Universidad de Oviedo
Centro Internacional de Postgrado
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

"Estudio comparativo de la cultura de seguridad de los profesionales de urgencias según su ámbito de trabajo."

Autora: Marta Álvarez Suárez
Fecha: 25 de Abril de 2015

Trabajo Fin De Master

Universidad de Oviedo
Centro Internacional de Postgrado
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

"Estudio comparativo de la cultura de seguridad de los profesionales de urgencias según su ámbito de trabajo"

Trabajo Fin De Master

Autora: **Tutor:**

Marta Álvarez Suárez Laureano Alonso Calo

Quiero agradecer a todos los que han hecho posible esta investigación, y en especial, al Dr. Laureano Alonso Calo, mi tutor del trabajo de investigación, por el interés mostrado y por su apoyo y dedicación.

Al Comité Ético de Investigación Regional del Principado de Asturias, por permitir la realización de este trabajo.

A todo el personal, médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias y de Urgencias de los centro de Salud de Somiedo, Lugones, La Corredoria y Pumarin del área IV de Asturias, por su apoyo y colaboración.

1. **INTRODUCCIÓN.....3**

1.1 Prácticas seguras.....3

1.2 Definición de cultura de seguridad de una organización.....3

1.3 Cifras relacionadas con la seguridad.....4

1.4 La OMS y la seguridad del paciente.....5

1.5 Estudios en España.....6

2. **HIPÓTESIS Y OBJETIVO DEL TRABAJO.....8**

2.1 Hipótesis.....8

2.2 Objetivos.....8

3. **MATERIAL Y MÉTODOS.....9**

3.1 Tipo de estudio.....9

3.2 Población.....9

3.3 Fechas de ejecución.....9

3. 4 Encuesta.....9

3.5 Cálculo de la muestra.....10

3.6 Metodología.....11

3.7 Variables.....11

3.8 Estadística.....12

4. **RESULTADOS.....1**

3

4.1 Clasificación de la muestra por sexo y edad.....18

4.2 Clasificación de la muestra por categoría profesional.....19

4.3 Clasificación de la muestra por el tipo de contrato del encuestado.....20

4.4 Resultados de la encuesta.....21

5. **DISCUSIÓN.....27**

6. **CONCLUSIONES.....29**

7. **BIBLIOGRAFÍA..... ..30**

8. **ANEXOS.....31**

Autorización del Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de

Asturias.....31

Tabla de variables.....32

Encuestas.....33

1. INTRODUCCIÓN

1.1 DEFINICIÓN DE CULTURA DE SEGURIDAD DE UNA ORGANIZACIÓN

Se define la cultura de seguridad de una organización como la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización[1].

Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua, que comparten la percepción de la importancia de la seguridad y confían en la eficacia de las acciones preventivas. Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación.

Promover una cultura de seguridad en las organizaciones sanitarias, es un

reto internacional. Reto que ya se contempla en el informe "To err is human[2]" publicado el 29 de noviembre 1999.

1.2 PRÁCTICAS SEGURAS

El National Quality Forum identificó como la primera de sus "30 prácticas seguras" promover una cultura de seguridad y la Declaración del Consejo de Europa, también insta a los países miembros a trabajar en mejorar la cultura de seguridad del paciente en sus organizaciones.

En nuestro país, en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, desplegada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad (MSSSI), se han promovido y financiado diferentes investigaciones para alcanzar los objetivos propuestos en dicha estrategia.

➢ 1.3 CIFRAS RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo.

- Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital.
- De cada 100 pacientes hospitalizados en un momento dado, siete en los países desarrollados y 10 en los países en desarrollo contraerán infecciones relacionadas con la atención de salud.
- Algunos estudios establecen entre 1 y 10% de ingresos hospitalarios debido a errores en la medicación[3].
- Cientos de millones de pacientes se ven afectados por este problema cada año en todo el mundo. Actualmente se reconoce cada vez más que la seguridad del paciente y la calidad de la atención que se le presta son dimensiones fundamentales de la cobertura sanitaria universal.
- La prevalencia de efectos adversos en consultas de atención primaria en España es del 18,7 por mil. Una parte importante de estos efectos adversos son debidos a errores en el proceso diagnóstico pero hay también errores en las otras áreas de trabajo (prevención, tratamiento, derivación, comunicación, citación, etc). Existe una cultura del silencio sobre el error, especialmente en España. Se tiende a asociar a menudo error a negligencia y suele primar la cultura de la negación, ocultación o persecución en lugar de considerarlo una oportunidad preciosa para reflexionar, aprender y mejorar la práctica clínica.

➢ 1.4 LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la Asamblea Mundial de la Salud de 2002, los Estados Miembros de la OMS adoptaron una resolución sobre la seguridad del paciente. 10 datos sobre la seguridad del paciente:

1. La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo
2. Uno de cada 10 pacientes puede sufrir algún tipo de daño en el hospital
3. Las infecciones hospitalarias afectan a 14 de cada 100 pacientes ingresados
4. La mayoría de las personas no tiene acceso a dispositivos médicos apropiados
5. Las inyecciones sin garantía de seguridad se han reducido en un 88% entre 2000 y 2010
6. Trabajar en equipo es imprescindible para que las intervenciones quirúrgicas sean seguras
7. Entre el 20% y el 40% de todo el gasto en salud se despilfarra a causa de una atención de calidad deficiente
8. La atención médica tiene un historial de seguridad deficiente
9. La experiencia y la salud de los pacientes son esenciales
10. Las alianzas de hospitales pueden desempeñar una función crucial[4]

En los países tercermundistas y en los que tienen economías en transición (países de Europa del Este) Hungría, Polonia, Rusia, etc., existen pruebas de que la probabilidad en la aparición de eventos adversos son ocasionadas por el mal estado de las infraestructuras, de los equipos, la calidad de los medicamentos y la irregularidad en el suministro, las deficiencias en la eliminación de desechos y en el control de las infecciones, la deficiente actuación del personal por falta de motivación o conocimientos insuficientes o número insuficiente y por la falta grave de recursos para cubrir los costos de funcionamiento esenciales[5].

En octubre de 2004 fue puesta en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente por el Director General de la OMS.

Creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, la Alianza es un medio que propicia la colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS; expertos, usuarios y grupos de profesionales y de la industria. Su creación destaca la importancia internacional de la cuestión de la seguridad del paciente.

➢ 1.5 ESTUDIOS EN ESPAÑA

❖ Estudio ENEAS:

El Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Informe. Febrero 2006, desarrollado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el que destaca que la incidencia de efectos adversos, relacionados con la asistencia sanitaria es del 9,3% de los que casi el 43% serían evitables. En el estudio el se obtiene que:

- El 9,3 % de esos Eventos Adversos están relacionados con la asistencia Sanitaria y el 8,4% con la asistencia hospitalaria.

- El estudio demostró que muchos de los EA que se producían eran evitables (42,60%).

- Se estudió que tipo de Eventos Adversos ocurrían y en que porcentaje, obteniendo los siguientes datos:

- 38% relacionados con la medicación.
- 26% relacionados con la infección nosocomial y los procedimientos.
- 8% relacionados con los cuidados.
- 2% se engloban en otros[7]

- **Estudio APEAS:**

Otro estudio que cabe destacar también es el Estudio APEAS : Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Los resultados que obtuvo ponen de relieve que la práctica sanitaria en Atención Primaria es segura: la frecuencia de Efectos adversos (EA) es baja y, además, predominan los de carácter leve. A pesar de ello, la seguridad del paciente es importante en Atención Primaria si tenemos en cuenta que los EA pueden afectar a 7 de cada 100 ciudadanos en un año, y que el 70% de los EA son evitables. La etiología de los EA es multicausal. En su origen están comprometidos factores relacionados con el uso de fármacos, con la comunicación, con la gestión y con los cuidados. Nos da la información sobre el tipo de EA y el porcentaje de incidencia quedando:

- 48% relacionados con la medicación.
- 20% relacionados con un peor curso evolutivo de la enfermedad de base.
- 11% relacionados con los procedimientos.
- 8% relacionados con la infección.
- 7% lo engloban en otros.
- 6% relacionados con los cuidados[6]

Creo que todos los profesionales sanitarios somos conscientes de la importancia que tiene la seguridad del paciente y el seguir una serie de protocolos para que no ocurran efectos adversos, pero por desgracia, en muchos casos, esos protocolos no llegan a los profesionales como deberían.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL TRABAJO.

2.1 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS NULA (H0) DEL OBJETIVO ESPECÍFICO O PRINCIPAL:

No existen diferencias significativas en la percepción de la seguridad de los pacientes entre los profesionales de urgencias AP y de AE.

HIPÓTESIS NULA (H0) DEL OBJETIVO SECUNDARIO:

Otros factores como la edad, la situación laboral, la categoría profesional o el sexo del profesional sanitario influyen en la percepción de la seguridad de los pacientes.

2.2 OBJETIVOS

- **OBJETIVO PRINCIPAL:**

Determinar si existen diferencias significativas en la percepción de la seguridad de los pacientes entre los profesionales de urgencias de AP y AE.

- **OBJETIVOS SECUNDARIOS:**

1. Determinar la percepción que tienen los profesionales de Urgencias de los Centros de AP y AE del área IV de Asturias sobre las diferentes dimensiones de la Seguridad del Paciente incluida la valoración global sobre la calidad asistencial.
2. Determinar los factores (sociodemográficos y laborales) asociados a la percepción positiva de la seguridad del paciente en las Urgencias de los Centros de AP y AE.
3. Evaluar las diferencias entre la percepción de la seguridad de pacientes entre los distintos profesionales de Urgencias de AP y AE.
4. profesionales de Urgencias de AP y AE.

3. METODOLOGÍA.

➢ 3.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo que tiene como objetivo determinar la percepción de seguridad de los pacientes que tienen los profesionales sanitarios en urgencias de AP y AE y analizar si existen diferencias significativas.

➢ 3.2 POBLACIÓN

El estudio se realiza con trabajadores en activo de las urgencias de AP y AE: médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería.

El estudio se lleva a cabo en AP del área 4, en los Centros de Salud de Somiedo, Lugones, Pumarin y La Corredoria y en AE del área 4 en las Urgencias de adulto del Hospital Universitario Central de Asturias.

La elección del profesional sanitario se hizo de forma aleatoria.

En AP sólo se llevó a cabo con médicos/as y enfermeros/as ya que actualmente en el servicio de urgencias no trabajan auxiliares de enfermería.

➢ 3.3 FECHAS DE EJECUCIÓN

El estudio se realizó entre el 19/01/2015 y el 10/04/2015.

➢ 3.4 ENCUESTA

Para llevar a cabo el estudio se realizó una encuesta (A*nexo* 1) al personal en activo de dichos centros.

La elección de la encuesta utilizada se llevó a cabo analizando las herramientas validadas existentes para la recogida de información sobre la percepción de seguridad de pacientes de los profesionales. Se utilizó una encuesta elaborada por el Ministerio de Sanidad, con el

apoyo de la Subdirección de Gestión Clínica y Calidad del Servicio de Salud que se había llevado a cabo para un estudio en el año 2011 en Asturias, pero no se llegó a publicar ningún resultado.

3.5 CÁLCULO DE LA MUESTRA

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^{2} p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

N = Total de la población (en este caso un total de 242 personas)

$Z_{\alpha}^{2} = 1.96^{2}$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 4% = 0.04)

q = 1 – p (en este caso 1-0.04 = 0.96)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Ya que la población es finita. Con fecha 10/01/2015 los servicios de Urgencias del Principado de Asturias constan con este personal:

- **HUCA:**
  - 46 médicos
  - 70 enfermeras
  - 52 auxiliares de clínica

- **URGENCIAS DE AP-SAC (SERVICIO DE ATENCIÓN CONTINUADA):**
  - 39 médicos
  - 35 enfermeras

Con dicha fórmula se obtiene un resultado de 35,7/0,36= 99,16 con lo cual, 100 encuestas a realizar.

3.6 METODOLOGÍA

Para realizar el estudio se ha solicitado permiso tanto al Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias (*Anexo* 2).

En las fechas anteriormente indicadas, la investigadora seleccionó personal sanitario en activo en Urgencias de AP y AE aleatoriamente que estuviera dispuesto a colaborar para la realización de la encuesta. Les explicaba que era anónima y voluntaria y el fin del proyecto.

3.7 VARIABLES

En el *Anexo 3* se muestran las variables más relevantes del estudio. Entre ellas se estudiarán:

- La *edad* del profesional sanitario encuestado: variable independiente, objetiva, cuantitativa y se medirá en años de vida.
- La *situación laboral* del profesional sanitario encuestado: variable independiente, objetiva, cuantitativa. Según el tipo de contrato que tenga: fijo/interino/eventual.

- El *sexo* del encuestado: variable independiente, objetiva, cualitativa que es nominal dicotómica: sexo masculino/femenino.
- La *categoría profesional* del encuestado: variable independiente, objetiva, cuantitativa. Titulación profesional: médico/a, enfermero/a, auxiliar de enfermería.
- La encuesta está dividida en las siguientes secciones: sección 1: *Formación* (1 nunca / 5 siempre)sección 2: *Participación* (1 nunca / 5 siempre)sección 3: *Entorno* (1 muy alto/5 muy bajo)sección 4: *El centro y la seguridad* (1 muy en desacuerdo/5 muy de acuerdo)sección 5: *Información complementaria*: edad, situación laboral, sexo y categoría profesional.

➢ 3.8. ESTADÍSTICA

Los datos se introdujeron en una base de datos, creada en el programa informático IBM SPSS Statistics Versión 20 y el posterior análisis estadístico se realizó utilizando el programa mencionado.

La descripción general de las variables cuantitativas se expresó como el valor de la media.

4. RESULTADOS

❖ **Entrevistas en AP:**

La edad del encuestado fue de 22 a 63 años, con una media de 45,69 años. 46 de los encuestados eran interinos y 4 eventuales. De ellos 12 hombres y 38 mujeres. Por categoría profesional, la encuesta la realizaron 24 médicos y 26 enfermeros. No figura la categoría auxiliar de enfermería ya que actualmente no existe esta figura en urgencias de AP.

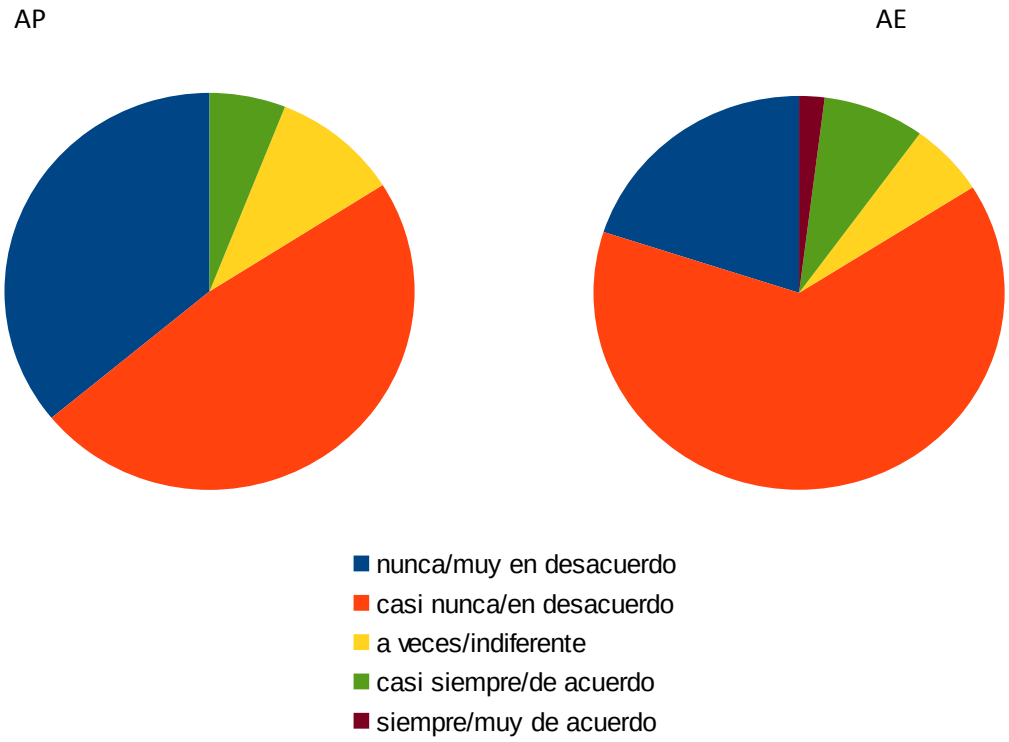
- Nota media sección 1 (formación): 1,82 - casi nunca
- Nota media sección 2 (participación): 1,78 – casi nunca
- Nota media sección 3 (entorno): 2,36 - alto
- Nota media sección 4 (el centro y la seguridad): 2,23 – en desacuerdo
- Grado de seguridad: 3,86 (de o a 10)

❖ **Entrevistas en AE:**

La edad del encuestado fue de 28 a 61 años, con una media de 42,66 años. 11 de los encuestados eran fijos, 33 interinos y 11 eventuales. De ellos 5 hombres y 45 mujeres. Por categoría profesional, la encuesta la realizaron 6 médicos, 31 enfermeros y 13 auxiliares de enfermería.

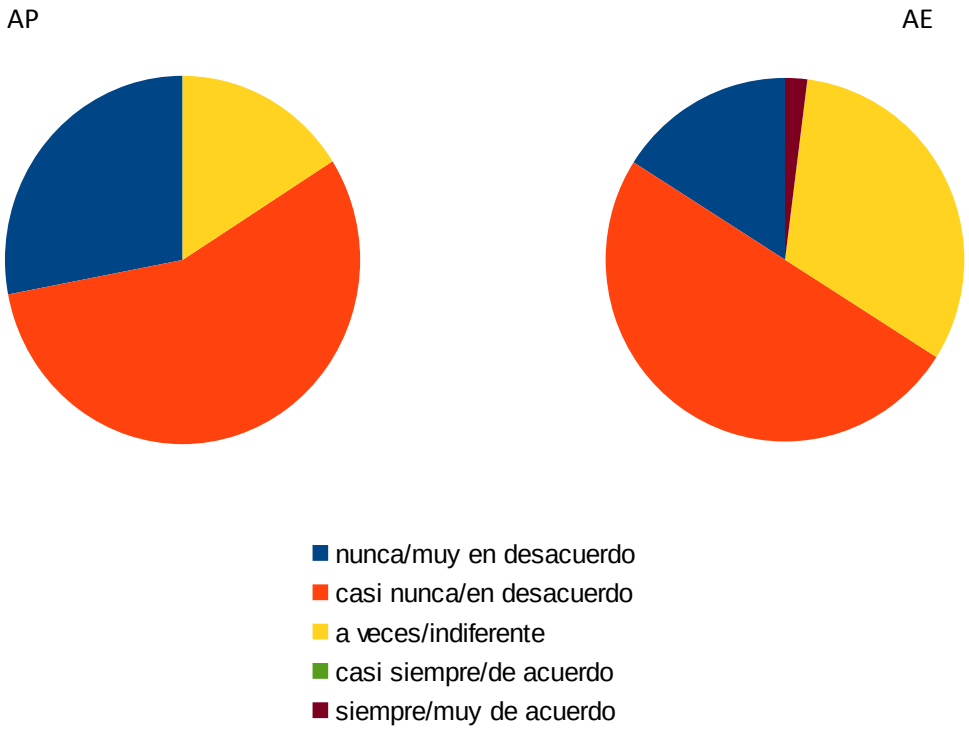
- Nota media sección 1 (formación): 2,18 - casi nunca
- Nota media sección 2 (participación): 2,13 - casi nunca
- Nota media sección 3 (entorno): 2,39 - alto
- Nota media sección 4 (el centro y la seguridad): 2,39 – en desacuerdo
- Grado de seguridad: 2,75 (de o a 10)

Formación en %:



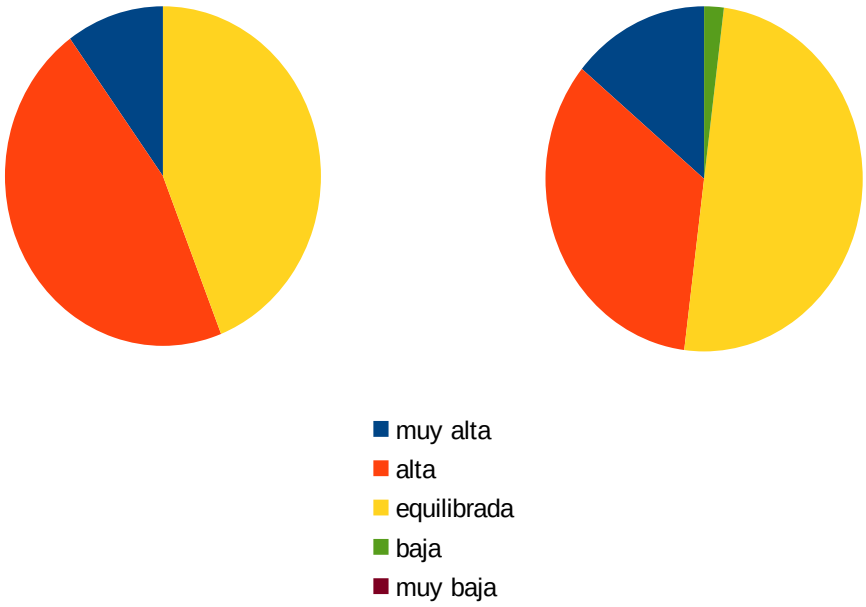
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
36,00%	48,00%	10,00%	6,00%	0,00%	AP
20,00%	64,00%	6,00%	8,00%	2,00%	AE

Participación en %:



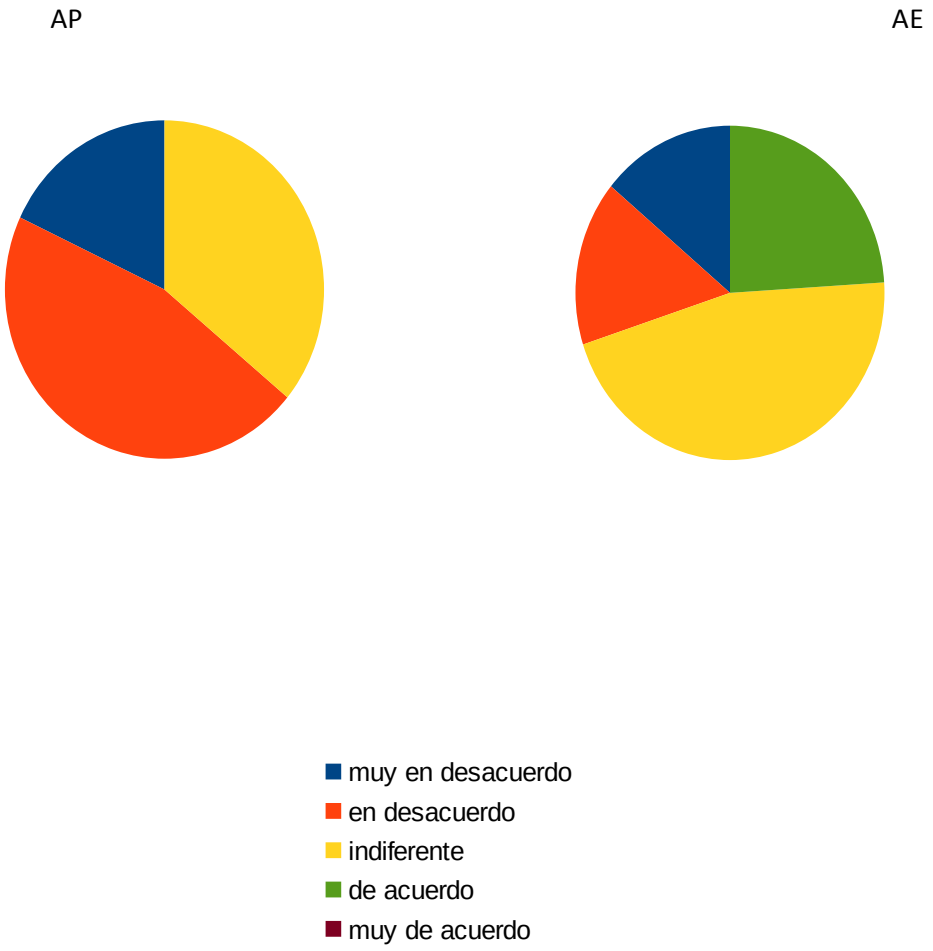
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
28,00%	56,00%	16,00%	0,00%	0,00%	AP
16,00%	50,00%	32,00%	0,00%	2,00%	AE

Entorno en %:



MUY ALTA	ALTA	EQUILIBRADA	BAJA	MUY BAJA	
10,00%	46,00%	44,00%	0,00%	0,00%	AP
14,00%	34,00%	50,00%	2,00%	0,00%	AE

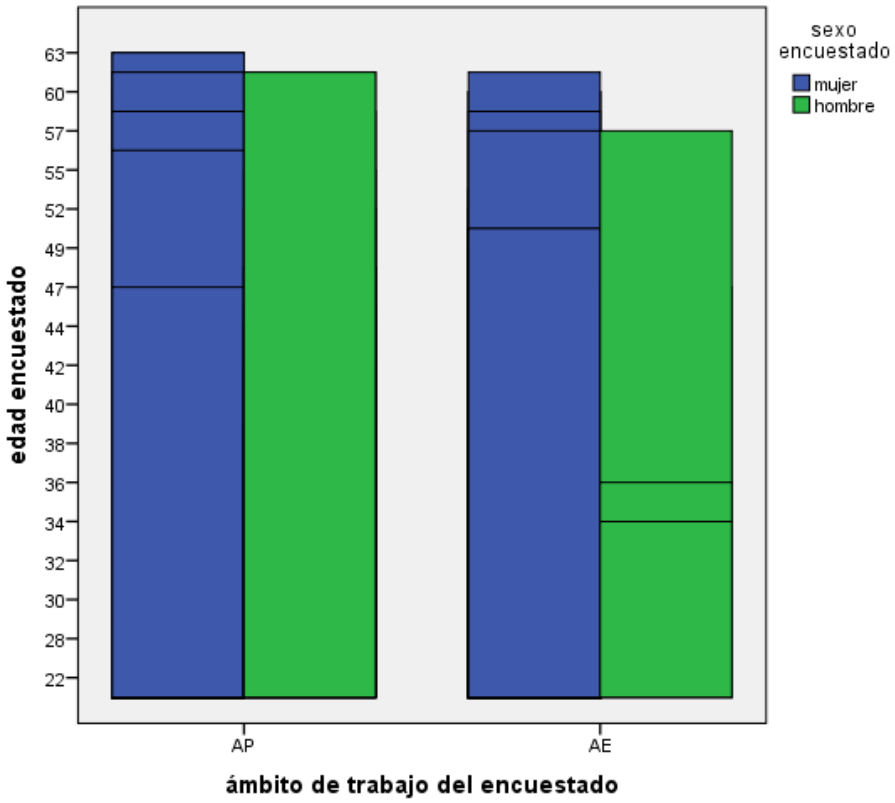
El centro y la seguridad en %:



MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	
18,00%	46,00%	36,00%	0,00%	0,00%	AP
14,00%	16,00%	46,00%	24,00%	0,00%	AE

➢ 4.1 CLASIFICACIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO Y EDAD

Gráfico que muestra la participación por edades y sexo en los dos centros:



En AP la persona más joven que participó en el estudio fue con 22 años y la mayor con 63.

Entre 20-29 años: 3 personas

Entre 30-39 años: 13 personas

Entre 40-49 años: 15 personas

Entre 50-59 años: 12 personas

+ de 59 años: 7

Por sexos: 12 hombres y 38 mujeres.

Por su parte, en AE la más joven 28 años y la mayor 61.

Entre 20-29 años: 3 personas

Entre 30-39 años: 20 personas

Entre 40-49 años: 12 personas

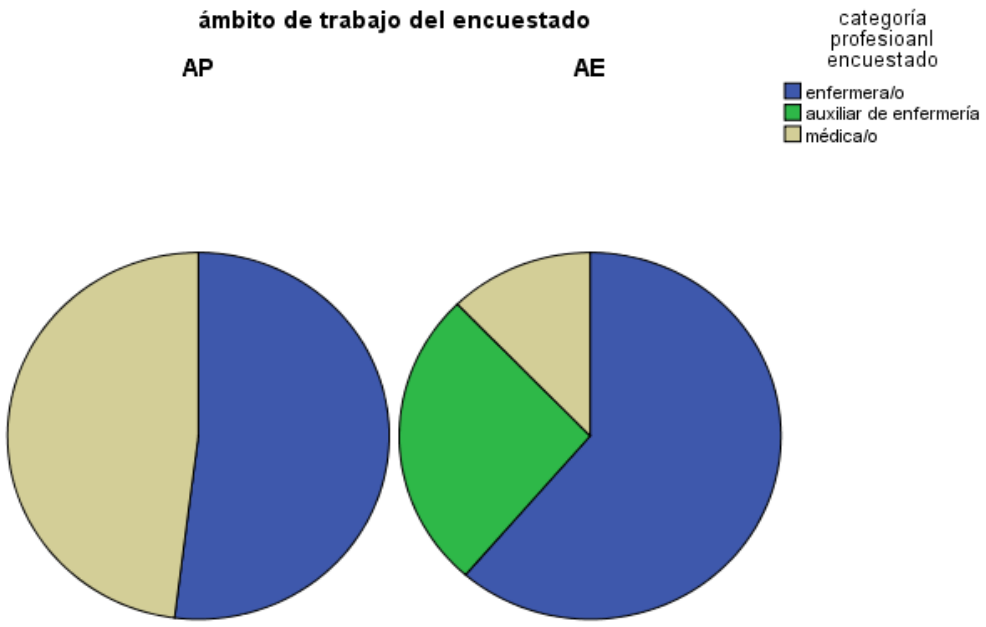
Entre 50-59 años: 11 personas

+ de 59 años: 4

Por sexos: 5 hombres y 45 mujeres.

➢ 4.2 CLASIFICACIÓN DE LA MUESTRA POR CATEGORÍA PROFESIONAL

Gráfico que muestra la participación por categorías:



En AP participaron 24 médicos y 26 enfermeros. No figura ningún auxiliar de clínica ya que actualmente no existe esa figura en Urgencias de AP. Mientras que en AE participaron 6 médicos, 31 enfermeros y 13 auxiliares de enfermería.

➢ 4.3 CLASIFICACIÓN DE LA MUESTRA POR EL TIPO DE CONTRATO DEL ENCUESTADO

Grafico que muestra la participación por el tipo de contrato del encuestado

En AP 46 interinos y 4 eventuales y en AE 11 fijos, 33 interinos y 11 eventuales.

4.4 RESULTADOS DE LA ENCUESTA

AP:

En la sección de formación el personal da una nota media de 1,82 sobre 5, lo que equivale en la encuesta a casi nunca. Un 36% indica que nunca, un 48% casi nunca, un 10% a veces, un 6% casi siempre y un 0% siempre. En cuanto a la participación, la nota media es de un 1,78 sobre 5, lo que equivale en la encuesta a casi nunca. Un 28% escoge nunca, un 56% casi nunca, un 16%a veces pero un 0% casi siempre y siempre. En la sección de entorno, la puntuación media es de un 2,36 sobre 5, que equivale a alto. Un 10% da como respuesta muy alta, un 46% alta, un 44% equilibrada y un 0% baja y muy baja. Respecto al centro y la seguridad, la nota media es de un 2,23% que equivale en la encuesta a un en desacuerdo. Un 18% está muy en desacuerdo, un 46% en desacuerdo, un 36% es indiferente, mientras que un 0% están de acuerdo y muy de acuerdo. Por último, el grado de seguridad global lo puntúan con un 3,86 sobre 10.

AE:

En la sección de formación el personal da una nota media de 2,18 sobre 5, lo que equivale en la encuesta a casi nunca. Un 20% indica que nunca, un 64% casi nunca, un 6% a veces, un 8% casi siempre y un 2% siempre. En cuanto a la participación, la nota media es de un 2,13 sobre 5, lo que equivale en la encuesta a casi nunca. Un 16% escoge nunca, un 50% casi nunca, un 32% a veces pero un 0% casi siempre y un 2% siempre. En la sección de entorno, la puntuación media es de un 2,39 sobre 5, que equivale a alto. Un 14% da como respuesta muy alta, un 34% alta, un 50% equilibrada, un 2% baja y un 0% muy baja. Respecto al centro y la seguridad, la nota media es de un 2,39% que equivale en la encuesta a un en desacuerdo. Un 14% está muy en desacuerdo, un 16% en desacuerdo, un 46% es indiferente, un 24% están de acuerdo, mientras que un 0% está muy de acuerdo. Por último, el grado de seguridad global lo puntúan con un 2,75 sobre 10.

Informe

nota media sección 1: formación

ámbito de trabajo del encuestado	Media	N	Desviación estándar
AP	1,8257	2300	,83528
AE	2,1896	2133	,87075
Total	2,0008	4433	,87161

Esta sección hace referencia a la formación y va desde un 1 que sería nunca/muy en desacuerdo/muy insatisfecho a 5 que hace referencia a siempre/muy de acuerdo/muy satisfecho.

Informe

nota media sección 2: participación

ámbito de trabajo del encuestado	Media	N	Desviación estándar
AP	1,8172	2300	,54384
AE	2,1486	2133	,75987
Total	1,9766	4433	,67720

Esta sección hace referencia a la participación y va desde un 1 que sería muy en desacuerdo/nunca a 5 que hace referencia a muy de acuerdo/ siempre.

Informe

nota media sección 3: entorno

ámbito de trabajo del encuestado	Media	N	Desviación estándar
AP	2,3543	2300	,64500
AE	2,3750	2133	,59768
Total	2,3642	4433	,62270

Esta sección hace referencia al entorno y va desde un 1 que sería muy alta a 5 que hace referencia a muy baja.

Informe

nota media sección 4: el centro y la seguridad

ámbito de trabajo del encuestado	Media	N	Desviación estándar
AP	2,2173	2300	,62377
AE	2,7499	2133	,82494
Total	2,4736	4433	,77460

Esta sección hace referencia al centro y su seguridad y va desde un 1 que sería muy en desacuerdo a 5 que hace referencia a muy de acuerdo.

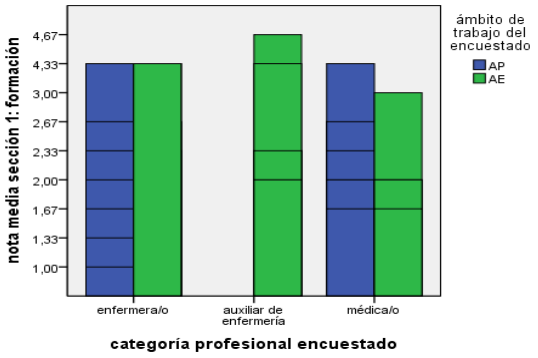
Informe

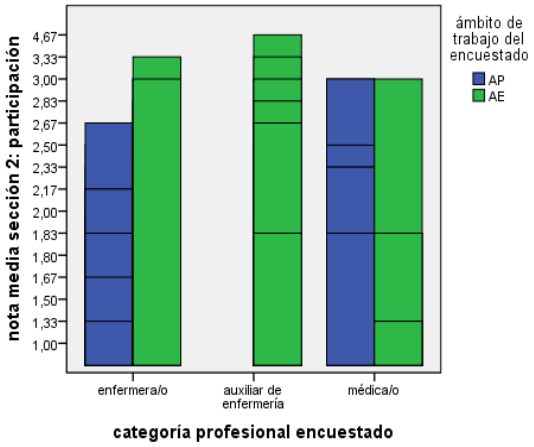
grado de seguridad para los pacientes de su servicio/unidad

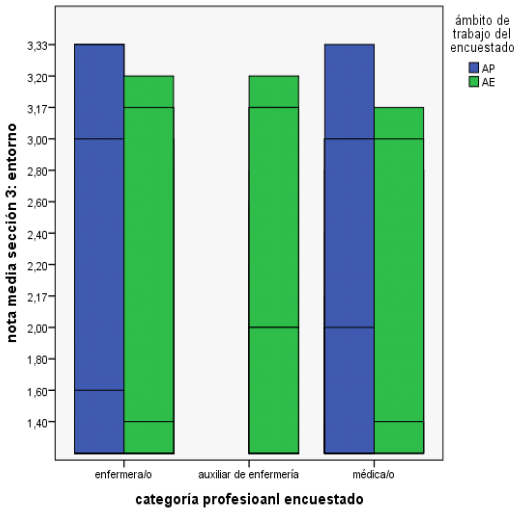
ámbito de trabajo del encuestado	Media	N	Desviación estándar
AP	3,8522	2300	,65547
AE	4,3610	2133	1,80317
Total	4,0970	4433	1,36074

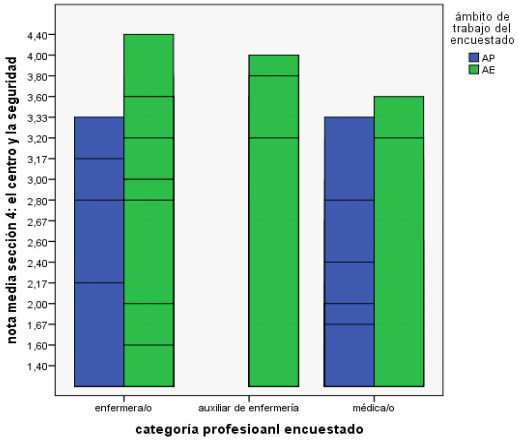
0 seguridad mínima/10 seguridad máxima.

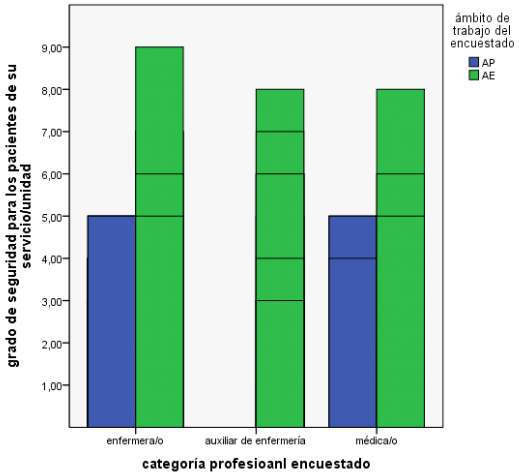
RESULTADOS/CATEGORÍA PROFESIONAL





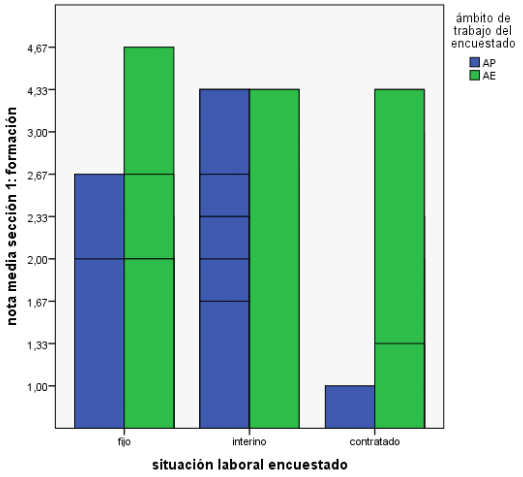


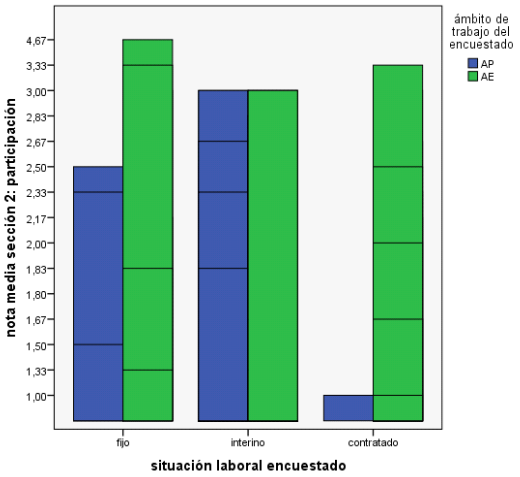


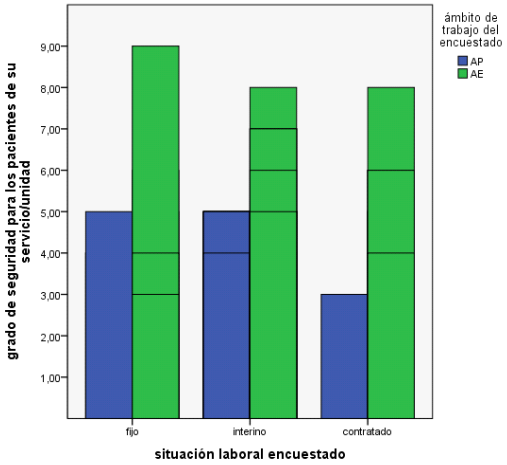


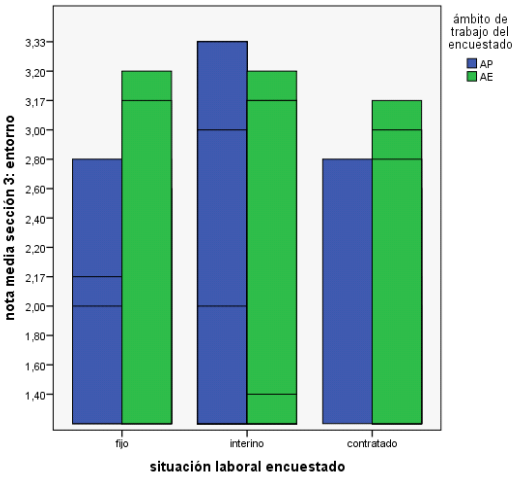
No existen diferencias significativas en ninguna de las secciones entre las categorías encuestadas.

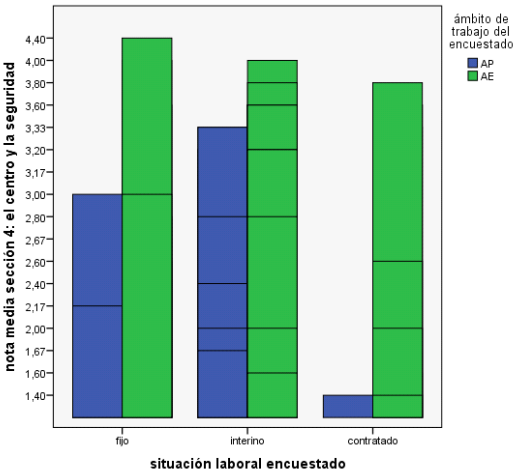
RESULTADOS/SITUACIÓN LABORAL DEL ENCUESTADO





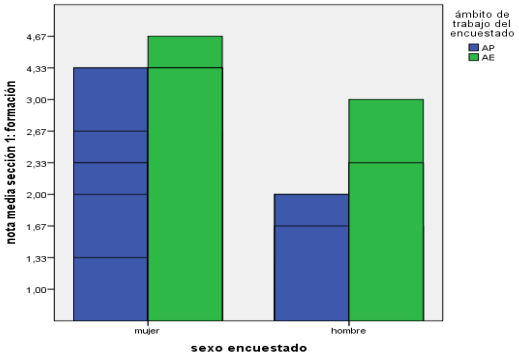


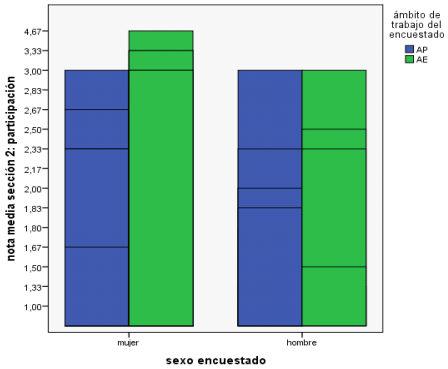


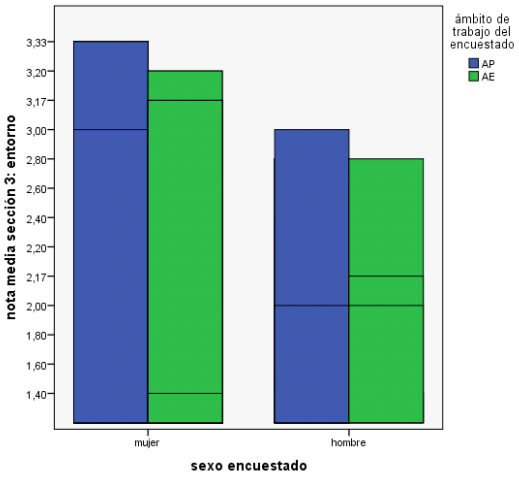


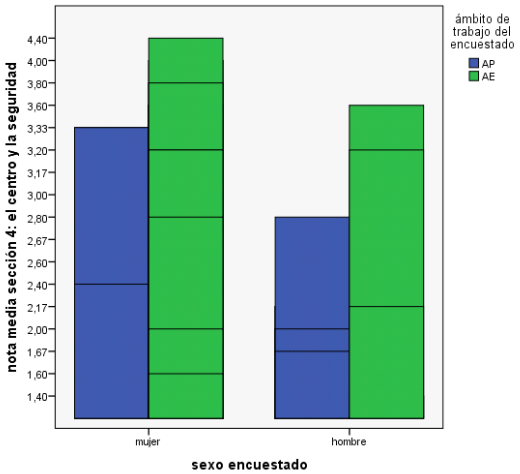
No existen diferencias significativas en ninguna de las secciones respecto a la situación laboral del encuestado.

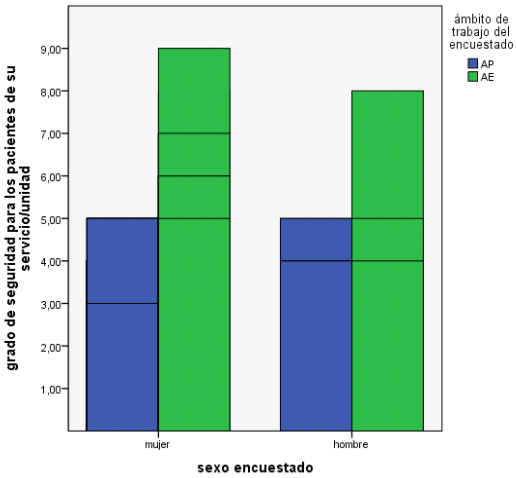
RESULTADOS/ SEXO DEL ENCUESTADO











No existen diferencias significativas en ninguna de las secciones respecto al sexo del profesional encuestado.

En ninguna de las secciones de la encuesta encontramos diferencias significativas entre AP y AE.

5. DISCUSIÓN

El presente estudio pone de manifiesto que la percepción de los profesionales de urgencias de Atención Primaria y de Atención Especializada es similar, ya que no existen diferencias significativas.

No se aprecian diferencias significativas en cuanto al sexo del profesional sanitario ni respecto a la categoría profesional, ni tipo de contrato.

Una de las limitaciones encontradas fue que en AP no existe la figura de auxiliar de enfermería en urgencias, mientras que sí existe en AE.

Cabe destacar otra limitación como es la clasificación de la muestra por sexos y es que la muestra es más representativa en mujeres, pero la población de profesionales sanitarios en activo está cambiando y cada vez hay mayor número de mujeres.

En AP la encuesta sólo se realizó en 4 Centros de Salud (Somiedo, Lugones, Pumarin y La Corredoria) pero es representativa de todo el colectivo de urgencias de AP ya que el personal rota por casi todos los centros de AP del área.

En AE sólo se realizó la encuesta a profesionales de Urgencias de Adultos, no de Urgencias Pediátricas.

Comparando los resultados con el Proyecto Séneca, la muestra fue similar ya que la media de edad fue de 40,8 años y en el presente estudio de 45,69 años en AP y 42,66 años en AE. En nuestro estudio, el porcentaje de interinos era muy superior al de fijos, el 92% en AP y el 66% en AE mientras que en el proyecto Séneca, el 55,5 % de los encuestados eran fijos. Por sexos la muestra también es similar, siendo en ambos casos la participación femenina mayor con al menos un 76% de mujeres. En el Proyecto Séneca la encuesta se realizó a enfermeras y auxiliares de enfermería, no a personal médico. En los resultados de la encuesta obtenemos resultados similares a dicho Proyecto, pero también diferencias importantes. En el Proyecto Séneca, el 31,5% de los encuestados afirma que siempre o casi siempre el centro garantiza y fomenta el acceso a

programas de formación, mientras que en nuestro estudio sólo un 6% en AP y un 10% en AE opinan lo mismo. En ambos estudios llama la atención que los estándares que hacen referencia a si se incluye en la evaluación del desempeño profesional aspectos de seguridad, si se fomenta la investigación en estos temas y si se dispone de un sistema de reconocimiento profesional los resultados son negativos.

Este estudio se trata de un estudio preliminar para conocer la situación actual de la percepción de la seguridad de los pacientes del personal sanitario de urgencias.

Para mejorar la investigación sobre la seguridad de pacientes es necesario mejorar los sistemas de información y mejorar la formación y difusión de experiencias y de los resultados de los proyectos.

6. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se puede concluir:

1- No existen diferencias significativas en la percepción de la seguridad de los pacientes entre los profesionales de urgencias de AP y AE.

2- La percepción que tienen los profesionales de Urgencias de los Centros de AP y AE del área IV de Asturias sobre las diferentes dimensiones de la Seguridad del Paciente:

- **Formación**: en AP y AE el personal sanitario está insatisfecho con la Formación recibida.
- **Participación**: tanto en AP como en AE nunca o casi nunca perciben implicación en la elaboración de objetivos de seguridad para el paciente.
- **Entorno**: los profesionales de ambos servicios creen que la carga de trabajo es alta.
- **El centro y la seguridad**: el personal encuestado de ambos servicios cree que son insuficientes los sistemas de notificación existentes y no se ven apoyados por sus supervisores en temas de seguridad de los pacientes.
- **El grado de seguridad de los pacientes en cada servicio**: 3,86/10 en AP y 2,75/10 en AE.

3- No se pueden determinar factores sociodemográficos y laborales asociados a la percepción positiva de la seguridad del paciente en las Urgencias de los Centros de AP y AE ya que no existen diferencias significativas.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. [acceso 10/12/2014]. Disponible en:

   http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf

2. Martínez Ques, Angel Alfredo; Vázquez Campo, Miriam. El cuidado y la seguridad del paciente. Algunas consideraciones éticas y legales. Etica de los Cuidados. 2008. [acceso 12/12/2014] Disponible en:

   http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6760.php

3. Casasin, T; Ridao, M; Anquix, R. Calidad de la Administración de medicamentos en el Hospital: análisis observacional directo. Nursing 2006. Vol. 24 (5): 56-61.
4. OMS. 55 Asamblea Mundial de la Salud. A55/13. 23 de marzo de 2002. Calidad de la Atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría.
5. Aranaz J.M. (Dir), Aibar C. (Dir), Vitaller J. (Dir), Mira J.J. (Dir), Orozco O. (Dir), Terol E. (Dir), Agra Y. (Dir), Grupo de Expertos (2008). Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud (APEAS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
6. Aranaz JM. (Dir), Aibar C. (Colaborador), Vitaller J. (Colaborador), Ruiz P. (Colaborador), Grupo dde Expertos (2006). Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS). Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
7. Garcia E.I. (Dir), Rodriguez J. (Dir), Grupo de expertos (2009). Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto SENECA: informe técnico 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
8. MODELO DE REASON J (2000). Human error: models and management. BMJ; 320: 768-770.

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS
Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias
C/ Celestino Villamil s/n
33006.-Oviedo
Tfno: 985.10.79.27/985.10.80.28
e-mail: ceicr_asturias@hca.es
Área Sanitaria

Oviedo, 16 de Abril de 2015

El Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias, ha revisado el Proyecto de Investigación nº 83/15, titulado:"SEGURIDAD DE LOS PACIENTES. PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA". Investigadora Principal Dña. Marta Álvarez Suárez. Fin de Master.

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado proyecto reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y en consecuencia emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardarse la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este proyecto.

Fdo: Eduardo Arnáez Moral
Secretario del Comité Ético de Investigación
Clínica Regional del Principado de Asturias

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS
COMITE DE ETICA DE LA INVESTIGACIÓN DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

VARIABLE	CLASE O TIPO	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA Y FORMA DE MEDIDA
Número de encuesta	Variable independiente, objetiva, cuantitativa.	Se identifica con un número único por cada encuesta realizada en el estudio.	**Escala**: nominal **Categoría de medida**: número de encuesta del 0 al x.
Edad del profesional sanitario encuestado	Variable independiente, objetiva, cuantitativa.	Se identifica con un número único por cada año de vida de la persona encuestada.	**Escala**: ordinal **Categoría de medida**: años de vida del 0 al 100
Situación laboral del profesional sanitario encuestado	Variable independiente, objetiva, cuantitativa.	Se define por el tipo de contrato que les une al sespa: fijo/interino/eventual.	**Escala**: nominal **Categoría de medida**: tipo de contrato laboral: fijo/interino/eventual
Sexo del encuestado	Variable independiente, objetiva, cualitativa.	Sexo fenotípico.	**Escala**: nominal dicotómica **Categoría de medida**: masculino/femenino
Categoría profesional del encuestado	Variable independiente, objetiva, cuantitativa.	Hace referencia a la titulación profesional.	**Escala**: nominal **Categoría de medida**: enfermera/o, auxiliar de enfermería, médica/o.

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DE ESPAÑA — MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Herramienta para la recogida de información sobre la percepción de seguridad de pacientes de los profesionales

CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES

Se está realizando un estudio a nivel del Principado de Asturias, con el apoyo de la Subdirección de Gestión Clínica y Calidad del Servicio de Salud, para comprobar el nivel de seguridad en los cuidados que tienen los pacientes en los centros hospitalarios. Para ello necesitamos conocer algunos aspectos que sólo los profesionales del cuidado pueden indicarnos.

Le solicitamos su colaboración rellenando esté cuestionario, marcando con una X la opción que le parezca más correcta. **La participación es voluntaria y los datos que nos proporcione serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad.**

SECCIÓN 1: FORMACIÓN

1. El centro garantiza y fomenta su acceso a programas de formación continuada relacionados con la seguridad del paciente.	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre
2. El centro dispone de un plan de formación y acogida para profesionales de nueva incorporación que incluye información sobre los riesgos más frecuentes para los pacientes.	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De Acuerdo	5 Muy de Acuerdo
3. Estoy satisfecho con la formación que recibo sobre seguridad de pacientes.	1 Muy insatisfecho	2 Insatisfecho	3 Indiferente	4 Satisfecho	5 Muy Satisfecho

SECCIÓN 2: PARTICIPACIÓN

4. Los profesionales disponen de estructuras y mecanismos de participación en los objetivos de seguridad de pacientes.	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De Acuerdo	5 Muy de Acuerdo
5. Los profesionales disponen de canales de comunicación para poder hacer sugerencias sobre temas de seguridad de pacientes.	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De Acuerdo	5 Muy de Acuerdo
6. En mi unidad se pactan anualmente objetivos específicos relacionados con la seguridad de los cuidados a los pacientes. Ejemplos. Disminución de infecciones, caídas, flebitis, lesiones por presión, etc.	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre
7.- En caso de disponer de objetivos de seguridad para los cuidados de los pacientes, recibo información sobre el grado de consecución de los mismos.	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre
8. Me siento reconocido/a por mi participación activa en la consecución de los objetivos de seguridad de pacientes.	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre
9. Percibo autonomía y delegación de responsabilidad en temas relacionados con la seguridad de los pacientes.	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre

SECCION 3: ENTORNO

10. La carga de trabajo que hay habitualmente en mi unidad/servicio en relación con el personal disponible es...	1 Muy Alta	2 Alta	3 Equilibrada	4 Baja	5 Muy Baja
11. Considero que el nivel de rotación de los profesionales en mi unidad/servicio es....	1 Muy Alto	2 Alto	3 Equilibrado	4 Bajo	5 Muy Bajo
12. Considero que el nivel de absentismo laboral de mi servicio es...	1 Muy Alto	2 Alto	3 Equilibrado	4 Bajo	5 Muy Bajo

CONTINÚA EN LA PARTE DE ATRÁS

SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DE ESPAÑA — MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Herramienta para la recogida de información sobre la percepción de seguridad de pacientes de los profesionales

CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES

13.- He sufrido algún accidente laboral (pinchazos, agresiones, caídas o cualquier otro	1 Si	2 No			
14.- El mobiliario (camas, barandillas, etc.) y el material de contención de mi unidad/servicio tiene sistemas de seguridad para prevenir lesiones en los pacientes.	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De Acuerdo	5 Muy de Acuerdo

SECCION 4: EL CENTRO Y LA SEGURIDAD

15. Cuando se ha cometido un error, el supervisor/a y el propio personal lleva a cabo las medidas correctoras pertinentes.	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De Acuerdo	5 Muy de Acuerdo
16. Me siento apoyada/o por mi supervisora en temas relacionados con la seguridad de pacientes.	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De Acuerdo	5 Muy de Acuerdo
17. El centro fomenta la investigación sobre la seguridad de los cuidados de los pacientes.	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De Acuerdo	5 Muy de Acuerdo
18. En el centro hay sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos.	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De Acuerdo	5 Muy de Acuerdo
19. Los sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos son adecuados (accesibles, no punitivos y anónimos).	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De Acuerdo	5 Muy de Acuerdo

20. Califique de 0 a 10 el grado de seguridad para los pacientes en su servicio/ unidad.											
Seguridad mínima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Seguridad máxima

21.- Desea realizar algún comentario relacionado con la seguridad de los pacientes en el hospital:

SECCION 5: INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

22. Edad.	

23. Situación laboral.	1 Fijo	2 Interino	3 Contrato

24. Sexo.	1 Mujer	2 Hombre

25. Categoría profesional.	1 Enfermera/o	2 Auxiliar de Enfermería	3 Otra categoría

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN