

Mesa de Comunicaciones 8: Calidad y Cuidados

Concurrent Session 8: Care and Quality

AUTORES/AUTHORS:

Maria da Conceição Rainho, Maria João Monteiro, José Pedro Rodrigues, Isabel Barroso, Manuel Luís Tibério

TÍTULO/TITLE:

Cultura de seguridad del paciente en el hospital y su relación con personalidad resistente de profesionales de la salud

Introducción: El desarrollo de las tecnologías y del conocimiento, así como la complejidad de los cuidados, plantean la cultura de seguridad como una cuestión de salud pública. La Direção-Geral da Saúde (2011) define el concepto de seguridad como la reducción del riesgo de daños / lesiones asociadas a la asistencia sanitaria, para un mínimo aceptable, frente a los recursos disponibles. La relevancia de esta problemática se considera en el informe del Institute of Medicine, que puso de manifiesto la existencia de una elevada incidencia de eventos adversos en el área de la salud, siendo indiscutible la necesidad de reconsiderar los modelos asistenciales vigentes, a fin de garantizar la seguridad del enfermo (Duarte, Stipp, Silva, y Oliveira, 2015). Uno de cada seis pacientes internados en instituciones hospitalarias sufre incidentes inherentes a su seguridad y en la mayoría son prevenibles (Capucho, Arnas, y Cassiani, 2013). Se entiende por evento adverso "(...) la falla en alcanzar una acción planeada o el uso de un plano equivocado para alcanzar un objetivo, cuando el autor actuó según las reglas, o sea, de modo razonable"(Fragata, 2010, p. 565)

Cuanto a la personalidad resistente refleja la capacidad de los profesionales de la salud para enfrentar situaciones estresantes, entre las cuales se encuentran la ocurrencia de errores o situaciones adversas, que ponen en riesgo la calidad y seguridad del cuidado. El concepto de personalidad resistente se define por tres dimensiones: compromiso, control y desafío (Garrosa, Rainho, Moreno-Jiménez, y Monteiro, 2010; Garrosa, Moreno-Jimenez, Liang y González, 2008).

Objetivos: relacionar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente con las dimensiones de la personalidad resistente, en profesionales de la salud.

Métodos: El estudio se desarrolla según un diseño descriptivo de corte transversal, con abordaje cuantitativo, en el que participaron 1056 profesionales de salud, que desempeñaban funciones en el Centro Hospitalario de Trás-os-Montes e Alto Douro. Para la recogida de datos se utilizó el Cuestionario Hospitalario de la Cultura de Seguridad del Paciente, que consta de cuarenta y dos ítems evaluados a través de una escala de Likert que varía entre uno y cinco (1- muy pobre, 5- excelente), agrupados en doce dimensiones: Dimensión 1- Trabajo en equipo; Dimensión 2- Expectativas del supervisor / gestor y acciones que promuevan la seguridad del paciente; Dimensión 3- Apoyo a la seguridad del paciente por la gestión; Dimensión 4- Aprendizaje organizacional - mejora continua; Dimensión 5- Percepciones generales sobre la seguridad del paciente; Dimensión 6- Comunicación y feedback sobre el error; Dimensión 7 - Apertura en la comunicación; Dimensión 8 - Frecuencia de la notificación; Dimensión 9- Trabajos entre unidades; Dimensión 10- Dotaciones seguras de profesionales; Dimensión 11- Transiciones; Dimensión 12- Respuesta al error no punitivo.

La escala de personalidad resistente, con un total de 12 ítems, contestados por una escala Likert que varía desde muy en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (4), más puntuación corresponde a intensidad superior de personalidad resistente.

Resultados: De los profesionales de la salud, 73,8% eran mujeres, con una media de edad de 42,2 (\pm 9,5) años. La mayoría (45,8%) eran enfermeros, trabajaban en media 40,5 horas (\pm 2,2) por semana y por turnos (56,5%). Para la mayoría de los profesionales el nivel de seguridad del paciente era "aceptable"(50,3%), seguido por la categoría "muy bueno" (37,3%) y un porcentaje mínimo del 0,9% la clasificaba como muy débil. En lo que concierne a la personalidad resistente, las dimensiones compromiso y desafío mostraron correlaciones positivas y significativas con las doce dimensiones de la escala de la cultura de seguridad del enfermo, al contrario de la dimensión falta de control en que se observaron correlaciones negativas. Es de destacar que cuanto más elevada es la frecuencia de notificación de eventos, más elevado es el sentido de compromiso ($r = 0,180$; $p \leq 0,001$) y la dimensión reto ($r = 0,170$; $p \leq 0,001$). Sin embargo, cuanto más elevada es la falta de control, más baja es la frecuencia de notificación de eventos (correlación negativa y significativa ($r = - 0,200$; $p \leq 0,001$)). Con relación a la dotación profesional, cuanto más elevada es también más elevada es el sentido de compromiso ($r = 0,105$; $p \leq 0,001$) y la dimensión reto ($r=0,060$; $p \leq 0,05$). Sin embargo, cuanto más elevada es la falta de control, más baja es la percepción de dotación de profesionales (correlación negativa y significativa, $r = - 0,130$; $p \leq 0,001$).

Discusión: el estudio mostró que, para la mayoría de los profesionales de la salud, el grado de seguridad del paciente es percibido

como aceptable, lo que también se verifica también en otros estudios.

En el presente estudio la dimensión frecuencia de la notificación de eventos adversos obtuvo una media positiva del 36,2%, con resultados similares al del informe de la Direção-Geral da Saúde (2015) 37% y 39,1% del estudio de Silva, y Rosa (2016) el. Sin embargo, en el estudio de Sorra, Nieva, Famolaro, y Dyer (2007) se verificaron puntuaciones superiores, con el 59%, Famolaro, Yount, Burns, Flashner, Liu, y Sorra (2016) con 67% y Smith, Yount, y Sorra (2017) con el 63%. En cuanto a la dimensión dotación segura de profesionales presentó un promedio porcentual positivo del 35,2%, similar al estudio de Saturno, Zenewton, y Fonseca (2009) 28,2%. Sin embargo, en otros estudios se verificaron porcentajes superiores: del 55% en los estudios de Smith, Yount, y Sorra (2017) y de Sorra, Nieva, Famolaro, y Dyer (2007); de 54% en el estudio de Famolaro, Yount, Burns, Flashner, Liu, y Sorra (2016); 52,8% en el de Silva, y Rosa (2016). En cuanto a la personalidad resistente los profesionales de salud que prestaban puntuaciones superiores en las dimensiones compromiso y desafío, también perfeccionaban una mejor cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, cuando perciben falta de control, los profesionales mostraron valores inferiores en lo que se refiere a la cultura de seguridad. Las implicaciones para la práctica de cuidados que resultan del estudio señalan la necesidad de implementar estrategias de sensibilización, motivación e incentivo de los profesionales de salud para optimizar el aprendizaje y la mejora continua de los procesos que buscan la garantía de una cultura de seguridad en las organizaciones de salud.

Por otro lado, deben crear mecanismos de comunicación organizacional eficaces que promuevan la notificación, estableciendo como una prioridad la notificación de eventos adversos, para optimizar el aprendizaje y la mejora continua de los cuidados prestados a partir de la identificación y análisis del error.

Las instituciones de salud deben tener en cuenta la importancia de respetar la asignación segura de recursos humanos, ya que éstos se relacionan con la disponibilidad, en el sentido de en todo momento tengan la cantidad de recursos humanos con competencia adecuada para garantizar la respuesta a las necesidades de atención de los pacientes y creando condiciones de trabajo exentas de riesgo. La relevancia de las dotaciones seguras de profesionales es realizada por el International Council of Nurses al referir que "(...) cada paciente adicional por cada enfermero con una carga de cuatro pacientes, se asocia a un aumento del 7% en la probabilidad de muerte en el intervalo de 30 días después admisión (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2006).

BIBLIOGRAFÍA/BIBLIOGRAPHY:

- Capucho, H. C., Arnas, E. R., & Cassiani, S.H.B. (2013). Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*,34(1),164-172.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2006). DOTAÇÕES SEGURAS SALVAM VIDAS: Instrumentos de Informação e Ação.
- Duarte, S. C. M., Stipp, M. A. C., Silva, M. M., & Oliveira, F. T. (2015). Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*,68(1),144-154.
- Direção-Geral da Saúde, & Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar. (2015).Relatório Segurança dos Doentes. Avaliação da Cultura nos Hospitais.
- Famolaro, T., Yount, N. D., Burns, W., Flashner, E., Liu, H.,& Sorra, J. (2016). Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2016 User Comparative Database Report. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Fragata, J. (2010). Erro médico: A Segurança dos Doentes - Indicador de Qualidade em Saúde. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*,26(6),564-570.
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M.J. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2),205-215.
- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*,45(3),418-427.
- Organização Mundial de Saúde. (2011). Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente.

Saturno, P. J., Zenewton, G.A.D.S. & Fonseca, Y, 2009. Patient Safety-Related Good Practice Indicators - Results of a good practice indicator measurement taken on a sample of Spanish NHS hospitals, Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social - Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Silva, A. C. A. B., & Rosa, D. d. O. S. (2016). Cultura de Segurança do Paciente em Organização Hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 21(esp),1-10.

Smith, S. A., Yount, N., & Sorra, J. (2017). Exploring relationships between hospital patient safety culture and Consumer Reports safety scores.1-9.

Sorra, J., Nieva, V., Famolaro, T., & Dyer, N. (2007). Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2007 Comparative Database Report. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality