30

Gráfica N° 30

| Antigüedad en el servicio | FA | FR% |
|---------------------------|----|------|
| 1 a 5 | 14 | 40 |
| 6 a 10 | 17 | 48.6 |
| 11 a 15 | 3 | 8,6 |
| 16 a 20 | 1 | 2,8 |
| 21 años o más | 0 | 0 |
| Total | 35 | 100 |



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

En el servicio de emergencia encontramos el que tiene mayor porcentaje (51,4%) poseen entre seis a diez años de antigüedad, seguido por un 37,1% que poseen entre uno y cinco años.

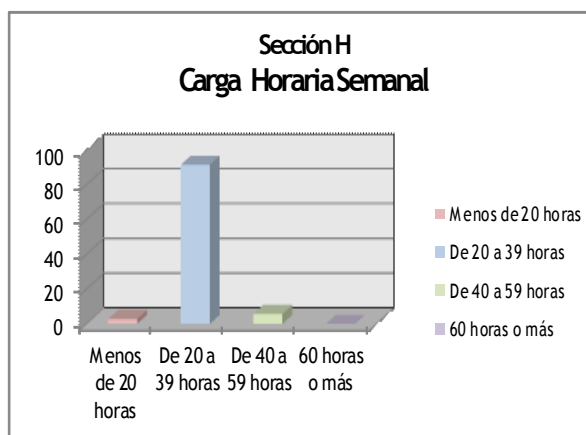
Cabe destacar que los porcentajes encontrados en antigüedad en el servicio de emergencia y antigüedad en el Hospital de Clínicas son similares.

Carga Horaria Semanal

Tabla N° 31

| Carga Horaria Semanal | FA | FR% |
|-----------------------|----|------|
| Menos de 20 horas | 1 | 2,9 |
| De 20 a 39 horas | 32 | 91,4 |
| De 40 a 59 horas | 2 | 5,7 |
| 60 horas o más | 0 | 0 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 31



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

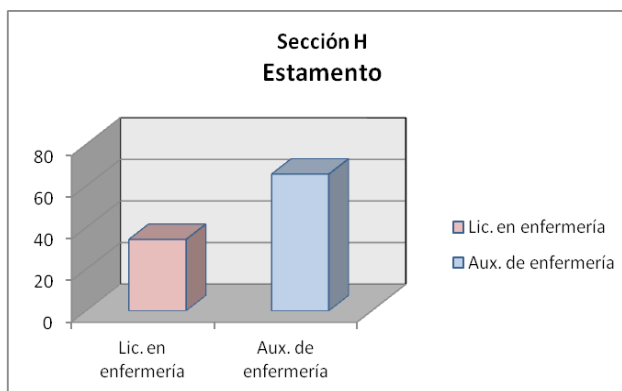
Se observa que casi la totalidad de los encuestados (91,4%) trabaja entre 20 a 39 horas semanales.

Estamento al cual pertenece

Tabla N° 32

| Estamento al Cual Pertenece | FA | FR% |
|-----------------------------|----|------|
| Lic. en enfermería | 12 | 34,3 |
| Aux. de enfermería | 23 | 65,7 |
| Total | 35 | 100 |

Gráfica N° 32



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar

del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

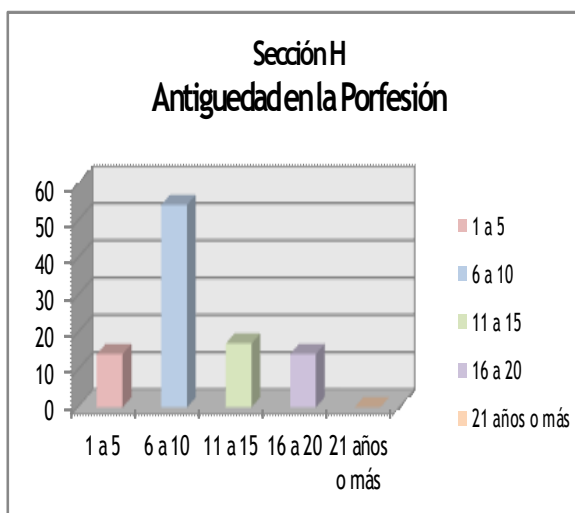
De la población encuestada la mayoría son auxiliares de enfermería el 65,7% y el 34,3% son licenciados/as en enfermería.

Antigüedad en la Profesión

Tabla N° 33

Gráfica N° 33

| Antigüedad en la Profesión | FA | FR% |
|----------------------------|----|------|
| 1 a 5 | 5 | 14,3 |
| 6 a 10 | 19 | 54,3 |
| 11 a 15 | 6 | 17,1 |
| 16 a 20 | 5 | 14,3 |
| 21 años o más | 0 | 0 |
| Total | 35 | 100 |



Fuente: Encuesta realizada al personal enfermero profesional y auxiliar del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

Se observa que más de la mitad de la población encuestada, el 54,3% tiene una antigüedad entre seis a diez años, seguido por un 17,1% que poseen una antigüedad entre once y quince años. Luego se observa un porcentaje igual entre los grupos de uno a cinco años y de dieciséis a veinte.

Tablas Bi-variadas

Relación entre Antigüedad en el Servicio y Número de Notificaciones en el último Año (Licenciados).

Tabla N° 34

| Licenciados | Ninguna | 1-2 | 3-5 | 6-10 | 11-20 | 21 o Mayor | Total | % |
|-------------|---------|-----|-----|------|-------|------------|-------|------|
| 1-5 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 58,3 |
| 6-10 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 33,3 |
| 11-15 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8,3 |
| 16-20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 o Mayor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 6 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 100 |
| % | 50 | 42 | 8 | | | | | 100% |

Relación entre Antigüedad en el Servicio y Número de Notificaciones en el último año (Auxiliares).

Tabla Nº 35

| Auxiliares | Ninguna | 1-2 | 3-5 | 6-10 | 11-20 | 21 o Mayor | Total | % |
|------------|---------|------|-----|------|-------|------------|-------|------|
| 1-5 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 30,4 |
| 6-10 | 10 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 56,5 |
| 11-15 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8,7 |
| 16-20 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,3 |
| 21 o Mayor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 17 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 23 | 100 |
| % | 74 | 21,7 | 4,3 | | | | | 100% |

Relación entre Antigüedad en el Servicio y si conoce un Procedimiento de Notificación (Licenciados).

Tabla N° 36

| Licenciados | Si | No | Total | % |
|-------------|------|------|-------|------|
| 1-5 | 4 | 2 | 6 | 54,5 |
| 6-10 | 3 | 1 | 4 | 36,4 |
| 11-15 | 0 | 1 | 1 | 9,1 |
| 16-20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 o Mayor | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 7 | 4 | 11 | 100 |
| % | 63,6 | 36,4 | | 100% |

Relación entre Antigüedad en el Servicio y si conoce un Procedimiento de Notificación (Auxiliares).

Tabla N° 37

| Auxiliares | Si | No | Total | % |
|------------|------|------|-------|------|
| 1-5 | 2 | 5 | 7 | 30,4 |
| 6-10 | 10 | 3 | 13 | 56,5 |
| 11-15 | 1 | 1 | 2 | 8,7 |
| 16-20 | 0 | 1 | 1 | 4,3 |
| 21 o Mayor | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 13 | 10 | 23 | 100 |
| % | 56,5 | 43,5 | | 100% |

ANÁLISIS

El presente trabajo se realizó en el sector de Emergencia del hospital de clínicas Dr. Manuel Quíntela, los datos se recabaron del 14 al 20 de febrero de 2011, a todos los licenciados y auxiliares de enfermería que cumplían con los criterios de inclusión, conformando al final una muestra de 35 auxiliares y licenciados de enfermería.

El análisis se desarrollará intentando responder a los objetivos de la investigación.

Comenzando con la caracterización del usuario interno, podemos decir que la población total es de 35 enfermeros, de los cuales 12 son licenciados y 23 son auxiliares de enfermería.

Con respecto a la antigüedad en el hospital encontramos que la mayoría tienen entre 6 a 10 años, seguido por los que tiene entre de 1 a 5 años, lo cual se asemeja con la antigüedad en la emergencia donde la mayoría tiene entre 6 a 10 años de trabajo. Esto nos permite pensar que con esta antigüedad en el sector y en el centro, ya poseen una cultura organizacional propia, es decir que comparten creencias, valores y actitudes, las cuales se ven reflejadas en sus acciones.

De los encuestados prácticamente la totalidad trabaja semanalmente entre 20 a 39 horas, lo cual concuerda con lo pautado a nivel de reglamentación nacional para dicho cargo, no reflejándose un exceso de carga horaria en lo que respecta a ese centro.

Con el fin de conocer las características del ambiente laboral que responden a nuestro segundo objetivo, comenzaremos a analizar cada una de las dimensiones de la encuesta.

De la sección A se desprenden tres grandes temas: sobrecarga laboral, trabajo en equipo y seguridad en la unidad de trabajo, los cuales pasaremos a analizar.

Con respecto a la sobre carga laboral, la cual involucra, dotación del personal, inexperiencia en el sector, trabajo bajo presión; la mayoría se manifiesta de forma neutra, lo cual no nos permite distinguir en que grado puede estar afectando a la seguridad del paciente. Sabemos que dicho tema es un factor importante para la seguridad, ya que el exceso de trabajo, la dificultad de éste, ya sea por la urgencia o por la presión de hacerlo en el menor tiempo posible, genera estrés en el trabajador, lo cual afecta su salud y propicia aún más el error.

Como un factor positivo, en pro de la seguridad del paciente, encontramos que la población percibe que existe trabajo en equipo, esto

permite distribuir las tareas, apoyar al trabajador que está más sobrecargado, fomentar las relaciones interpersonales basados en un trato respetuoso, previniendo que estas condiciones laborales propicien el error.

Con respecto al tercer tema, seguridad en la unidad, que se refiere a la existencia de una cultura punitiva y estrategias frente a un evento adverso, en su mayoría la población se manifiesta de forma neutra. En este caso tampoco podemos analizar cómo afectaría esto al usuario. Creemos que es importante para la seguridad del paciente que el trabajador perciba que el ámbito en que trabaja es seguro.

En la sección B, analizamos la actitud del jefe o supervisor, que se refiere al rol desempeñado por la persona que está a cargo del servicio, en relación a la evaluación del trabajo realizado y la priorización de la seguridad del paciente.

La mayoría de la población se manifiesta en forma neutra, es decir que consideran que la actitud del jefe o supervisor no es favorable ni desfavorable para la seguridad de los pacientes.

Consideramos que si bien no hay una percepción negativa hacia la actitud del mismo, tampoco éste muestra una postura clara en la priorización de la seguridad y reconocimiento del buen desempeño. El supervisor desempeña un rol fundamental en la lucha por la seguridad debido a que tiene contacto directo con el personal y el ámbito laboral. Toda carencia de conocimientos, experiencia o

falta de reconocimiento por parte del personal como autoridad, una mala comunicación entre trabajadores y con otros sectores, o mismo el desinterés por las cuestiones de prevención, repercutirá en la aparición de eventos peligrosos.

En la sección C se hace referencia a la comunicación para la prevención del error, es decir, la comunicación que existe en el ámbito laboral, con el fin de detectar errores y elaborar estrategias para la prevención de los mismos.

En la emergencia el personal se manifiesta en forma neutra, pero más adelante haremos un análisis más profundo utilizando todas las variables simples que integran esta dimensión.

La sección D involucra la frecuencia de sucesos notificados, que se refiere a cuantas veces son notificados los sucesos adversos que ocurren en este servicio, sin que éste llegue a dañar al paciente.

El personal de la emergencia en su mayoría responde, que cuando se comete un error, aunque éste no cause un daño al paciente, lo notifica sólo algunas veces. Nos resulta preocupante que esto ocurra, si bien desconocemos los motivos, creemos que es necesario que el trabajador notifique cada vez que aparezca un suceso adverso, ya que conocer cuáles fueron las causas que llevaron a cometer el mismo, nos permite establecer barreras de seguridad.

En la sección E la mayoría de los encuestados consideran que el grado de seguridad que existe en la emergencia es pobre, seguido de los que consideran

que es aceptable, lo cual es un riesgo para el usuario. Creemos que esta percepción de inseguridad, puede generar en el trabajador una presión que propicie aún más la aparición del suceso adverso.

En la sección F encontramos dos grandes temas: actitud de la dirección del centro respecto a la seguridad el paciente; comunicación y trabajo entre distintos sectores, servicio y unidad.

Con respecto al primer tema, el personal de enfermería en su mayoría considera que la actitud de la dirección es desfavorable para la seguridad del paciente. Esta percepción provoca en el trabajador una falta o carencia, de cultura organizacional en pro de la seguridad del paciente, debido a que si desde la de dirección no se considera una prioridad la seguridad, es difícil que los trabajadores logren tomar conciencia de la importancia de la misma y se involucren .

En el segundo tema de esta sección, el personal de enfermería considera que ni existe, ni no existe una comunicación entre distintos sectores servicios y unidad. La comunicación es un componente esencial para brindar cuidados eficientes, de forma continua, y así evitar cualquier tipo de complicación que hayan sido generada por una falta de la misma entre el personal o cuando se trabajan con otros sectores.

La sección G comprende dos partes, la existencia de un procedimiento de notificación de sucesos, y, la cantidad de veces que se ha notificado por escrito un suceso en los últimos 12 meses.

La mayoría de los encuestados afirma conocer la existencia de un procedimiento de notificación de sucesos, pero otro gran porcentaje semejante lo desconoce.

A pesar de la existencia o no de dicho procedimiento, lo relevante, es que nos lleva a deducir que no es un tema tratado habitualmente en el servicio ya que de ser así todos lo conocerían, más allá de que realmente lo utilicen.

Con respecto a la frecuencia de sucesos notificados, la mayoría no ha notificado por escrito ningún suceso adverso, en los últimos 12 meses, seguido en porcentaje de 1 a 2 notificaciones.

La importancia de que los sucesos adversos sean notificados por escrito, radica en que es un instrumento de donde se obtiene datos importantes para establecer barreras de prevención, y evaluar si las existentes son eficaces.

Desconocemos si el número de notificaciones es bajo con respecto a la cantidad de sucesos que acontecen en la emergencia, si, no lo notifican por escrito porque desconocen el procedimiento, si tienen miedo que esto conste en sus lejanos, o si, existe algún otro motivo.

Como parte de nuestro tercer objetivo específico, analizaremos en profundidad la sección C, que hace referencia a la comunicación para la prevención del error. Se desarrollará cada variable simple que integra dicha dimensión.

En la primer variable observamos, que al dividirlos en licenciados y auxiliares, encontramos una diferencia en la percepción de la información que se les brinda, sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que se han notificado, notando que los licenciados en su mayoría, consideran que algunas veces son informados, sin embargo los auxiliares consideran que rara vez.

Creemos que hay una deficiencia en la comunicación interna de este centro, ya que la información debería proporcionarse siempre o al menos con más frecuencia, porque cuanto más información recibe el trabajador, más satisfacción muestra y más participa, involucrándose en la prevención del error.

Con respecto a la tercer y quinta variable, en su mayoría, los encuestados consideran que algunas veces se les informa sobre los errores que se cometen en la unidad, y algunas veces discuten como se pueden prevenir para que no vuelvan a suceder. Con esto podemos decir que existe una comunicación con respecto al error y cómo prevenirlo en el servicio, pero tal vez no sea la más adecuada para preservar la seguridad del paciente, debido a que para que haya una cultura de seguridad, debe haber un pensamiento permanente y activo sobre

los factores que inducen a errores y anime a las personas a que hablen, aprendan de ellos y cómo corregirlos.

En la segunda variable la mayor parte de los encuestados consideran que sólo algunas veces comentan libremente, cuando hay algo que podría afectar negativamente al cuidado del paciente. El hecho de que no se notifique siempre los sucesos que son de riesgo potencial, hace que no se establezcan barreras para prevenir el error, afectando así la seguridad del paciente

En la cuarta variable se encontró que los auxiliares de enfermería rara vez se sienten libres de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad, en cambio los licenciados se sienten libres de cuestionar, la mayoría del tiempo.

En la sexta variable la mayoría de los licenciados, siente rara vez miedo a la hora de hacer preguntas cuando algo no está bien y los auxiliares algunas veces.

Encontramos que estos dos grupos se comportan diferente, los licenciados, tienen una actitud más favorable, debido a que hay una mayor comunicación para la prevención del error, que la que se observa en el grupo de los auxiliares.

Lo preocupante es que los auxiliares se sientan inhibidos a la hora de cuestionar la acción de alguien con más autoridad, o que sientan miedo de preguntar, cuando ven algo que no está bien, desconocemos los motivos por lo que se comportan así, pero si sabemos que esta actitud provoca que exista una

mala comunicación entre los integrantes del equipo, afectando así la seguridad del paciente, como mencionamos anteriormente.

Creemos que la comunicación que existe en el sector, tiene carencias en las cuales se tiene que trabajar, para promover aún más una cultura de la seguridad.

En nuestro último objetivo específico analizaremos el comportamiento de los enfermeros frente a la aparición de un evento adverso.

Para desarrollarlo utilizamos tres variables simples correspondientes al tema seguridad en la unidad de trabajo de la sección A; la sección D y la sección G.

La variable nº 8, de la sección A hace referencia a si el personal siente que sus errores son utilizados en su contra, al dividir las opiniones según los auxiliares y licenciados, la mayoría de los primeros, siente que sus errores son utilizados en su contra, mientras que la mitad de los segundos se manifiestan en forma neutra, seguido de los que están de acuerdo.

En la variable nº 12 de la sección A, la mayoría de los encuestados está en acuerdo con la afirmación que cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no al problema.

La variable nº 16 de la sección A, que hace referencia a si los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes, la mayoría de los encuestados están de acuerdo con esta afirmación.

Podemos decir, que la mayoría percibe una respuesta negativa, por parte de la institución, cuando se trata de un evento adverso, lo que nos permite pensar entonces que podría haber una postura orientada hacia lo punitivo.

La variable nº1 de la sección D, hace referencia a la frecuencia en que se notifica un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente. Encontramos una diferencia entre ambos grupos, los auxiliares notifican algunas veces y los licenciados rara vez.

La variable nº 2, hace referencia a la frecuencia en que se notifica un error cometido, que no tiene el potencial de dañar al paciente. La mayoría de los encuestados lo notifica algunas veces.

La variable nº 3, consulta la frecuencia en que se notifica cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace. La mayoría de los encuestados manifiesta que algunas veces notifica los sucesos.

En su mayoría, no se notifican todos los sucesos adversos que acontecen en la emergencia y esto lleva a que no se puedan identificar, las fallas latentes, factores situacionales, o fallas activas y por lo tanto establecer barreras que puedan detenerlas, absorber su efecto, evitar el efecto negativo o la producción del error (barreras de seguridad).

Cabe destacar que en la variable nº1 los licenciados notifican con menos frecuencia que los auxiliares. Como ya mencionamos anteriormente, el supervisor

o encargado del sector es quien tiene que transmitir a través de sus acciones, cuales son las conductas sobre seguridad que se tiene que llevar a cabo, y tener la capacidad de mantener una comunicación que estimule a notificar los eventos adversos. Para ello también es necesario que existan determinadas condiciones institucionales que lo fomenten.

Con respecto a la sección G, donde se consulta si existe en el centro un procedimiento para notificar incidentes o efectos adversos y se lo relacionó a la antigüedad, al dividir los encuestados por licenciados y auxiliares, no se encontró en ambos una relación clara. Por lo tanto deducimos que la antigüedad no es un factor que influye en el conocimiento del procedimiento de notificación de un incidente o efecto adverso.

Al relacionar la variable antigüedad en el servicio con la frecuencia de sucesos notificados, por escrito en los últimos doce meses, encontramos que tanto los auxiliares como los licenciados, no muestran una relación clara entre los años de antigüedad y la frecuencia con que notifican.

A modo de síntesis de este último objetivo, podemos decir que la actitud del personal de enfermería de la emergencia, ante la aparición de un evento adverso, no es la más adecuada para fomentar una cultura de seguridad, ya que para que esto ocurra, es necesario un ambiente que promueva un diálogo abierto sobre el error y no se castigue, para que de esta forma se puedan conocer, estudiar por

qué ocurren, establecer barreras que los prevengan y en caso de que sucedan mitigar su efecto.

Analizando la sección de comentarios sobre seguridad del paciente, incidentes, errores o efectos adversos, encontramos que la mayoría de los encuestados no realizó comentarios.

Los que se manifestaron, realizaron 15 comentarios, de los que se desprendieron siete categorías, de esta la más mencionada es la referente a la existencia de sobrecarga laboral.

Otro aspecto nombrado por los mismos, es la mala comunicación entre los integrantes del equipo. En igual proporción encontramos el tema de la falta de recursos materiales para la prevención de riesgos.

A continuación se comentó sobre la cultura punitiva, haciendo referencia a que se castiga a la persona que comete el error y que existe una falta de análisis de los sucesos que llevan al mismo. En igual proporción se trató el tema de la falta de un sistema de registros de eventos adversos.

En menor proporción se hizo referencia a la carencia de trabajo en equipo. También se destacó la necesidad de mejorar las medidas de seguridad de la unidad.

Cabe destacar que la mayoría de los comentarios realizados, fueron sobre aspectos negativos para la seguridad del paciente. Aunque se encontró un solo

comentario que hace referencia a una actitud positiva "... desde el personal de enfermería se toman en la gran mayoría de los casos los recaudos para prevenir caídas..." Este dato si bien forma parte del estudio y por tanto es tomado en cuenta, no es de gran significado, ya que se da en un solo encuestado.

CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS

Podemos concluir que los objetivos propuestos fueron logrados, tanto en la caracterización del usuario interno, el conocimiento de las características del ámbito laboral orientado a la seguridad, como conocer la comunicación y el comportamiento del personal ante la aparición de un suceso adverso.

La caracterización del usuario interno nos permitió conocer aspectos de los encuestados que luego resultaron interesantes de profundizar y comparar, tales como la antigüedad y el cargo que ocupan. La antigüedad en el sector y en el centro, nos permitió pensar que ya poseen el tiempo necesario como para tener una cultura organizacional propia, es decir, compartir creencias, valores y actitudes, las cuales se verán reflejadas en sus acciones.

Al analizar las diferentes características del ámbito laboral orientadas a la seguridad, podemos decir que en la mayoría de los casos, como la sobrecarga laboral, la seguridad en la unidad, la actitud del jefe/ supervisor, la comunicación para la prevención del error y la comunicación y el trabajo entre los distintos sectores, se manifestaron en forma neutra.

Respecto al grado de seguridad que existe en esta unidad, la mayoría considera que es pobre. Lo cual ya nos está orientando a la percepción global que tienen sobre el servicio.

Otro aspecto negativo encontrado, fue que solo algunas veces se notifican los efectos adversos, aunque no lleguen a dañar al paciente, además, la mayoría no ha notificado por escrito en el último año un suceso adverso. También se encontró en forma negativa, que consideran que la actitud de la dirección es desfavorable para la seguridad del paciente.

Como positivo se destacó la existencia de trabajo en equipo y que la mayoría conoce la existencia de un procedimiento para notificación de sucesos adversos, pero también hubo un gran porcentaje semejante que lo desconoce.

Los datos anteriormente mencionados nos permiten interpretar que las características del ámbito laboral, tal vez no están debidamente orientadas en pro de la seguridad de los pacientes, ya que para hablar de un ámbito seguro, deberían de darse determinadas condiciones que el personal pueda reconocer claramente como positivas.

En cuanto a la comunicación que existe en el servicio de emergencia, nos lleva a pensar, que no está orientada hacia la seguridad de los pacientes, ya que encontramos fallas en la comunicación interna y más aún en lo que respecta a los auxiliares de enfermería que se sienten inhibidos y con miedo a la hora de expresarse cuando ven algo que no está bien, algo que no se reflejó así en los licenciados. No hay un diálogo abierto sobre el error y como prevenirlo.

En lo que respecta al comportamiento del personal frente a la aparición de sucesos adversos, podemos pensar, que hay deficiencias, no solo en el personal, sino también en el servicio en general, ya que los mismos se sienten juzgados cuando se equivocan, lo que podría provocar que no notifiquen los eventos adversos cuando suceden y por lo tanto no se pueden establecer barreras de seguridad. Esto nos podría llevar a pensar que habría una conducta orientada hacia lo punitiva frente al error.

Una vez cumplidos los objetivos específicos, podemos dar respuesta a nuestro objetivo general.

Creemos entonces que la percepción global del servicio, frente a la cultura de seguridad de los pacientes, estaría orientada hacia una cultura punitiva, lo cual creemos podría estar basada, en que el buen profesional no se equivoca, ignorando la verdadera condición humana, en la que el hombre es factible de equivocarse y cuando ocurre un suceso adverso se busca un culpable para ser castigado y no se centran en analizar cuáles fueron los sucesos que desencadenaron en el error. Esto impide que se establezcan estrategias que eviten que vuelva a ocurrir.

Del análisis se desprendieron determinadas características en el servicio que nos hacen pensar que aún falta mucho para alcanzar una cultura de seguridad. Para ello es necesario un cambio no sólo a nivel individual, sino

también institucional, una mirada más profunda y reflexiva que permita una comunicación abierta, en la que se compartan hábitos y prácticas seguras, que el error no sea castigado, sino que se hable de ellos, para aprender de los mismos, implantando barreras de seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía utilizada.

- Aranaz J M. Experiencias nacionales e internacionales en la gestión de riesgos: pasado, presente y futuro. Valencia: Universidad Miguel Hernández Alicante; 2000.
- Astolfo Franco M D. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Colombia Médica. 36(2): 2005.
- Ayuso Murillo D, Grande Sellera R F. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Barcelona: Díaz de Santos; 2006.
- Bardin L. Análisis de Contenido. Madrid: Akal; 1986.
- Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales. UNESCO, 1982: Declaración de México.

- Cuesta Gomez A. La calidad de la asistencia hospitalaria. Barcelona: Doyma; 1986.
- Galeazzi P A. Conferencia del Dr. Herminio Castella. [s.p.i.].
- <http://fuspitcnt.wordpress.com/asesoramiento-juridico/>
- <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/rotacion-de-personal-dentro-de-los-recursos-humanos.htm>
- Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard medical practice study I. N. Engl J Med 1991.
- Instituto de investigaciones epidemiológicas. Academia Nacional de Medicina. Glosario de Términos [Internet]. Disponible en: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/glosario.asp> [Consultado: 28 ene 2007].

- Iturmendi Morales G. Mediación y Gerencia de Riesgos. Requisitos legales, alcance y límite. Revista Asociación española de gestión de riesgos sanitarios AEGRIS (2011); 1(3): 24-30.
- Clerc J M. Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra: Oficina internacional del trabajo; 1987. (Cap 1y2)
- Palacios A. Responsable operativo de seguridad del paciente, Hospital universitario Austral.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Manual de estándares para la acreditación de los servicios de enfermería, Montevideo: Ediciones de Enfermería; 2000.
- Martinez Lopez F J, Ruiz Ortega J M. Manual de gestión de riesgo sanitario. [s.p.i.].
- Mingote A, Pérez García S. Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador. Madrid: Díaz de Santos; 2003.

- Novel Martí G, Lluch M T. Enfermería psicosocial y salud mental. Barcelona: Masson; 2000.
- Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente. [s.l.]: OMS; 2002.
- Reason J. Teoría del queso suizo. [s.p.i.].
- Terol E. Agencia de Calidad del SNS. Tema tratado en el XV congreso nacional de hospitales, Almeria; 2007.

Bibliografía consultada.

- Ketzoian C. Estadística Médica. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2004.
- Márquez A. Condiciones laborales y organización del trabajo. Montevideo: Red académica de trabajo, Educación permanente Universidad de la República; 2009.

- Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2008.
- Pineda Elia B, de Alvarado E. Metodología de la investigación. Washington: OPS; 2008.

ANEXOS

Anexo nº 1- Encuesta auto-administrada, adaptada del Hospital Survery Patient Safety Culture.

Encuesta sobre la Seguridad del Paciente

Instrucciones

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, incidentes y notificación de sucesos o efectos adversos en su centro, y le llevará unos 10 minutos completarla.

Sus respuestas son anónimas, si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no se refiere al trabajo que usted desempeña, puede dejarla en blanco.

Definiciones:

- Un "**suceso**" es definido como cualquier tipo de error, equivocación, incidente, efecto adverso o actuación fuera de protocolo, sin importar si el resultado daña al paciente o no.
- "**Seguridad del paciente**" se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o efectos adversos como resultado de los procesos de cuidados de salud prestados.

Sección A: Su Área/Unidad de Trabajo

En esta evaluación, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, departamento o área clínica del centro donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

¿Cuál es su principal área o unidad de trabajo en este centro? Seleccione UNA respuesta.

Ambito hospitalario

- a. Diversas unidades del centro/Ninguna unidad específica
- b. Medicina (No-quirúrgica)
- c. Cirugía
- d. Obstetricia
- e. Pediatría
- f. Área de Urgencias
- g. Unidad de cuidados intensivos (general, coronaria, pediátrica...)
- h. Salud mental/Psiquiatría
- i. Rehabilitación
- j. Farmacia
- k. Laboratorio
- l. Radiología
- m. Anestesiología
- n. Otros, por favor, especifique: _____

Ambito Atención Primaria

- ñ. Medicina de Familia
- o. Pediatría de Familia
- p. Enfermería Comunitaria
- q. Otros, por favor especifique: _____

Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Cátedra de Administración, Trabajo Final de Investigación. Cultura de la Seguridad del Paciente.

| Piense en su servicio/ unidad/ área de trabajo de su centro.... | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 2. Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 3. Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 4. En esta unidad, el personal se trata con respeto. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 7. Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 8. El personal siente que sus errores son utilizados en su contra. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 9. Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 10. Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 12. Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 13. Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 14. Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 16. Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

Encuesta a personal médico y de enfermería de centros de atención primaria de salud.

| Piense en su servicio/unidad/área de trabajo de su centro.... | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 17. En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

Sección B: Su Jefe/Supervisor

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su superior/jefe inmediato o la persona de la que usted depende directamente. Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

| | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Mi superior/jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 2. Mi superior/jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 3. Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior/jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 4. Mi superior/jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

Sección C: Comunicación

¿Con qué frecuencia se plantean las siguientes cuestiones en su servicio/unidad/área de trabajo? Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

| Piense acerca de su servicio/unidad/área de trabajo en su centro. | Nunca | Rara vez | Algunas veces | La mayoría del tiempo | Siempre |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 2. El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

| Piense acerca de su servicio/unidad/área de trabajo en su centro. | Nunca | Rara vez | Algunas veces | La mayoría del tiempo | Siempre |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 5. En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

Sección D: Frecuencia de Sucesos Notificados

En su servicio/unidad/área de trabajo, ¿con qué frecuencia son notificados, cuando ocurren los siguientes errores?, Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

| Piense en el servicio/unidad/área de trabajo de su centro... | Nunca | Rara vez | Algunas veces | La mayoría del tiempo | Siempre |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 2. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 3. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

Sección E: Grado de Seguridad del Paciente

Por favor, déle a su servicio/unidad/área de trabajo una valoración general en seguridad del paciente. Marque UNA respuesta.

| A Excelente | B Muy Bueno | C Aceptable | D Pobre | E Malo |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> _A | <input type="checkbox"/> _B | <input type="checkbox"/> _C | <input type="checkbox"/> _D | <input type="checkbox"/> _E |

Sección F: Su Centro (Hospital/ Área, Comarca, etc en el caso de Atención Primaria)

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su centro. Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

| Piense en su centro... | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 2. Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 3. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 4. Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 5. A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 6. En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 7. Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 8. Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 9. La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 10. Los servicios/unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| 11. Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

Sección G: Número de Sucesos Notificados

1. ¿Existe en su centro un procedimiento para notificar incidentes o efectos adversos?

- a. Si b. No

Encuesta a personal médico y de enfermería del sistema nacional de salud sobre la cultura de seguridad del paciente.

Adaptada de: Hospital Survey on Patient Safety Culture. www.afrs.gov (Financiado por el FIS: 06/1875) Página 5 de 6

2. En los pasados 12 meses, ¿cuántas veces ha notificado por escrito un incidente o efecto adverso a su superior o a otras instancias? Marque UNA respuesta.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Ninguna notificación | <input type="checkbox"/> d. De 6 a 10 notificaciones |
| <input type="checkbox"/> b. De 1 a 2 notificaciones | <input type="checkbox"/> e. De 11 a 20 notificaciones |
| <input type="checkbox"/> c. De 3 a 5 notificaciones | <input type="checkbox"/> f. 21 notificaciones o más |

Sección H: Características de los encuestados

Esta información ayudará en el análisis de los resultados de la evaluación. Marque UNA respuesta para cada pregunta.

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este centro?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> d. De 11 a 15 años |
| <input type="checkbox"/> b. De 1 a 5 años | <input type="checkbox"/> e. De 16 a 20 años |
| <input type="checkbox"/> c. De 6 a 10 años | <input type="checkbox"/> f. 21 años o más |

2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual servicio/unidad/ área?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> d. De 11 a 15 años |
| <input type="checkbox"/> b. De 1 a 5 años | <input type="checkbox"/> e. De 16 a 20 años |
| <input type="checkbox"/> c. De 6 a 10 años | <input type="checkbox"/> f. 21 años o más |

3. Habitualmente, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este centro?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a. Menos de 20 horas a la semana | <input type="checkbox"/> c. De 40 a 59 horas a la semana |
| <input type="checkbox"/> b. De 20 a 39 horas a la semana | <input type="checkbox"/> d. 60 horas a la semana o más |

4. ¿A qué estamento pertenece?

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Enfermera | <input type="checkbox"/> b. Médico |
|---------------------------------------|------------------------------------|

5. En su puesto de trabajo ¿tiene interacción directa o contacto con los pacientes?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
|-----------------------------|-----------------------------|

6. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual especialidad o profesión?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> d. De 11 a 15 años |
| <input type="checkbox"/> b. De 1 a 5 años | <input type="checkbox"/> e. De 16 a 20 años |
| <input type="checkbox"/> c. De 6 a 10 años | <input type="checkbox"/> f. 21 años o más |

Sección I: Sus Comentarios

Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, incidentes, errores o efectos adversos en su centro (puede añadir más páginas si lo necesita)

Gracias por completar este cuestionario.
Su ayuda será muy útil para saber más sobre la seguridad de los pacientes.

Persona de contacto para cualquier aclaración: Carmen Silvestre (Investigadora Principal) msilvestb@yahoo.es

Anexo nº 2- Tabla para procesar datos de la encuesta según Likert.

SECCIÓN A:

TEMA 1 SOBRECARGA LABORAL.

| | M en des | En d | Ni en d ni en a | De | Muy en acu | total |
|---|----------|------|--------------------|----|---------------|-------|
| 2."tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 5" El personal de esta unidad trabaja mas horas de lo que seria conveniente para el cuidado del paciente" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 7" tenemos mas personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 14"frecuentemente trabajamos bajo presión intentando hacer mucho muy rápidamente" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

Para evaluar este tema el mínimo es de 4 y el máximo de 20 puntos.

Existe Neutro No existe

4-----/-----/-----20.

9

15

TEMA 2 TRABAJO EN EQUIPO.

Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Cátedra de Administración, Trabajo Final de Investigación. Cultura de la Seguridad del Paciente.

| | M en des | En d | Ni en d ni en a | De | Muy en acu | total |
|--|----------|------|--------------------|----|---------------|-------|
| 1" el personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 3" cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 4" en esta unidad, el personal se trata con respeto" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 11" cuando alguien está sobrecargado de trabajo suele encontrar ayuda en sus compañeros" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

Para evaluar este tema el mínimo es de 4 y el máximo de 20 puntos.

No existe Neutro Existe

4-----/-----/-----20.

9

15

Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Cátedra de Administración, Trabajo Final de Investigación. Cultura de la Seguridad del Paciente.

TEMA 3 SEGURIDAD EN LA UNIDAD DE TRABAJO.

| | M en des | En d | Ni en d ni en a | De | Muy en acu | total |
|---|----------|------|--------------------|----|------------|-------|
| 6" tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad de los pacientes" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 8" el personal siente que sus errores son utilizados en su contra" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 9" cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 10" solo por casualidad no ocurren mas errores en esta unidad" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 12" cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 13" después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 15" la seguridad del paciente nunca se compromete por hacer mas trabajo" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 16" los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Cátedra de Administración, Trabajo Final de Investigación. Cultura de la Seguridad del Paciente.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| 3. "Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior/ jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 4. "Mi superior/ jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

Para evaluar este tema el mínimo es de 4 y el máximo de 20 puntos.

Desfavorable Neutro Favorable

4-----/-----/-----20.

9

15

SECCIÓN C:

COMUNICACIÓN.

| | Nunca | Rara vez | Algunas veces | La mayoría del tiempo | Siempre | total |
|--|-------|----------|---------------|-----------------------|---------|-------|
| 1 "Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 2 "El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Cátedra de Administración, Trabajo Final de Investigación. Cultura de la Seguridad del Paciente.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| 3"Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 4 "El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 5"En esta unidad, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 6"El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

En este tema el puntaje mínimo es 6 y el máximo 30.

No existe Neutro Existe
 6-----/-----/-----30
 14 22

SECCIÓN D:

FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS.

| | Nunca | Rara vez | Algunas veces | La mayoría del tiempo | Siempre | total |
|--|-------|----------|---------------|-----------------------|---------|-------|
| 1"Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar la paciente, ¿con que frecuencia es notificado?" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 2."Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con que frecuencia es notificado?" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Cátedra de Administración, Trabajo Final de Investigación. Cultura de la Seguridad del Paciente.

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|
| 3 "Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con que frecuencia es notificado?" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|--|---|---|---|---|---|--|

El puntaje para este tema es el mínimo 3 y el máximo 15.

No se notifica Algunas veces Se notifica

3-----/-----/-----15
 7 11

SECCIÓN E:

GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

| | Excelente | Muy bueno | Aceptable | Pobre | Malo | total |
|---|-----------|-----------|-----------|-------|------|-------|
| "dése, a su servicio/unidad/área de trabajo una valoración general en seguridad del paciente" | | | | | | |

En este tema el puntaje mínimo es 1 y el máximo es 5.

Aquí se tomaron las 5 categorías tal cual.

SECCIÓN F:

SU CENTRO.

Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Cátedra de Administración, Trabajo Final de Investigación. Cultura de la Seguridad del Paciente.

TEMA1 ACTITUD DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO RESPECTO A LA SEGURIDAD EL PACIENTE.

| | M en des | En d | Ni en d ni en a | De | Muy en acu | total |
|--|----------|------|--------------------|----|---------------|-------|
| 1 "La dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 8"Las acciones de la dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 9 "La dirección del centro solo parece interesada en la seguridad del paciente después que ocurre un suceso" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

El puntaje para este tema es el mínimo 3 y el máximo 15.

Desfavorable Neutro Favorable

3-----/-----/-----15

7 11

8

TEMA 2 COMUNICACIÓN Y TRABAJO ENTRE DISTINTOS SECTORES, SERVICIO Y UNIDAD.

| | M en des | En d | Ni en d ni en a | De | Muy en acu | total |
|---|----------|------|--------------------|----|---------------|-------|
| 2 "Los servicios/unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 3"La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

Anexo nº 3- Variables.

Encontramos en esta investigación dos variables cualitativas complejas las cuales son:

- Cultura de la seguridad.
- Usuario interno.

Para poder analizar la variable deberán ser sometidas a un proceso de operacionalización.

CULTURA DE LA SEGURIDAD: Cultura donde el personal posee un pensamiento permanente y activo sobre los factores que inducen a errores. En esta cultura el personal habla abiertamente de sus errores, aprende de ellos y como corregirlos o prevenirlos.

Las dimensiones de esta variable compleja son:

Sección A

-Unidad/Áreas de trabajo: Se refiere al servicio de emergencia donde el personal de enfermería realiza sus actividades.

Esta dimensión presenta 18 preguntas que engloban tres grandes temas:

- ❖ Si existe sobrecarga labora (dotación del personal, horas de trabajo, etc.).

- ❖ Si se trabaja en equipo (trato respetuoso, como se trabaja bajo presión, etc.)
- ❖ Si la unidad de trabajo es segura (si existe una cultura punitiva, estrategias frente a un evento adverso).

Las variables que integran esta dimensión correspondiente al primer tema son:

Afirmación nº 2 – “Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo”

Variable- Dotación de personal en relación a la carga laboral.

Definición: Busca medir si la cantidad de personal que existe en el servicio puede afrontar la cantidad de trabajo que el mismo requiere.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación n° 5 – “El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente”

Variable - Horas laborales en relación a la atención brindada en el servicio.

Definición: Intenta medir si el personal trabaja más horas de las que serían convenientes para brindar una buena atención a los usuarios en este servicio.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación n° 7 – “Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente”

Variable - Personal suplente.

Definición: Si el servicio cuenta con más personal suplente de lo que sería conveniente para la atención de los usuarios.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 14 –“Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente”.

Variable - Presión laboral.

Definición: Intenta medir si el personal trabaja la mayoría del tiempo bajo presión, realizando mucho trabajo, en poco tiempo.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Las variables correspondientes al segundo tema son:

Afirmación n° 1 - “El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad”.

Variable - Apoyo mutuo entre el personal

Definición: Se refiere a la relación entre el personal sanitario, midiendo el trabajo en equipo que existe en esta unidad de trabajo.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación n° 3 – “Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo”.

Variable - Trabajo en equipo en relación a carga laboral.

Definición: Aquí busca medir si ante una sobrecarga laboral existe colaboración entre el personal para terminar la tarea.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo

- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 4 – “En esta unidad, el personal se trata con respeto”.

Variable - Respeto entre el personal.

Definición: Hace referencia a si existe respeto entre el personal que trabaja en este servicio.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 11 – “Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros”.

Variable - Sobrecarga laboral en relación a trabajo en equipo.

Definición: Se busca medir si ante una situación de trabajo excesivo el personal encuentra respaldo y apoyo en sus compañeros.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Las variables correspondientes al tercer tema son:

Afirmación nº 6 – “Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente”.

Variable - Actividades dirigidas a la seguridad del paciente.

Definición: Si existen actividades en el servicio dirigidas a la promoción de seguridad del paciente, haciendo referencia cuando hablemos de seguridad a la definición impartida anteriormente.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo

- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 8 – “El personal siente que sus errores son utilizados en su contra”.

Variable – Errores utilizados en contra.

Definición: Intenta medir si el personal siente que sus errores son utilizados en su contra.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 9 – “Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir”.

Variable - Medidas para evitar repetición de errores.

Definición: Intenta identificar si existen en el servicio medidas para evitar que los errores, que ya ocurrieron, vuelvan a repetirse.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 10 – “Solo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad”.

Variable - Errores cometidos.

Definición: se refiere a que sólo por casualidad no existen más errores en dicha unidad.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo

- muy en acuerdo

Afirmación nº 12 – “Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a las personas y no al problema.”

Variable - Juicio sobre el personal que comete errores.

Definición: Se refiere a que al momento en que se comete un evento adverso y es informado, el personal se siente juzgado y no se juzga el problema.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativo nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 13 – “Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.”

Variable - Evaluación de las medidas de seguridad.

Definición: Se refiere a que en el caso en que existan o se planteen nuevas medidas de seguridad, las mismas son evaluadas posteriormente para ver si su funcionamiento es el buscado y esperado por el servicio.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativo nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 15 – “La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.”

Variable - Seguridad del paciente en relación a sobrecarga laboral.

Definición: Mide si la seguridad del paciente se ve comprometida en algún aspecto cuando el personal de salud se ve excedido de trabajo.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo

- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación n ° 16 – “Los empleados creen que los errores que cometen consten en sus expedientes.”

Variable - Repesaría sobre el personal que ha cometido errores.

Definición: Intenta conocer si el personal que ha cometido errores, teme que esto afecte se expediente.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativo nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación n ° 17 – “En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.”

Variable - Seguridad de los pacientes.

Definición: Se refiere a si existe en el servicio carencias respecto a la seguridad del paciente.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación n° 18 – “Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.”

Variable - Medidas de seguridad efectivas.

Definición: Se refiere a que el servicio cuenta con medidas de seguridad que evitan y previenen el error en salud.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo

- en acuerdo
- muy en acuerdo

Sección B

- Jefe/Supervisor: Se refiere al rol desempeñado por la persona que está a cargo del servicio, en relación a la evaluación del trabajo realizado y la priorización de la seguridad del paciente.

Las variables que componen esta dimensión son:

Afirmación nº 1 - “Mi superior/ jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.”

Variable - Comentarios favorables frente a una tarea correctamente realizada.

Definición: Hace referencia a si el jefe o supervisor cuando ve una tarea bien realizada de acuerdo a los procedimientos establecidos por el servicio, hace comentarios favorables al personal a su cargo.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativo nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo

- muy en acuerdo

Afirmación nº 2 – “Mi superior/ jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente.”

Variable - Sugerencias del personal que promueven la seguridad.

Definición: Se refiere a que las sugerencias del personal de servicio respecto a la seguridad del paciente, son tomadas en cuenta por el jefe o supervisor.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 3 – “Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior/ jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.”

Variable - Presión laboral impartida por el jefe o supervisor.

Definición: Intenta medir si ante una situación de trabajo excesivo, el jefe o supervisor exige al personal trabajar más rápido, en un intento de sacar adelante el trabajo, sin importarle la seguridad de los pacientes.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 4 – “Mi superior/ jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.”

Variable - Indiferencia ante los problemas de seguridad.

Definición: Se refiere a que el jefe o supervisor no se interesa por los problemas de seguridad en los pacientes, aunque estos se repitan continuamente.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativo nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Sección C

-Comunicación: Hace referencia a la comunicación que existe en el ámbito laboral, con el fin de detectar errores y elaborar estrategias para la prevención de los mismos.

Las variables que conforman esta dimensión son:

Afirmación nº 1 – “Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.”

Variable - Conductas tomadas frente a sucesos notificados.

Definición: Se refiere a si se les informa al personal, sobre los cambios adoptados por el servicio respecto a la seguridad del paciente a partir de los sucesos notificados.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativo nominal, medida a través de cinco gradientes de frecuencia.

- nunca
- rara vez
- algunas veces
- la mayoría del tiempo
- siempre

Afirmación nº 2 – “El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.”

Variable - Comentarios de personal.

Definición: Intenta conocer si el personal puede hacer comentarios libremente sobre aspectos identificados que puedan afectar negativamente al cuidado de los pacientes.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativo nominal, medida a través de cinco gradientes de frecuencia.

- nunca
- rara vez
- algunas veces
- la mayoría del tiempo
- siempre

Afirmación nº 3 – “Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.”

Variable - Informe de errores.

Definición: Se refiere a si se le informa al personal sobre los errores que se han cometido en el servicio.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativo nominal, medida a través de cinco gradientes de frecuencia.

- nunca
- rara vez
- algunas veces
- la mayoría del tiempo
- siempre

Afirmación nº 4 – “El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.”

Variable – Cuestionamiento de decisiones por parte del personal.

Definición: Se refiere a si el personal se siente libre de cuestionar las decisiones tomadas por las autoridades del servicio.

Es una afirmación de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de frecuencia.

- nunca
- rara vez
- algunas veces
- la mayoría del tiempo
- siempre

Afirmación nº 5 – “En esta unidad, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.”

Variable - Medidas para prevenir errores.

Definición: Se refiere a si el personal pueda discutir y plantear ideas para que los errores que ya han sucedido no se vuelvan a repetir.

Es una afirmación de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de frecuencia.

- nunca
- rara vez
- algunas veces
- la mayoría del tiempo
- siempre

Afirmación nº 6 – “El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.”

Variable – Temor del personal para cuestionar al servicio.

Definición: Se refiere a si el personal tiene temor de hacer cuestionamientos sobre aspectos negativos del servicio.

Es una variable de carácter cuantitativo nominal, medida a través de cinco gradientes de frecuencia.

- nunca

- rara vez
- algunas veces
- la mayoría del tiempo
- siempre

Sección D

-Frecuencia de sucesos notificados: Se refiere a cuantas veces son notificados los sucesos adversos que ocurren en este servicio.

Las variables que componen esta dimensión son:

Pregunta nº 1 – “Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?”

Variable - Errores que podrían haber afectado al paciente.

Definición: Se refiere a la cantidad de veces que se notifica un error que podría haber afectado al paciente pero que es descubierto y corregido previamente.

Es una variable cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de frecuencia.

- nunca
- rara vez
- algunas veces
- la mayoría del tiempo

- siempre

Pregunta n° 2 –“Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con que frecuencia es notificado?”

Variable - Errores que no pueden dañar al paciente.

Definición: Se refiere a cuantas veces es notificado un error que se ha cometido pero que no tiene la potencialidad de dañar al paciente.

Es una variable cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de frecuencia.

- nunca
- rara vez
- algunas veces
- la mayoría del tiempo
- siempre

Pregunta n° 3 – “Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con que frecuencia es notificado?”

Variable - Errores que pueden dañar al paciente.

Definición: Se refiere a cuántas veces se notifican los errores que se han cometido y que pueden dañar al paciente pero no lo hacen.

Es una variable cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de frecuencia.

- nunca
- rara vez
- algunas veces
- la mayoría del tiempo
- siempre

Sección E

-Grado de seguridad del paciente: *En esta dimensión de la encuesta se evalúa la percepción que tiene los encuestados sobre el grado de seguridad que existe en la unidad de trabajo.*

En este caso la variable corresponde a la dimensión.

Es una variable cuantitativa ordinal medida a través de cinco gradientes de excelencia:

- excelente
- muy bueno
- aceptable
- pobre
- malo

Sección F

-Su centro: Hace referencia al hospital. En esta dimensión vemos plasmados dos grandes temas:

- ❖ Actitud de la dirección del centro respecto a la seguridad el paciente.
- ❖ Comunicación y trabajo entre distintos sectores, servicio y unidad.

Las variables que integran el primer tema son:

Afirmación nº 1 “La dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente”.

Variable – Ambiente propiciado por la dirección.

Definición: Hace referencia al ambiente laboral que propicia la dirección de dicho centro con respecto a la seguridad del paciente.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 8 “Las acciones de la dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria”.

Variable – Priorización de las acciones de la dirección.

Definición: Se refiere a que las acciones de la dirección del centro prioriza la seguridad del paciente.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 9 “La dirección del centro solo parece interesada en la seguridad del paciente después que ocurre un suceso”.

Variable – Actitud de la dirección según sucesos.

Definición: Hace referencia al interés en la seguridad del paciente por parte de la dirección luego que ocurre un evento adverso.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Las variables que componen el segundo tema son:

Afirmación nº 2 “Los servicios/unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos”.

Variable – Coordinación entre servicios.

Definición: Hace referencia a la mala coordinación que existe entre los servicios/unidades de este centro.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 3 “La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro”.

Variable – Pérdida de la información.

Definición: Hace referencia a la pérdida de información de los pacientes durante los traslados a otros servicios/unidades.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 4 “Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos”.

Variable – Cooperación entre los servicios.

Definición: Se refiere a que existe buena cooperación entre los servicios/unidades.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 5 “A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno”.

Variable – Pérdida de información durante pase de guardia.

Definición: Se refiere a que existe pérdida de información durante los cambios de turno.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 6 “En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades”.

Variable – Relación entre el personal de diferentes servicios.

Definición: Se refiere a la incomodidad del personal al trabajar con colegas de otro servicio.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 7 “Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro”.

Variable – Comunicación entre los servicios.

Definición: Se refiere al conflicto que existe entre los servicios cuando se intercambia información.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 10 “Los servicios/unidades de este centro trabajan juntos y coordinadamente para promover el mejor cuidado de los pacientes”.

Variable – Trabajo en equipo.

Definición: Hace referencia al trabajo en equipo entre los servicios para mejorar el cuidado de los pacientes.

Es una variable de carácter positivo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Afirmación nº 11 “Los cambio de turno son problemáticos para los pacientes en este centro”.

Variable – Cambio de turno.

Definición: Hace referencia a los problemas que presentan los pacientes en los cambios de turno.

Es una variable de carácter negativo, cuantitativa nominal, medida a través de cinco gradientes de acuerdo con las afirmaciones.

- muy en desacuerdo
- en desacuerdo
- ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- en acuerdo
- muy en acuerdo

Sección G

-Número de sucesos notificados: Se refiere a la cantidad de sucesos notificados.

Esta dimensión esta conformada por las siguientes variables:

Pregunta nº 1 “¿Existe en su centro un procedimiento para notificar incidentes o efectos adversos?”

Definición: Se refiere a si existe en el centro un sistema que permita notificar los incidentes.

Esta es una variable cuantitativa nominal, establece la presencia o no de sistemas de notificación.

- Si
- No

Pregunta nº 2 “¿Cuántas veces ha notificado por escrito un incidente o efecto adverso a su superior o a otras instancias?”.

Definición: Hace referencia a la frecuencia con que se ha notificado por escrito un efecto adverso.

Es una variable cuantitativa ordinal, medida a través de seis ítems.

- a- Ninguna notificación
- b- De 1 a 2 notificaciones
- c- De 3 a 5 notificaciones
- d- De 6 a 10 notificaciones
- e- De 11 a 20 notificaciones
- f- 21 notificaciones o mas

Sección I

-Sus comentarios.

Definición: espacio abierto para comentarios sobre seguridad de los pacientes, incidentes, errores o efectos adversos en su centro.

En este caso la dimensión es la variable, la cual es cualitativa.

USUARIO INTERNO: Esta variable compleja intenta conocer las características laborales de los encuestados.

Esta variable se compone por una sola dimensión:

Características de los encuestados, esta dimensión nos permite conocer aspectos de los encuestados en relación al trabajo desempeñado en la institución.

Los indicadores o variables simples que la componen son:

- Antigüedad en el centro.
- Antigüedad en el servicio, unidad o área.
- carga horaria semanales en el centro.
- Estamento al cual pertenece.
- Antigüedad en la profesión.

Pregunta nº1 “¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este centro?”.

Variable –Antigüedad en el centro.

Definición: Se refiere a cuánto tiempo lleva el entrevistado trabajando dicho centro.

Variable cuantitativa ordinal, medida a través de cinco intervalos:

- a- De 1 a 5 años.
- b- De 6 a 10 años.
- c- De 11 a 15 años.
- d- De 16 a 20 años.
- e- 21 años o más.

Pregunta n° 2 “¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual servicio/unidad/área?”.

Variable: Antigüedad en el servicio/unidad/área

Definición: Se refiere a cuántos años hace que el encuestado trabaja en la emergencia.

Es una variable cuantitativa ordinal medida a través de cinco ítems:

- a- De 1 a 5 años.
- b- De 6 a 10 años.
- c- De 11 a 15 años.
- d- De 16 a 20 años.
- e- 21 años o más.

Pregunta n°3 “Habitualmente, ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en este centro?”

Variable: carga horaria semanal.

Definición: se refiere a cuántas horas semanales trabaja el encuestado en dicho servicio.

Es una variable cuantitativa ordinal medida a través de cuatro ítems:

- a- Menos de 20 hrs. a la semana.
- b- De 20 a 39 hrs. a la semana.
- c- De 40 a 59 hrs. a la semana.
- d- 60 hrs. a l semana o más.

Pregunta n°4 “¿A qué estamento pertenece?”.

Variable: Estamento al cual pertenece el encuestado.

Definición: Se refiere a que cargo ocupa el encuestado en dicha institución.

Es una variable cuantitativa nominal, medida a través de dos ítems:

- a- Licenciada en enfermería.
- b- Auxiliar de enfermería.

Pregunta n° 5 “¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual especialidad o profesión?”

Variable: Antigüedad en la profesión.

Definición: Hace referencia a la antigüedad del encuestado en el ejercicio de dicha especialidad o profesión.

Es una variable cuantitativa ordinal medida a través de cinco ítems:

- a- De 1 a 5 años.
- b- De 6 a 10 años.
- c- De 11 a 15 años.
- d- De 16 a 20 años.
- e- 21 años o más.