



## ***PROYECTO PARA MEDIR CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA.***

### ***Introducción/ objetivo del proyecto***

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. 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". 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. Una de estas investigaciones, financiada por el MSSSI, ha consistido en la traducción, adaptación y validación de (No ha sido desarrollo) de una herramienta para medir el clima de seguridad (la cultura de seguridad no se mide solo con cuestionarios) en atención primaria (AP). Este trabajo, realizado por el Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente (SP) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), se ha desarrollado en dos etapas. La primera, realizada durante los años 2009-2010, ha consistido en la selección de un instrumento de ámbito internacional de medición de la cultura de seguridad del paciente Medical Office Survey On Patient Safety Culture (MOSPS) de la AHRQ y se ha procedido a su traducción, adaptación y validación en la AP de España.



El objetivo de este cuestionario es ayudar a los centros de salud a evaluar hasta qué punto la cultura de seguridad de su organización transmite la importancia de la seguridad del paciente, facilita el trabajo en equipo, la discusión abierta sobre los errores y crea un clima de aprendizaje y mejora continua. El cuestionario MOSPS pone el énfasis en la seguridad de los pacientes y en la calidad de los cuidados y es un modelo que permite su evaluación, monitorización y comparación interna y externa.

La segunda etapa del proyecto ha sido la aplicación de dicho cuestionario a nivel nacional. Esta fase ha permitido una primera aproximación en nuestro país a la medición de la cultura de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria, dando así respuesta al primer objetivo de la estrategia 8 del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud Español (promover una cultura de la seguridad en todos los niveles de la atención sanitaria, con un enfoque de gestión proactiva, preventiva y de aprendizaje), siguiendo también las directrices supra e internacionales.

### **Metodología**

Para llevar a cabo esta segunda fase se ha diseñado un estudio descriptivo transversal en el que la población de referencia han sido todos los profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de Atención Primaria de las 17 Comunidades Autónomas de España.

El cálculo del tamaño de la muestra se ha estimado a partir de una población total de 60.000 profesionales sanitarios (según datos recogidos en el Catálogo de centros sanitarios del MS de 2009) con una precisión de 0.1; un margen de confianza del 95%; una desviación estándar, procedente de un estudio piloto, de 2,3; un efecto del diseño de 2,2; y una tasa de reposición del 20% para dar cobertura a pérdidas y reemplazos en el despliegue del cuestionario. Con lo que la muestra que se obtiene es de 5190 personas.

El muestreo se ha realizado de manera estratificada y monoetápica con representatividad nacional. La estratificación se ha efectuado por Comunidad Autónoma. El reducido número de centros de salud que correspondía muestrear en algunas de ellas, ha hecho que se optase por realizar un ajuste incrementando hasta 10 el número de CS que como mínimo se seleccionarían en cada comunidad autónoma; por ello la muestra inicial quedaba ampliada a un total de 289 CS y a un número total de profesionales de 6177. El muestreo para los CS ha sido aleatorio simple dentro de cada estrato, siendo la unidad última de análisis considerada cada uno de los profesionales seleccionados.



Las variables que han sido estudiadas son las variables universales y otras variables predictoras de la población muestreada (edad, sexo, categoría, puesto que ocupa, número de tarjetas sanitarias adscritas...etc), así como las variables sobre las dimensiones de la cultura de seguridad. Para cada una de las dimensiones se ha calculado una puntuación resumen de la cultura mediante la media de las puntuaciones otorgadas a las preguntas integrantes de la dimensión correspondiente. Así mismo y con la finalidad de permitir las comparaciones internacionales, se han recodificado y agrupado los ítems (todos ellos tienen entre 5 y 6 categorías de respuestas posibles) en nuevas variables con tres categorías de respuesta: percepción negativa, neutra y positiva.

Para evitar errores en el tratamiento posterior de los datos, el cuestionario ha sido editado con el Sistema Teleform lo que ha permitido su lectura automatizada mediante el scanner de dicha plataforma. Para la distribución del mismo se ha contado con la colaboración de los responsables de seguridad del paciente de la Agencia Nacional de Calidad y con los responsables de seguridad autonómicos, así como con la secretaria técnica de la SEMFyC.

Se ha analizado de nuevo la consistencia interna del total del cuestionario y de cada una de sus dimensiones, utilizando para ello el coeficiente alfa de Cronbach. Se ha realizado el estudio descriptivo de las variables y de forma específica de las características de la muestra mediante la distribución de frecuencias para las variables cualitativas y la media y desviación estándar para las cuantitativas.

Para conocer la percepción de seguridad de los profesionales de atención primaria, se ha calculado la media y el intervalo de confianza al 95% de cada una de las dimensiones del cuestionario analizado. También se ha calculado para cada una de las dimensiones del cuestionario el porcentaje de personas con percepción positiva y claramente positiva.

La relación entre las puntuaciones de cada dimensión del cuestionario y las variables socio-profesionales, se ha estudiado con el coeficiente de correlación de Pearson para el caso de variables cuantitativas, la prueba de la t de Student si se relacionaba con una variable cualitativa de dos categorías y mediante el análisis de la varianza de una vía si la variable era cualitativa de más de dos categorías. En el caso de comparaciones múltiples se utilizó el ajuste de Bonferroni de acuerdo al número de comparaciones realizadas.



## Resultados

Participaron en el estudio un total de 15 CCAA excepto dos. Esto ha reducido el número inicial de CS que estaba previsto en 245; por el mismo motivo disminuye el número estimado de profesionales a encuestar. De todos los CS previstos participan finalmente un total de 215, lo que ha supuesto un 87,75% de participación. A pesar de que la estimación muestral se ha hecho teniendo en cuenta a los profesionales sanitarios, el envío de cuestionarios se ha realizado a todos los profesionales que trabajaban en el CS, por lo que la tasa promedio de respuesta en los centros ha sido finalmente de 55,69%.

Han participado un total de 4344 profesionales; en cuanto al descriptivo de los datos socio-profesionales analizados el 70,7% ha correspondido a mujeres y el 29,3% ha correspondido a varones. La media de edad ha sido de 47,0 años (IC95% de 46,7 a 47,3) con un mínimo de edad de 20 años, un máximo de edad de 69 y una mediana de 48,0 años. En cuanto al número de años trabajados en el mismo centro de salud más del 70% de los encuestados se encuentra en un rango amplio de entre 3 años hasta más de 20, siendo el porcentaje mayor el que corresponde al intervalo entre 3 y 6 años con un 23,6%. El 84% trabaja de 33 a 40 horas semanales. La categoría profesional con mayor representación son los profesionales médicos con un 42,2% y el 34,9% son profesionales de enfermería, correspondiendo un 18,0% a los profesionales no sanitarios.

Un 8,8% tienen dentro del CS un puesto de responsabilidad de los que el 45,3% son coordinadores o directores médicos, el 19,1% jefes de grupo administrativos y el 35,6% responsables de enfermería.

A su vez se identifican un 1,8% como MIR, un 1,4% son trabajadores sociales y un 1,7% se clasifican como otro tipo de trabajadores sanitarios (de los cuales el 45,5% son auxiliares de enfermería, 13,0% odontólogos, 17,7% fisioterapeutas y 23,8% otros profesionales).

Un 43,5% de los profesionales tiene un número de tarjetas sanitarias que oscila entre 1500 y 2000 y sólo un 13,8% tienen más de 2000 tarjetas sanitarias adscritas.

El coeficiente de reproductibilidad alfa de Cronbach para el total del cuestionario ha sido de 0,94.



En cuanto a la puntuación de la cultura de seguridad del paciente y sus dimensiones la puntuación total media definida como la suma de los valores que se obtienen en todas las sentencias de cada dimensión es de 3,72 en un rango de 1 a 5, (IC 95%; 3,70 - 3,73). La desviación estándar (DE) es de 0,45.

La dimensión que presenta mayor puntuación media es la de: "aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad en la consulta" con 4,19 (IC 95%; 4,17-4,21). Otras dimensiones que obtienen puntuaciones cercanas a cuatro son: "seguimiento de la atención a los pacientes" (3,98 - IC 95%; 3,95-4,01); "intercambio de información con otros dispositivos asistenciales" (3,96 - IC 95%; 3,93-3,99); "trabajo en equipo" (3,91- IC 95%; 3,88-3,94), "aprendizaje organizacional" (3,81- IC 95%; 3,78-3,84) y "comunicación sobre el error -profesionales sanitarios-" con idénticos valores (3,81- IC 95%; 3,78-3,84). Al contrario la dimensión peor valorada es la de "ritmo y carga de trabajo" que con una media de 2,74 (IC 95%; 2,71-2,78) es la única que está situada por debajo de la puntuación neutra de 3.

El análisis desagregado por sexo nos ha demostrado un patrón de resultados semejante al descrito para el total de la muestra, de forma que se repiten las dimensiones mejor y, también, la peor valorada. Tanto los varones como las mujeres otorgan puntuaciones medias superiores a 3 en todas las dimensiones excepto en la de "ritmo y carga de trabajo". Sin embargo las mujeres tienen una percepción de la cultura de seguridad del paciente en el centro de salud ligeramente más positiva (media de 3,74; IC 95%, 3,72-3,75) que los varones (media de 3,69; IC 95%, 3,66-3,72).

En cuanto a la categoría profesional, la cultura de seguridad del paciente total (teniendo en cuenta todas las dimensiones estudiadas) se percibe de forma diferente, de forma que los profesionales de enfermería (E) con una puntuación media de 3,76 (IC95%; 3,73-3,78) son los que tienen la mayor puntuación; le siguen los médicos (M) con una media de 3,69 (IC95%; 3,67-3,71), siendo el colectivo de administrativos (A) los que obtienen la puntuación media más baja, 3,64 (IC95%; 3,60-3,67). Las diferencias entre cada categoría son de pequeña magnitud, pero todas son estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ).



Todas las dimensiones se perciben de forma positiva, obteniendo puntuaciones medias superiores a 3, por todas las categorías profesionales con excepción de "ritmo y carga de trabajo" que muestra medias entre 2,79 (E) y 2,72 (M) (con diferencias que no son significativas).

Es llamativa la valoración que hacen los diferentes colectivos respecto a las dimensiones relativas a la formación. La "formación del personal no sanitario" es la segunda dimensión peor valorada por el colectivo de administrativos, que otorgan una media de 3,18 (IC95%; 3,10-3,25), muy diferente de las puntuaciones efectuadas por médicos, 3,54 (IC95%; 3,49-3,58) y por los profesionales de enfermería, 3,59 (IC95%; 3,54-3,64), no existiendo diferencias entre sanitarios. Al contrario ocurre con la dimensión de "formación del personal sanitario", donde la media de los administrativos (3,69) es significativamente más alta que la de enfermería (3,56) y esta a su vez más alta que la de los médicos (3,37).

De forma general, los médicos han dado puntuaciones algo más bajas que los otros dos colectivos, la única dimensión en la que los médicos tienen una percepción significativamente más positiva (media de 3,47) que el resto de profesionales es en las "puntuaciones globales sobre la calidad", donde enfermería obtiene una media de 3,41, también superior a la de los administrativos (3,34).

Las personas que reconocen que desarrollan un puesto de responsabilidad, o liderazgo en el EAP tienen una puntuación total de cultura de seguridad del paciente de 3,84 (IC95%; 3,80-3,88) mayor a la que muestran los profesionales no líderes 3,70.

Los valores de los coeficientes de correlación entre la edad y la puntuación global de seguridad del paciente, así como de la edad con las puntuaciones de las diferentes dimensiones son muy bajos, lo que muestra la ausencia de relación lineal entre dichas variables.

Si se analizan las puntuaciones medias de las diferentes dimensiones en función de los tres grupos de edad establecidos, menores de 41 años, de 41 a 55 y de 56 a 69 años se observa que, como en casos anteriores, todos los grupos obtienen puntuaciones medias superiores a 3 en todas las dimensiones, excepto en la dimensión de "Ritmo y carga de trabajo".



### **Discusión y conclusiones**

La puntuación total obtenida en el cuestionario está situada entre una percepción "positiva" y "claramente positiva" de la cultura de seguridad del paciente y todas sus dimensiones son puntuadas positivamente a excepción de una: "ritmo y carga de trabajo". Esto ocurrió igualmente en los centros escoceses, que si bien no midieron las mismas dimensiones que en este estudio, esta concretamente sí estaba contemplada. Es posible que exista un sesgo de conveniencia social por la percepción que tienen los profesionales sobre la presión asistencial en la Atención Primaria de salud. En el último periodo esto se ha podido ver acentuado por la situación económica de nuestro país, que ha forzado a tomar medidas en el ámbito sanitario que en muchos casos suponen un aumento de la carga de trabajo y que sin duda repercuten en esta percepción. Por lo tanto, los ítems que constituyen esta dimensión pueden considerarse aspectos muy condicionados y claramente modificables.

En general la dimensión mejor valorada por todos los profesionales, es la de aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad en la consulta. Dimensión que se refiere a aspectos concretos tales como que el paciente consigue una cita para un problema urgente en menos de 48 horas algo que puede tener relación con las agendas bien dimensionadas en los equipos, así como la existencia de protocolos o procedimientos para la atención a los pacientes urgentes y sin cita. En relación con la disponibilidad de las historias clínicas, esta disponibilidad ha quedado solventada desde el uso generalizado de la historia clínica electrónica en la AP en todas las CCAA.

El seguimiento de la atención a los pacientes o el intercambio de información con otros dispositivos asistenciales así como el trabajo en equipo, son otras de las dimensiones que tienen una puntuación cercana a 4. En el caso del intercambio con otros dispositivos asistenciales a pesar de que el flujo de comunicación con especializada no es como se desearía, podría haber influido en esta mejor percepción, por parte de los profesionales, la existencia de iniciativas en las CCAA encaminadas a favorecer la comunicación entre atención primaria y especializada, tales como la puesta en marcha de la figura del especialista consultor, el uso del correo electrónico entre profesionales, los informes al alta para enfermería, la posibilidad de visualizar las historias del hospital etc.



En el caso del seguimiento a los pacientes se trata de una dimensión en la que puede haber influido la feminización de la profesión, de hecho, es una dimensión mejor valorada por las mujeres que por los hombres con diferencia significativa.

Las diferencias más importantes encontradas según categoría profesional está en la percepción que se tiene en cuanto a la formación, según se pertenezca a una u otra categoría. Así el personal administrativo valora peor su propia formación y considera que la formación de los demás colectivos es mejor y viceversa, el personal sanitario considera que la formación del personal administrativo es buena.

Sigue existiendo todavía una importante cultura enraizada de la culpa entre los profesionales en general y entre el colectivo médico en particular, que valora peor que el grupo de profesionales de enfermería y del grupo de administrativos peor la dimensión sobre comunicación del error.

En general la percepción de seguridad del paciente entre los profesionales de atención primaria, es positiva de forma generalizada, algo que pudiera ser un reflejo de los esfuerzos que tanto el MSSSI como las Comunidades Autónomas han realizado en la última década por la mejora de esta cultura de seguridad en todos los ámbitos asistenciales.

**Autores:** Astier MP; Maderuelo JA; Olivera G; Silvestre C ; Torijano M<sup>a</sup>L. y grupo de seguridad del paciente de la sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria ( SEMFyC). Proyecto financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

---

i Nieva V.F., Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. Qual Saf Health Care 2003;12(suppl II):ii17-ii23.

ii Wet C; Johnson P; Mash R ; McConnachie A and Bowie P. Measuring perceptions of safety climate in primary care: a cross-sectional study. Journal of Evaluation in Clinical Practice 18 (2012) 135–142