



**ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

del Sistema Sanitario Público de Andalucía

**Análisis de la
Cultura de Seguridad
del Paciente
en el Sistema Sanitario
Público de Andalucía**

Informe de Resultados 2018



Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

Informe de Resultados 2018

ANÁLISIS de la cultura de seguridad del paciente [Recurso electrónico] : en el Sistema Sanitario Público de Andalucía : informe de resultados 2018 / [autoría, E. Eva Moreno Campoy ... et al.]. – [Sevilla] : Consejería de Salud, 2018.

Texto electrónico (pdf), 101 p.

ISBN978-84-949160-4-5

1. Seguridad del paciente. 2. Garantía de la calidad de atención de salud. 3. Gestión de riesgos. 4. Andalucía. I. Moreno Campoy, E. Eva. II. Andalucía. Consejería de Salud

Autoría

E. Eva Moreno Campoy
Carmen Sánchez Cantalejo
Pastora Pérez Pérez.
Concepción Barrera Becerra.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2018.

Diseño y maquetación: Consejería de Salud

ISBN: 978-84-949160-4-5

Consejería de Salud: www.juntadeandalucia.es/organismos/salud.html

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: www.repositoriosalud.es

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, siempre que se mencione explícitamente la fuente.

ÍNDICE

1. Introducción	9
2. Objetivos	15
2.1. Objetivo general	15
2.2. Objetivos específicos	15
3. Metodología	17
3.1. Unidad de Análisis y Ámbito de Actuación	17
3.2. Diseño del Estudio	17
3.3. Recogida de la Información	17
3.4. Análisis de la Información	21
3.5. Incidencias y limitaciones del Trabajo de Campo	23
4. Resultados	27
4.1. Perfil de los Encuestados	27
4.2. Ámbito Hospitalario	28
4.3. Atención Primaria	40

5. Conclusiones	61
5.1. Atención Hospitalaria	61
5.2. Atención Primaria	63
5.3. Conclusiones finales	64
6. Referencias Bibliográficas	67
7. ANEXO I. Cuestionarios	71
7.1. Cuestionario dirigido a los profesionales de atención hospitalaria	71
7.2. Cuestionario dirigido a los profesionales de atención primaria	79
8. ANEXO II: Dimensiones e ítems de los cuestionarios	90
8.1. Dimensiones e ítems de los cuestionarios de ATENCIÓN HOSPITALARIA	90
8.2. Dimensiones e ítems de los cuestionarios de ATENCIÓN PRIMARIA	95

La cultura de seguridad de una organización se entiende como el conjunto 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



1. INTRODUCCIÓN

Tras ponerse de manifiesto, a principios de siglo, el gran volumen de los errores en los procesos de atención sanitaria y el coste asociado a los mismos (1,2), la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en 2004 la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el propósito de coordinar, difundir, acelerar y mejorar para minimizar daños evitables asociados a la asistencia sanitaria (3,4).

En 2005, el Ministerio de Salud y Consumo comenzó a planificar la Estrategia en Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (5) como una de las prioridades incluida en el Plan de Calidad 2006 (6). Los objetivos iniciales de dicha estrategia eran promover y mejorar la cultura de la seguridad en las organizaciones sanitarias; incorporar la gestión del riesgo sanitario; formar a profesionales y a pacientes en aspectos básicos de seguridad del paciente; implementar prácticas seguras e implicar a pacientes y ciudadanos.

Esta estrategia permitió crear alianzas y redes de trabajo en torno a la seguridad del paciente con las Comunidades Autónomas y el Sistema Nacional de Salud, los profesionales y sus sociedades científicas, los pacientes, las instituciones académicas y otras organizaciones interesadas por el tema, lo que ha favorecido la inclusión de la seguridad del paciente en los planes de calidad de las diferentes Comunidades Autónomas y la difusión de la cultura de seguridad a todo el Sistema Nacional de Salud.

Esta Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente se actualiza para 2015-2020 con las mismas líneas estratégicas planteadas anteriormente, incluyendo además nuevos objetivos y recomendaciones de aspectos pendientes de desarrollar (8).

También por su parte, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía pone en marcha, en 2006, la Estrategia de Seguridad del Paciente (ESP) (9,10), en el marco del II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) (11), con el objetivo de incrementar la seguridad como componente crítico de la calidad en el sistema sanitario, facilitando la participación de la ciudadanía (figura 1).

Como parte del despliegue de esta estrategia, en 2007 se crea el Observatorio para la Seguridad del Paciente (12), que ha supuesto para Andalucía disponer de un importante referente como elemento dinamizador en la cultura de seguridad del paciente, impulsando el desarrollo de prácticas seguras, difundiendo las mejores recomendaciones, creando redes y compartiendo el conocimiento alrededor de la seguridad del paciente entre los centros y profesionales del SSPA.

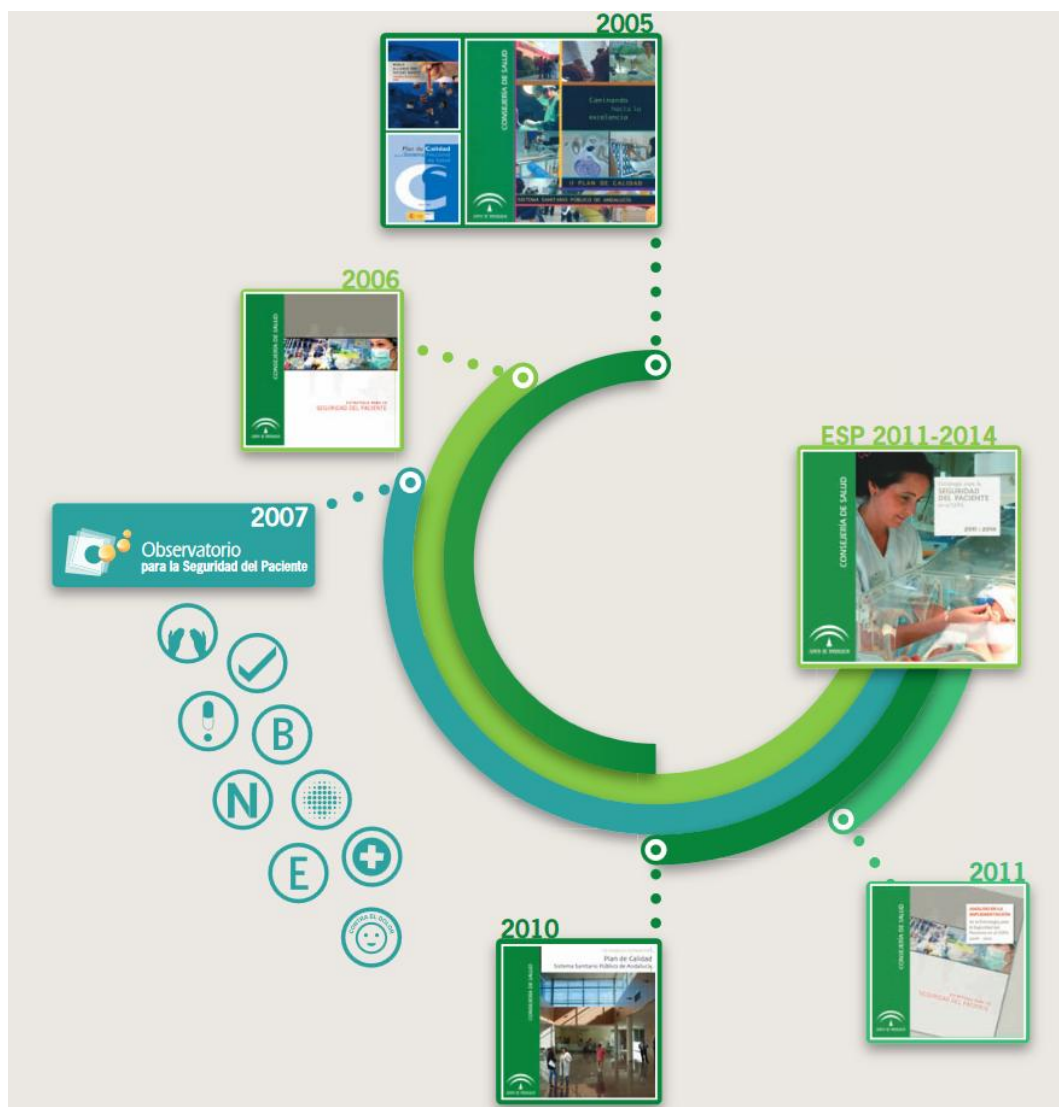


Figura 1. Cuadro resumen de la Estrategia de Seguridad del Paciente de la Consejería de Salud.
Fuente: ESP 2011-2014

La actualización de la ESP 2011-2014 de Andalucía (13), además de fomentar la cultura de seguridad, pone el énfasis en potenciar la participación activa de los pacientes en su seguridad, reforzar el papel de la gestión clínica como espacio de interrelación de profesionales y pacientes y afianzar las prácticas seguras, infraestructuras, instalaciones y equipamientos. Además, potencia el desarrollo de estructuras de apoyo a la seguridad, consolidando el papel del Observatorio, desarrollando las comunidades de prácticas y la Red Andaluza de Ciudadanos Formadores en Seguridad del Paciente. Por último, hace un especial énfasis en la evaluación, estableciendo un sistema de información válido y fiable a lo largo del tiempo, que evalúe el impacto en salud en el futuro de las medidas implantadas.

Los principales organismos internacionales que trabajan en seguridad del paciente coinciden en la relevancia del desarrollo y fomento de **la cultura sobre seguridad del paciente** en las organizaciones como aspecto esencial para minimizar errores y eventos adversos, siendo su medición imprescindible para diseñar actividades que la mejoren (14).

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 (15). Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por ser capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación (16).

Dada la importancia del fomento de la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales del SNS y la relevancia de su medición, durante los últimos años el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha desarrollado distintos proyectos para adaptar y validar los cuestionarios desarrollados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (17).

Son cuestionarios destinados a medir la cultura de seguridad tanto en el ámbito de la atención hospitalaria como para el de atención primaria, así como para evaluar la percepción que tienen los profesionales del sistema nacional de salud en estos ámbitos (18,19).

El propósito de estos cuestionarios además de sensibilizar a los profesionales, diagnostican y evalúan la cultura de seguridad en una organización, identificando fortalezas y oportunidades de mejora, así como determinar las tendencias del cambio de cultura y evaluar el impacto cultural de iniciativas puestas en marcha.

En este marco, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía igualmente considera necesario conocer la cultura de seguridad del paciente de sus profesionales con la intención de identificar oportunidades de mejora y poder actuar sobre las mismas. Para dar respuesta a esta necesidad, la Dirección de la Estrategia para la Seguridad del Paciente cuenta con la colaboración de la Escuela Andaluza de Salud Pública y de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

El desarrollo y fomento de la cultura sobre seguridad del paciente en las organizaciones es un aspecto esencial para minimizar errores y eventos adversos, siendo su medición imprescindible para diseñar actividades que la mejoren



2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la percepción sobre cultura de seguridad del paciente de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Determinar la percepción que tienen los y las profesionales del SSPA sobre las diferentes dimensiones de la seguridad del paciente según el ámbito de trabajo: atención hospitalaria o atención primaria
- ▶ Identificar las fortalezas y las áreas de mejora para cada una de las dimensiones de los cuestionarios
- ▶ Comparar los resultados obtenidos en Andalucía con los estudios realizados a nivel nacional.

Para identificar oportunidades de mejora, es imprescindible la implicación y participación de todos los profesionales que trabajan para el Sistema Sanitario Público de Andalucía



3. METODOLOGÍA

Para dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos definidos y por tanto al objetivo general del estudio y descritos en el apartado anterior, se plantea la siguiente metodología:

3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN

La población de estudio es el personal del SSPA vinculado al ámbito hospitalario o/y de atención primaria.

La unidad de análisis es el profesional perteneciente al Sistema Sanitario Público de Andalucía a fecha de mayo de 2017. Los contactos fueron proporcionados por el Servicio Andaluz de Salud y actualizados por los referentes de Seguridad del Paciente de cada centro.

3.2. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio transversal descriptivo

3.3. RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Para la recogida de la información se utilizaron las versiones, traducidas, adaptadas y validadas al español por el Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, de los cuestionarios de clima *Hospital*

Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) y *Medical Office Survey on Patient Safety (MOSPS)* de la *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* (17), para identificar y medir la cultura de la seguridad del paciente (18,19). Los cuestionarios autoadministrables se muestran en el anexo I.

Se utilizó la plataforma de encuestas web Lime-Survey donde se volcaron todas las preguntas de ambas encuestas (hospitalaria y primaria) y se añadieron otras preguntas sobre el perfil del encuestado para poder obtener la información estratificada por sexo, provincia y perfil profesional además de otras variables descriptivas.

La encuesta se dirigió a todo el personal del SSPA. Para llegar a todos los profesionales del sistema, se enviaron cartas a los gerentes de los centros solicitando colaboración para exponer dicho estudio entre sus direcciones de unidades clínicas. Se presentó el estudio de forma multitudinaria a los responsables de las direcciones de unidades clínicas de todos los centros a través de foros provinciales de seguridad del paciente realizados durante los meses de mayo y junio de 2017 (20) donde se les informaba del propósito del mismo y de la metodología que se iba a seguir, solicitándoles a su vez su implicación y colaboración para asegurar que el cuestionario llegase a todos los profesionales adscritos a cada una de las unidades. Posteriormente toda esta información se envió igualmente por correo electrónico a cada uno de estos responsables de las unidades y de igual forma a los referentes de seguridad de los centros.

Con el fin de poder identificar las respuestas por unidad clínica, se creó un listado de 1219 contraseñas, una por unidad. Esta contraseña junto con el enlace web a la encuesta y las instrucciones para su cumplimentación, se les envió a los responsables de las unidades identificados para tal fin. A partir de ahí, el responsable de la unidad se encargaba de trasladar la información a los profesionales a su cargo. Además, se creó una contraseña para cada responsable de SP de cada centro y se les indicó que esta era válida para los profesionales que no pertenecieran a ninguna unidad.

Los referentes de seguridad del paciente han tenido un papel muy activo dentro de sus centros con el propósito de incrementar la participación de los profesionales e identificar las unidades que tenían problemas para acceder a la plataforma web.

Con el fin de incrementar la participación, también se les ofreció la posibilidad de cumplimentar el cuestionario en papel para aquellos profesionales que tuvieran dificultades de realizarlo vía web. Estos cuestionarios en papel se remitieron a la EASP desde cada una de las unidades y se volcaron en la aplicación web, para posteriormente hacer el análisis conjunto de la unidad.

La recogida de cuestionarios se realizó hasta diciembre de 2017.

La información solicitada en las encuestas administradas (anexo II) varía dependiendo del ámbito de actuación de los profesionales. De forma global cabe destacar que:

- La **encuesta de ámbito hospitalario** proporciona información sobre la percepción de los profesionales sobre 12 dimensiones de cultura de seguridad del paciente que engloban un total de 42 ítems, además de mostrar un indicador de la calificación global de la seguridad en el entorno del encuestado, otro sobre la existencia de un procedimiento de registro de incidentes y otro de número de eventos notificados en el último año.
- La **encuesta para atención primaria** está compuesta por 57 ítems repartidos igualmente en 12 dimensiones de cultura de seguridad del paciente. Además, incluye otros ítems de percepción global del encuestado sobre la calidad y la seguridad del paciente (tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones de los cuestionarios de atención hospitalaria y atención primaria y número de ítems incluidos

Cuestionario de atención hospitalaria (nº ítems)	Cuestionario de atención primaria (nº ítems)
Frecuencia incidentes reportados (3)	Aspectos relacionados con seguridad y calidad (12)
Percepción general de seguridad (4)	Intercambio de información con otros dispositivos (4)
Expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad del paciente (4)	Trabajo en equipo (4)
Aprendizaje organizacional. Mejora continua (3)	Presión asistencial y ritmo de trabajo (4)
Trabajo en equipo en la unidad (4)	Formación de personal (6)
Franqueza en la comunicación (3)	Procedimientos y estandarización (5)
Feed-back y comunicación sobre errores (3)	Comunicación abierta entre el personal (4)
Respuesta no punitiva a los errores (3)	Comunicación acerca de los errores (6)
Dotación de personal (4)	Seguimiento de la atención al paciente (4)
Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente (3)	Apoyo de la dirección (4)
Trabajo en equipo entre unidades (4)	Aprendizaje organizacional (3)
Problemas en cambios de turno y transiciones (4)	Percepción general de la seguridad y de la calidad (4)

3.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El presente informe muestra los resultados globales derivados de la información recogida en los cuestionarios, quedando pendiente la presentación de la información segmentando por las diferentes variables socio demográficas incluidas en el cuestionario (sexo, edad, tipo de actividad, perfil profesional, turno de trabajo, antigüedad,...).

Además de describir la información en este informe, todos los resultados se podrán visualizar en una web creada y desarrollada en la EASP mediante Stats Visualization Tools (SVT), una herramienta de visualización de estadísticas. A través de esta web se muestran los resultados gráficamente, mediante tablas de las frecuencias de la percepción de cultura de seguridad del paciente del personal del SSPA, por ámbito de asistencia y para cada provincia, centro y unidad clínica identificada en la recogida de información.

Para el análisis de la información recogida se ha utilizado el programa R (21).

Con los resultados obtenidos de cada cuestionario, se describe el clima de seguridad y se identifican sus fortalezas y debilidades, siguiendo la metodología propuesta por la AHRQ. Las frecuencias relativas de cada ítems se calculan teniendo en cuenta la reclasificación de la tabla 2.

Al haber ítems formulados en negativo, se invierte la escala para que lo positivo sea siempre lo valorado como lo bueno. También se calculan los indicadores compuestos para cada una de las dimensiones, sumando el número de respuestas por categoría de los ítems que la componen y dividiendo por el número de respuestas totales para los ítems de dicha dimensión.

Tabla 2. Clasificación de frecuencias relativas según ítems o dimensión

Negativo		Neutro	Positivo	Claramente positivo	
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre	
Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Varias veces en los últimos 12 meses	1 o 2 veces en los últimos 12 meses	Ninguna en los últimos 12 meses
Pobre	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	

Se denominan **fortalezas** a aquellos ítems en los que el porcentaje positivo es superior al 75%, mientras que se identifican como **oportunidades de mejora** aquellos en los que el porcentaje negativo se encuentra por encima de 50%.

Tras las tablas de frecuencias de las dimensiones de ambos cuestionarios, además se realiza una comparación de los resultados obtenidos en este estudio con los que se obtuvieron en los estudios realizados a nivel nacional, tanto en atención hospitalaria como en atención primaria (18,19).

Respecto a esta comparativa de estudios, en el caso de los cuestionarios de atención primaria, debido a que la metodología de análisis no es la misma en ambos estudios, para efectuar la comparación se ha realizado además un análisis de las medias por dimensión. Se ha calculado la media de las puntuaciones de los ítems que integran cada dimensión, y la media de todos los ítems analizados calculando un índice sintético de seguridad del paciente (ISSP). Para el cálculo de las

medias se han estandarizado los valores de las escalas de 1 a 6 para que todas las escalas sean de 1 a 5 con la fórmula: valor original $\times 4/5 + 0.2$.

También se han calculado los porcentajes de percepción positiva y altamente positiva teniendo en cuenta los valores numéricos de cada dimensión (>3 , percepción positiva (excepto para el ítem G2 que será ≥ 3); y ≥ 4 claramente positiva).

3.5. INCIDENCIAS Y LIMITACIONES DEL TRABAJO DE CAMPO

✓ Sistema de cuestionarios con contraseña

La realización de un cuestionario con la particularidad de poder identificar las unidades o áreas pero con carácter confidencial, ha supuesto un reto en el proceso de trasladar la información al personal del SSPA. Se generaron un total de 1219 contraseñas con las que se podrá identificar el número de cuestionarios que han realizado los profesionales de cada unidad y centro. Durante el tiempo que ha ocupado el trabajo de campo recibieron numerosas llamadas y correos electrónicos de profesionales y responsables de unidades solicitando dicha contraseña por pérdidas y otros problemas.

A petición de los responsables de seguridad del paciente, con conocimiento de las Direcciones Gerencias de los centros, se crearon nuevas unidades con contraseña identificativa de las mismas debido a cambios organizativos producidos en el transcurso de la recogida de la información, como la separación de unidades o de centros.

Se les asignó una contraseña a los responsables de seguridad del paciente de los centros para determinados profesionales que en el momento de la recogida de la información no estaban adheridos a ninguna unidad. Dándose el caso en ocasiones de ser usada dicha contraseña por parte de profesionales que si pertenecían a una unidad lo que ha dado lugar a que parezca que dicha

unidad no ha tenido cuestionarios registrados o que el nivel de participación de los profesionales sea menor.

Los profesionales que aparecían adheridos a dos unidades diferentes, se les ha pedido que la cumplimenten para la unidad donde desarrollaban su mayor parte del tiempo.

✓ **Cuestionarios en papel**

Se han recibido 4848 cuestionarios en papel en que se han sido mecanizados por profesionales de la empresa formados para ello.

La realización de cuestionarios en papel ha supuesto una ventaja por poder llegar a los profesionales que no tenían disponibles los medios técnicos para rellenar las encuestas vía web, pero también ha supuesto un inconveniente por presentarse las siguientes incidencias:

- cuestionarios en los que *no se identificaba ni el centro ni la UGC*, por lo que no es posible la asignación de unidad o centro, procediéndose en la mayoría de los casos a la asignación de provincia cuando ha sido posible dicha asignación.
- Cumplimentación de cuestionarios erróneos por *confusión a la hora de imprimir el cuestionario*, por lo que profesionales de primaria han rellenado cuestionarios de ámbito hospitalario y viceversa. En estos casos se ha preferido no perder información y mecanizar el cuestionario recibido, aunque no corresponda con el ámbito de pertenencia.
- cuestionarios que se han rellenado de una *impresión de pantalla*, no correspondiéndose a los ítems solicitados por lo que no se han podido mecanizar, perdiéndose dicha información.
- cuestionarios que han llegado solo con la *mitad de las páginas* por lo que se han mecanizado los ítems que faltan como no sabe/ no procede.

- cuestionarios cumplimentados con texto en lugar de las opciones de respuesta no mecanizándose dichas respuestas.
- Ítems con dos respuestas, se ha optado por la opción “no se/no procede”.
- La **obligatoriedad de los ítems** del cuestionario no es tal en el papel, por lo que se han encontrado preguntas sin contestar que implicaban contestar otras. En estos casos se ha perdido información cuando no estaba registrada.

En este marco, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía igualmente considera necesario conocer la cultura de seguridad del paciente de sus profesionales con la intención de identificar oportunidades de mejora y poder actuar sobre las mismas



4. RESULTADOS

Los resultados se han distribuidos en diferentes apartados respondiendo al perfil de los encuestados de forma general y a los ámbitos de actuación, atención primaria y atención hospitalaria.

4.1. PERFIL DE LOS ENCUESTADOS

Se han obtenido un total de 22091 encuestas a fecha de diciembre de 2017 siendo un 64% encuestas de ámbito hospitalario y el resto de primaria. La distribución geográfica de las encuestas registradas por provincia se puede ver en la tabla 3.

El perfil de los profesionales que han respondido la encuesta es un 63% de mujeres, el 36% entre 50-60 años, un 10% de profesionales en formación, un 85% realizan una actividad asistencial, el 90% son profesionales sanitarios (42% de medicina, 54% de enfermería, 2% de farmacia y el 3% de otras especialidades), el 69% de los encuestados llevan más de 6 años trabajando en el mismo centro sanitario.

Tabla 3. Distribución geográfica del número de encuestas registradas por provincia.

	Nº encuestas	% encuestas
Almería	2348	10.63
Cádiz	3351	15.17
Córdoba	2085	9.44
Granada	1999	9.05
Huelva	1156	5.23
Jaén	2513	11.38
Málaga	4413	19.98
Sevilla	4222	19.12
TOTAL	22087*	100

**En 4 encuestas no se pudo identificar la procedencia de provincia*

4.2. ÁMBITO HOSPITALARIO

Se han registrado 14091 encuestas a fecha de diciembre de 2017. A continuación se muestran los resultados de manera global y por dimensiones.

El perfil de los profesionales que han contestado la encuesta es un 72% de mujeres, un 12% de profesionales en formación, más del 86% realizan una actividad asistencial, el 93% son profesionales sanitarios (35% de medicina, 59% de enfermería y el 6% de otras especialidades), el 73% de los encuestados llevan más de 6 años trabajando en el mismo centro sanitario y la mayoría trabaja en turno de mañana.

✓ Calificación global de seguridad del paciente en el hospital

A la pregunta del formulario de: *Dele a su servicio/unidad una valoración general en seguridad del paciente* con respuestas en una escala de 5 puntos, más de un 50% de los encuestados respondieron la opción de muy bueno o excelente (tabla 4).

✓ Número de eventos notificados

El 71% de los encuestados respondieron que en su hospital *sí existe un procedimiento para notificar incidentes o eventos adversos*, mientras que el 24% contestó: No sabe/No procede.

Tabla 4. Distribución de frecuencias de la valoración general en seguridad del paciente.

Categoría	Nº encuestas	% encuestas
Excelente	1329	9.42
Muy bueno	5791	41.04
Aceptable	5450	38.63
Pobre	952	6.75
Malo	207	1.47
NS/NC	380	2.69
TOTAL	14089	100

Además, a la pregunta de: *En los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces ha notificado por escrito un incidente o evento adverso a su superior o a otras instancias?* más de un 62% de los encuestados responden *Ninguna notificación* (tabla 5). Este porcentaje es algo menor que el mostrado en el estudio nacional del Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, llegando este a un 77,8%.

✓ **Dimensiones de resultados de la cultura de seguridad en el hospital**

Las dimensiones de frecuencia de eventos notificados y percepción general de seguridad se consideran medidas de resultado global del clima de seguridad del paciente por lo que observando la tabla 6 se puede ver que ninguno de los ítems, ni los indicadores compuestos de estas dimensiones presentan un porcentaje positivo superior al 75%, por lo que no se pueden identificar como fortaleza. El ítem que más se acerca con un porcentaje positivo del 63% es *Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores*. Por otra parte, tampoco se presentan porcentajes de percepción negativa por encima del 50% lo que indica que no se pueden considerar ninguno de los ítems como necesidades de mejora, aunque el ítem *La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo* presenta un 45% de percepción negativa.

Tabla 5. Distribución de frecuencias del número de incidentes notificados

Categoría	Nº encuestas	% encuestas
Ninguna notificación	7911	62.61
De 1 a 2 notificaciones	3084	24.41
De 3 a 5 notificaciones	1087	8.6
De 6 a 10 notificaciones	353	2.79
De 11 a 20 notificaciones	101	0.8
21 notificaciones o mas	99	0.78
TOTAL	12635	100

En el resto de encuestas no se registró la respuesta

Tabla 6. Distribución de resultados de las dimensiones de la cultura de seguridad.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
1. Frecuencia de eventos notificados	20.11	25.35	54.53 (28.11)
■ Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	20.31	24.66	55.03 (28.04)
■ Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	22.79	27.49	49.72 (24.76)
■ Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?	17.22	23.90	58.88 (31.65)
2. Percepción general de seguridad	25.23	21.05	53.72 (13.06)
■ Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.	24.12	18.81	57.07 (14.84)
■ La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo	45.47	17.92	36.61 (10.57)
■ En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.	19.26	21.88	58.86 (13.43)
■ Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores	12.04	25.58	62.37 (13.41)

Respecto a la dimensión de **frecuencia de eventos notificados**, los resultados de percepción positiva son algo superiores a los presentados en el estudio nacional, aunque no llega en ninguno de los tres ítems a porcentajes superiores al 60%.

En la dimensión de **percepción de seguridad**, los resultados del porcentaje de percepción positiva son similares a los del estudio nacional, excepto en el ítem: *la seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo*, siendo más del doble en este trabajo. Por otro lado, aunque el valor de la percepción negativa de este ítem se acerca al 50%, no llega a superarlo como en el estudio nacional (54%).

✓ Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de Unidad

Este apartado incluye ocho dimensiones con un total de 27 ítems (tabla 7). De ellos, se identifican como fortalezas una dimensión, la de **Trabajo en equipo en la unidad/servicio** y 6 ítems, ya que alcanzan un porcentaje positivo por encima del 75%. No obstante, la dimensión **Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad** y 4 ítems también sobresalen por su positividad, quedando cerca del 75%.

Cabe destacar que la dimensión referente **al trabajo en equipo en esta unidad**, es la que obtiene mejores resultados (superior al 80% en la mitad de sus ítems). El resto de fortalezas tienen que ver con el comportamiento del superior: *hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos; y considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes*. También se señalan como fortalezas procedimientos que se ponen en marcha tras un incidente que pone en riesgo la seguridad del paciente: *cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir; el personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente o en trato entre compañeros; el personal se apoya mutuamente dentro de la unidad y en esta unidad el personal se trata con respeto*.

En cuanto a las oportunidades de mejora, aparecen 2 ítems con un porcentaje negativo mayor a 50%. Ambos de la dimensión **Dotación de personal**: *Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo, Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.*

Tabla 7. Distribución de resultados de las dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de Unidad

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
3. Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la Unidad que favorecen la seguridad	7.73	19.58	72.66 (49.38)
■ Mi superior/jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho conforme con los procedimientos establecidos.	6.75	17.83	75.42 (29.94)
■ Mi superior/jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	6.18	16.00	77.82 (30.51)
■ Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior /jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.	10.66	26.738	62.61 (62.61)
■ Mi superior/jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.	7.40	17.89	74.71 (74.71)

Tabla 7. Distribución de resultados de las dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de Unidad

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
4. Aprendizaje organizacional/mejora continua	14.19	17.96	67.85 (19.07)
▪ Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	16.88	16.10	67.02 (19.92)
▪ Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	9.72	12.47	77.81 (26.02)
▪ Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	16.15	25.73	58.13 (10.80)
5. Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio	8.09	12.68	79.22 (32.44)
▪ El personal se apoya mutuamente en esta unidad.	6.52	10.78	82.69 (38.00)
▪ Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.	11.01	15.22	73.77 (26.50)
▪ En esta unidad, el personal se trata con respeto.	4.97	8.84	86.16 (42.02)
▪ Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	9.89	15.87	74.24 (23.20)

Tabla 7. Distribución de resultados de las dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de Unidad

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
6. Franqueza en la comunicación	10.79	23.71	65.49 (31.06)
El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	4.26	19.11	76.64 (41.30)
El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	21.58	32.52	45.90 (20.17)
El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.	6.76	19.66	73.58 (31.45)
7. Feed-Back y comunicación sobre errores	13.52	28.97	57.50 (27.92)
Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	16.22	30.74	53.03 (24.45)
Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	12.01	28.74	59.25 (29.60)
En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.	12.44	27.51	60.06 (29.59)

Tabla 7. Distribución de resultados de las dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de Unidad

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
8. Respuesta no punitiva a los errores	29.82	27.23	42.96 (8.62)
■ El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	24.85	29.05	46.09 (9.49)
■ Cuando se informa de un efecto adverso, uno siente que se juzga a la persona y no el problema.	30.19	24.73	45.09 (8.50)
■ Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.	34.53	27.94	37.52 (7.84)
9. Dotación de personal	44.57	20.37	35.06 (9.45)
■ Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	56.41	17.15	26.44 (4.73)
■ El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.	40.48	29.29	30.23 (4.62)
■ Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.	18.85	17.75	63.40 (25.52)
■ Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.	61.44	17.66	20.90 (3.26)

Tabla 7. Distribución de resultados de las dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de Unidad

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	26.25	26.99	46.76 (11.14)
■ La Dirección del centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	24.13	27.698	48.19 (9.86)
■ Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	20.45	27.03	52.52 (15.63)
■ La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	34.29	26.22	39.49 (7.95)

Comparando la dimensión de **expectativas y acciones de la dirección** con los resultados del estudio nacional, cabe mencionar que el porcentaje de percepción positiva en este último es algo mayor en este trabajo, sobre todo en los ítems relacionados con *los comentarios favorables de la dirección cuando ve un trabajo hecho con conformidad con los procedimientos establecidos y por considerar seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes*, llegando a identificarse como fortalezas (porcentaje de percepción positiva superior al 75%).

Para la dimensión de **aprendizaje organizacional/mejora continua**, ambos presentan como fortaleza el mismo ítem: *cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir*, aunque los resultados de los demás ítems se muestran algo más positivos que los nacionales.

Los datos del presente trabajo respecto del nacional, se muestran por encima en el porcentaje de percepción positiva de todos los ítems de la dimensión de **trabajo en equipo en la unidad/servicio**. Todos los ítems que componen esta dimensión muestran porcentajes de percepción positiva superiores al 73%, identificándose dos de ellos como fortalezas, mientras que en el estudio nacional solo dos ítems superan este porcentaje.

En la dimensión de **franqueza en la comunicación**, los resultados se presentan bastante por encima de los nacionales respecto al porcentaje de percepción positiva en los tres ítems que la componen, llegando a identificarse como fortaleza que *el personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente*. También el ítem: *el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien*, muestra un porcentaje de percepción positiva del 74% frente al 50% del estudio nacional.

Respecto a la comparación de la dimensión **feed-back y comunicación sobre errores**, el porcentaje de percepción positiva es algo mayor en este trabajo (57% frente al 44% del nacional). No obstante, ninguno de los ítems se muestra como fortalezas.

En la dimensión de **respuesta no punitiva a los errores**, los datos de percepción positiva del presente trabajo son menores que en el estudio nacional, sobre todo en los ítems: *el personal siente que sus errores son utilizados en su contra* (46% frente a 69% del nacional) y *cuando se informa de un efecto adverso, uno siente que se juzga a la persona y no el problema* (45% frente a 52% del nacional).

La dimensión de **dotación de personal** se muestra como necesidad de mejora en general a nivel nacional (61% de percepción negativa), mientras que en este estudio se presentan solo dos ítems con porcentajes de percepción negativa por encima de 50%.

Respecto respecto a la dimensión de **apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente**, datos de percepción positiva son algo superiores a los nacionales. En el estudio nacional, se identifica como necesidad de mejora el ítem la dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso, mientras que en aquí ese porcentaje no supera el 35%.

✓ **Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital.**

Este apartado incluye dos dimensiones con cuatro ítems cada uno referentes al trabajo en equipo entre unidades y los problemas en cambios de turnos y transiciones entre servicios (tabla 8).

En ninguno de los ítems que componen estas dimensiones encontramos fortalezas, aunque el ítem: *a menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno* presenta un porcentaje positivo cercano al 70% junto con: *los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro*.

Por otra parte, tampoco se identifica ningún ítem como oportunidad de mejora, siendo el ítem: *los servicios y unidades del centro no se coordinan bien entre ellos* el que presenta un mayor porcentaje negativo (35%).

En relación con la dimensión de **trabajo en equipo entre unidades**, los porcentajes de percepción positiva mostrado son algo superiores a los nacionales. Por otra parte, el estudio nacional muestra como oportunidad de mejora el ítem: *los servicios y unidades del centro no se coordinan bien entre ellos*, no llegando al 36% de percepción negativa de este estudio.

De igual forma ocurre con los resultados de percepción positiva de la dimensión **problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades**, mostrando valores por encima de los del nacional en esta categoría, aunque en ningún caso llegan a identificarse como fortalezas.

Tabla 8. Distribución de resultados de las dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el Hospital

	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
11. Trabajo en equipo entre unidades	20.44	27.87	51.68 (9.92)
▪ Hay buena cooperación entre las unidades del centro que necesitan trabajar juntos.	15.48	26.70	57.81 (10.28)
▪ Los servicios y unidades del centro no se coordinan bien entre ellos.	35.73	30.59	33.69 (4.62)
▪ Los servicios y unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.	15.21	29.35	55.43 (13.45)
▪ En el centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otras unidades.	15.43	24.89	59.68 (11.34)
12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades	17.36	21.47	61.18 (13.39)
▪ La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.	24.32	21.51	54.17 (10.05)
▪ A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	14.50	18.21	67.29 (16.50)
▪ Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre las unidades del centro.	18.36	24.98	56.66 (9.19)
▪ Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro.	12.04	21.04	66.91 (18.06)

4.3. ATENCIÓN PRIMARIA

Se han registrado 7982 encuestas a fecha de *diciembre de 2017* y los resultados se muestran a continuación de manera global y seguidamente por dimensiones.

El perfil de los profesionales que han contestado la encuesta es un 61% de mujeres, un 8% de profesionales en formación, un 81% realizan una actividad asistencial, el 84% son profesionales sanitarios (53% de medicina, 42% de enfermería, 0.5% de farmacia y el 4.5% de otras especialidades), el 62% de los encuestados llevan más de 6 años trabajando en el mismo centro sanitario y más del 78% trabajan en turno de mañana.

✓ **Calificación global sobre la calidad y seguridad del paciente**

A la pregunta del cuestionario de: *Globalmente, ¿cómo puntúa el sistema y los procedimientos clínicos que su centro de salud ha puesto en marcha para prevenir, detectar y corregir problemas que potencialmente pueden afectar a los pacientes?* casi un 80% del total de encuestados respondió con una percepción positiva (Bueno, Muy bueno o Excelente) y un 38% respondió una percepción claramente positiva (Muy bueno o Excelente) como se muestra en la tabla 9.

Tabla 9. Distribución de frecuencias de la valoración general en seguridad del paciente.

Categoría	Nº encuestas	% encuestas
Excelente	703	8.81
Muy bueno	2338	29.29
Bueno	3298	41.32
Regular	775	9.71
Pobre	156	1.95
NS/NC	712	8.92
TOTAL válido	7982	100

A la pregunta del cuestionario de: *En general, ¿cómo puntuaría a su centro de salud en cada una de las siguientes dimensiones de la calidad asistencial?*, todas las dimensiones presentan valores en torno al 50% de respuestas de percepción positiva (Muy bueno o Excelente) siendo la dimensión Equitativa la que muestra mayor valor llegando al 76% (tabla 10).

Tabla 10. Distribución de frecuencias relativas de la valoración general en calidad asistencial.

Categoría	Pobre	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
▶ Centrado en el paciente: Responde a las preferencias individuales de los pacientes, a sus necesidades y valores	1.57	7.80	44.27	33.54	12.82
▶ Efectivo: Se basa en el conocimiento científico	1.36	7.40	43.70	35.40	12.14
▶ A tiempo: Minimiza esperas y demoras potencialmente perjudiciales	3.12	12.41	36.54	32.40	15.53
▶ Eficiente: Garantiza unos cuidados coste-efectivos (evita el despilfarro, la sobreutilización, o el mal uso de los servicios)	2.20	9.97	37.92	32.77	17.14
▶ Equitativo: Ofrece la misma calidad asistencial a todos los individuos con independencia de su sexo, raza, etnia, nivel socioeconómico, idioma, etc.	0.74	2.21	20.18	30.93	45.95

✓ **Dimensiones que afectan a la seguridad del paciente y la calidad**

Esta dimensión está compuesta por 9 ítems y todos ellos se presentan como fortalezas ya que el porcentaje de percepción positiva de los encuestados es superior al 75%, mostrando la mayoría de ellos frecuencias positivas por encima del 90% (tabla 11).

Tabla 11. Distribución de frecuencias de la dimensión de seguridad del paciente y calidad.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
1. Dimensión de seguridad del paciente y la calidad	5.13	4.60	90.26 (75.41)
▪ Acceso a la atención sanitaria: El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48 horas	14.68	5.08	80.23 (70.62)
▪ Identificación del paciente: Se utilizó la historia clínica de otro paciente	2.05	1.46	96.48 (90.53)
▪ Historias clínicas: • La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó • La información clínica se archivó en la historia clínica de otro paciente	2.04 3.15 0.84	1.75 2.60 0.84	96.22 (87.62) 94.26 (81.74) 98.33 (93.95)

Tabla 11. Distribución de frecuencias de la dimensión de seguridad del paciente y calidad.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
▪ Equipamiento médico: El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución	5.39	6.91	87.70 (61.08)
▪ Medicación: • Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción • La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta	4.22 3.60 4.89	5.09 6.00 4.10	90.69 (75.08) 90.40 (72.7) 90.01 (77.65)
▪ Diagnósticos y pruebas complementarios: • Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron • Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día	5.47 6.55 4.13	7.35 9.96 4.11	87.18 (65.32) 83.50 (53.09) 91.76 (80.51)

✓ **Dimensión que afecta al intercambio de información con otros dispositivos asistenciales**

La dimensión de **intercambio de información** se muestra como **fortaleza** tanto en su conjunto como en cada uno de los cuatro ítems que la componen, tomando frecuencias superiores a 79% de percepción positiva en todos ellos (tabla 12).

Tabla 12. Distribución de frecuencias de la dimensión de intercambio de información.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (%Claramente positivo)
2. Dimensión de intercambio de la información	8.88	8.70	82.41 (58.13)
■ Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...)	7.41	9.12	83.47 (58.15)
■ Problemas con otras consultas médicas fuera del centro	10.67	9.94	79.37 (51.79)
■ Problemas con oficinas de farmacia	6.02	6.70	87.28 (68.00)
■ Problemas con hospitales	11.31	8.92	79.76 (55.11)

✓ **Dimensión que afecta al trabajo en equipo**

Esta dimensión global del trabajo en equipo se podría considerar como **fortaleza** ya que muestra un porcentaje de percepciones positivas de casi el 80%. En este caso tres de los cuatro ítems que la componen presentan una frecuencia positiva por encima del 75% (tabla 13).

Tabla 13. Distribución de frecuencias de la dimensión de trabajo en equipo.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (%Claramente positivo)
3. Dimensión del trabajo en equipo	9.19	11.03	79.78 (37.26)
■ Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan	14.41	13.61	71.98 (30.17)
■ En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo	7.74	11.44	80.83 (41.44)
■ En este centro, nos tratamos mutuamente con respeto	3.78	5.67	90.55 (49.58)
■ Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes	10.94	13.52	75.53 (27.51)

✓ **Dimensión que afecta a la presión y el ritmo de trabajo**

El indicador relativo a la presión y ritmo de trabajo se muestra como **oportunidad de mejora**, tres de los ítems que la componen presentan frecuencias negativas por encima del 50%. El ítem: *Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales sanitarios que tiene el centro* llega a superar el 73% de percepción negativa (tabla 14).

Tabla 14. Distribución de frecuencias de la dimensión de presión y ritmo de trabajo.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (%Claramente positivo)
4. Dimensión de la presión y ritmo de trabajo	58.15	19.49	22.36 (4.40)
▪ En este centro, sentimos que atendemos con prisas a los pacientes	50.62	18.31	31.07 (6.68)
▪ Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales sanitarios que tiene el centro	73.35	17.49	9.17 (2.15)
▪ Tenemos suficiente personal no sanitario para manejar la carga de trabajo de los pacientes	47.59	20.69	31.73 (6.00)
▪ Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente	61.29	21.50	17.21 (2.70)

✓ **Dimensión que afecta al entrenamiento de los empleados**

La dimensión relativa al entrenamiento de los empleados no muestra a ninguno de sus seis ítems como fortaleza ni oportunidad de mejora. Los porcentajes de percepción positiva van desde el 55% a casi el 69% para los ítems que componen esta dimensión (tabla 15).

Tabla 15. Distribución de frecuencias de la dimensión del entrenamiento de los empleados.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
5. Dimensión del entrenamiento de los empleados	19.03	18.71	62.26 (18.12)
▪ Este centro forma a su personal no sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha	19.29	18.15	62.56 (18.38)
▪ En este centro se asegura que el personal no sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo	19.01	19.73	61.25 (20.46)
▪ Al personal no sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado	21.40	19.30	59.29 (16.82)
▪ Este centro forma a su personal sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha	14.71	16.71	68.57 (19.81)
▪ En este centro se asegura que el personal sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo	16.36	17.70	65.94 (20.52)
▪ Al personal sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado	23.88	20.87	55.24 (12.73)

✓ **Dimensión que afecta a la estandarización y procedimientos del centro**

En esta dimensión se muestra uno de los ítems como fortaleza (porcentaje de frecuencias positivas del **83%**): *El personal sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos*. También el ítem referente a personal no sanitario muestra un 74% de percepción positiva (tabla 16).

Tabla 16. Distribución de frecuencias de la dimensión de estandarización y procedimientos del centro.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
6. Dimensión de estandarización y procedimientos del centro	15.68	18.66	65.66 (17.57)
▪ Este centro está más desorganizado de lo que debiera	18.16	20.78	61.06 (17.56)
▪ Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente	17.03	24.01	58.96 (15.33)
▪ En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo	26.61	20.63	52.76 (11.57)
▪ El personal no sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos	10.61	15.94	73.45 (19.80)
▪ El personal sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos	5.06	11.78	83.16 (23.93)

✓ **Dimensión que afecta a la comunicación y receptividad**

Respecto a esta dimensión referente a la comunicación y receptividad, ninguno de los cuatro ítems que la componen se muestran ni como fortalezas ni como oportunidades de mejora, aunque la frecuencia de percepción positiva global es del 64% (tabla 17).

Tabla 17. Distribución de frecuencias de la dimensión de comunicación y receptividad.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (%Claramente positivo)
7. Dimensión de comunicación y receptividad	10.78	24.86	64.36 (27.50)
Los profesionales sanitarios del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los no sanitarios	8.99	28.67	62.35 (24.4)
En este centro, se anima al personal no sanitario a expresar puntos de vista alternativos	12.84	27.97	59.19 (29.42)
El personal no sanitario teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien	9.42	22.78	67.80 (25.60)
Es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.	11.70	20.18	68.12 (30.20)

✓ **Dimensión que afecta al seguimiento del cuidado del paciente**

Esta dimensión se presenta como **fortaleza** con un 77% de porcentaje de percepción positivo, mostrándose el ítem: *En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento* con un porcentaje positivo cercano al 90%. También el ítem: *En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento* se muestra como fortaleza con un 78% de percepción positiva (tabla 18).

Tabla 18. Distribución de frecuencias de la dimensión de seguimiento del cuidado del paciente.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
8. Dimensión de seguimiento del cuidado del paciente	7.04	15.35	77.61 (36.87)
▪ El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas	9.41	17.82	72.77 (34.65)
▪ En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento	5.00	16.23	78.78 (32.51)
▪ En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro	11.43	20.28	68.29 (28.83)
▪ En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.	2.91	7.99	89.10 (49.74)

✓ **Dimensión que afecta a la comunicación acerca de errores**

La dimensión relativa a la comunicación de los errores está compuesta por seis ítems, de los cuales se muestran como fortalezas dos de ellos: *En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir* y *El personal sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro* (tabla 19).

Tabla 19. Distribución de frecuencias de la dimensión de la comunicación acerca de errores.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (% Claramente positivo)
9. Dimensión de la comunicación acerca de errores	8.49	20.97	70.54 (36.13)
■ El personal no sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra	12.54	24.80	62.67 (26.20)
■ Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro	10.81	26.18	63.01 (31.11)
■ En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir	4.61	14.47	80.92 (47.00)
■ El personal no sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro	8.20	19.71	72.09 (39.23)
■ El personal sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra	11.17	23.82	65.01 (27.18)
■ El personal sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro	4.89	17.98	77.13 (42.91)

✓ **Dimensión que afecta al apoyo de la Dirección**

Respecto a la dimensión de *apoyo a la Dirección*, ninguno de los cuatro ítems que la componen se muestran ni como fortalezas ni como oportunidades de mejora, aunque la frecuencia de percepción positiva global es cercana al 60% (tabla 20).

Tabla 20. Distribución de frecuencias de la dimensión del apoyo de la Dirección.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (%Claramente positivo)
10. Dimensión del apoyo de la Dirección	19.64	20.73	59.63 (17.98)
Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud	31.57	23.44	44.99 (12.75)
Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez	13.91	14.41	71.68 (24.28)
Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes	10.35	18.07	71.57 (23.03)
Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de lo que es mejor para los pacientes	23.17	27.40	49.43 (11.40)

✓ **Dimensión que afecta al aprendizaje organizativo**

La dimensión relativa al aprendizaje organizativo se identifica como fortaleza al presentar un porcentaje de percepción positiva superior al 75%. Así mismo, dos de los tres ítems que la componen, se muestran también como fortalezas: *Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en que hacemos las cosas* y *Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir* (tabla 21).

Tabla 21. Distribución de frecuencias de la dimensión del aprendizaje organizativo.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (%Claramente positivo)
11. Dimensión del aprendizaje organizativo	7.39	13.74	78.87 (24.46)
■ Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en que hacemos las cosas.	6.44	9.92	83.65 (27.75)
■ Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir	7.09	13.80	79.11 (25.62)
■ Después de introducir cambios para mejorar la asistencia, comprobamos si funcionan	8.70	17.76	73.54 (19.76)

✓ **Dimensión que afecta a la percepción general de la SP y la calidad del cuidado**

Aunque la dimensión en sí no se muestra como fortaleza, tres de los cuatro ítems que la componen sí, al superar el **75%** de respuestas de percepción positiva: *Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes, En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran y Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad* (tabla 22).

Tabla 22. Distribución de frecuencias de la dimensión de la percepción general de la SP y la calidad del cuidado.

Categoría	% Negativo	% Neutral	% Positivo (%Claramente positivo)
12. Dimensión de la percepción general de SP y la calidad del cuidado	13.30	16.86	69.83 (19.43)
Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes	6.21	16.87	76.92 (19.48)
En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran	8.47	16.42	75.10 (18.28)
Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad	9.41	13.67	76.92 (27.40)
En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención	28.67	20.34	50.98 (12.76)

✓ Comparación de los resultados de Atención Primaria con el estudio nacional

Para poder comparar los resultados obtenidos en este estudio con los del estudio nacional se ha realizado el análisis siguiendo la misma metodología usada en dicho trabajo. Se muestran los resultados de las dimensiones tanto de la media e intervalos de confianza al 95% de los ítems como de los porcentajes de percepción positiva y altamente positiva y la diferencia entre ambos.

Los resultados del estudio de cultura en los profesionales del SSPA son, en general, similares a los del estudio realizado por el Ministerio de Salud en el año 2014 (tabla 23). En ambos estudios aparecen como destacadas, con una media superior a 4, las dimensiones de los **aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad y el seguimiento de la atención a los pacientes**. Además en el presente trabajo, la dimensión de **trabajo en equipo** también supera la media de 4. Por otro lado, la dimensión de **ritmo y carga de trabajo** es la que muestra un valor medio más bajo (2,46 frente al 2,76 en el estudio nacional). También es destacable que los datos medios en las **dimensiones globales sobre calidad y seguridad del paciente** de este estudio se muestran algo por encima respecto de los nacionales (3,63 frente a 3,42 y 3,37 frente a 3,25 respectivamente).

Si la comparación se hace atendiendo al porcentaje de percepción positiva, los resultados también se muestran similares a los nacionales. Sin embargo, cabe destacar la dimensión de **ritmo y carga de trabajo** donde los datos de este trabajo muestran un 15% de percepción positiva menos que los nacionales (un 21% frente a un 35%). Poniendo el foco en el porcentaje de percepción claramente positiva, la dimensión de **comunicación sobre el error de profesionales sanitarios** pone de manifiesto casi un 11% más que el estudio nacional (60% frente a 49%). Respecto a la **puntuación global sobre la calidad** en este trabajo, aparece casi un 15% más de percepción claramente positiva respecto del estudio nacional (tabla 24).

Tabla 23. Comparación de las medias de percepción de cultura de seguridad del paciente por dimensión y estudio

Dimensión (Preguntas que la integran)	Resultados nacionales		Resultados del estudio a nivel del SSPA			Diferencia de medias
	media	IC 95%	media	IC 95%	SD	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	4,18	(4,16-4,20)	4,23	(4,21-4,24)	0,69	0,05
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	3,96	(3,93-3,99)	3,89	(3,87-3,91)	0,93	-0,07
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	3,9	(3,87-3,92)	4,05	(4,03-4,07)	0,75	0,15
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	2,76	(2,74-2,79)	2,46	(2,44-2,48)	0,84	-0,30
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	3,48	(3,45-3,51)	3,53	(3,51-3,56)	0,91	0,05
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	3,49	(3,46-3,51)	3,58	(3,56-3,6)	0,88	0,09
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	3,45	(3,43-3,48)	3,53	(3,51-3,55)	0,79	0,08
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	3,5	(3,48-3,52)	3,59	(3,57-3,61)	0,76	0,09
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	3,65	(3,63-3,67)	3,77	(3,76-3,79)	0,77	0,12

Tabla 23. Comparación de las medias de percepción de cultura de seguridad del paciente por dimensión y estudio

Dimensión (Preguntas que la integran)	Resultados nacionales		Resultados del estudio a nivel del SSPA			Diferencia de medias
	media	IC 95%	media	IC 95%	SD	
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	4	(3,97-4,02)	4,05	(4,04-4,07)	0,75	0,05
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	3,76	(3,73-3,78)	3,95	(3,93-3,97)	0,77	0,19
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14)	3,81	(3,79-3,83)	3,98	(3,96-4)	0,75	0,17
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	3,57	(3,55-3,60)	3,69	(3,67-3,7)	0,77	0,12
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	3,83	(3,81-3,85)	3,93	(3,92-3,95)	0,74	0,10
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	3,71	(3,69-3,74)	3,61	(3,59-3,63)	0,83	-0,10
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	3,42	(3,40-3,44)	3,63	(3,61-3,65)	0,74	0,21
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	3,25	(3,23-3,28)	3,37	(3,35-3,39)	0,88	0,12
Índice sintético (ISSP)	3,71	(3,70-3,73)	3,72	(3,71-3,74)	0,52	0,01

Tabla 24. Comparación de los porcentajes de percepción positiva y claramente positiva de cultura de seguridad del paciente por dimensión y estudio

	Resultados nacionales		Resultados SSPA		Comparación	
Dimensión (Preguntas que la integran)	% Positiva	% Clar positiva	% Positiva	% Clar positiva	% Positiva	% Clar positiva
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	94,8	71,8	93,86	74,29	-0,94	2,49
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	84,4	57,7	82,81	54,81	-1,59	-2,89
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	85,3	57,3	88,46	67,1	3,16	9,8
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	35,4	11,7	20,69	6,41	-14,71	-5,29
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	66	41,7	68,16	45,7	2,16	4
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	68,8	41,4	70,83	46,57	2,03	5,17
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	69,4	34	70,48	38,21	1,08	4,21
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	71,1	34,9	73,96	40,44	2,86	5,54
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	75,8	41,7	79,01	49,04	3,21	7,34
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	89,4	63,4	87,96	67,18	-1,44	3,78

Tabla 24. Comparación de los porcentajes de percepción positiva y claramente positiva de cultura de seguridad del paciente por dimensión y estudio

	Resultados nacionales		Resultados SSPA		Comparación	
Dimensión (Preguntas que la integran)	% Positiva	% Clar positiva	% Positiva	% Clar positiva	% Positiva	% Clar positiva
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	79,8	47,5	84,52	59,5	4,72	12
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	83,4	49,4	86,23	60,19	2,83	10,79
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	73,5	39,4	78,42	47,32	4,92	7,92
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	84,5	63	85,75	67,6	1,25	4,6
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	81	47,9	73,12	45,78	-7,88	-2,12
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	64,2	24,7	71,53	39,5	7,33	14,8
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	86,7	34,8	87,19	41,83	0,49	7,03
Índice sintético (ISSP)	92,9	26,4	90,78	31,93	-2,12	5,53



Aunque la percepción de la cultura de seguridad del paciente es positiva entre los profesionales del SSPA, sigue habiendo numerosas oportunidades de mejora tanto en el ámbito de atención primaria como en el de hospitalaria.

5. CONCLUSIONES

Las principales conclusiones del estudio realizado entre los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía se resumen a continuación:

5.1. ATENCIÓN HOSPITALARIA

- ✓ Se han registrado 14091 encuestas a fecha de diciembre de 2017. El perfil de los respondentes es un 72% de mujeres, un 12% de profesionales en formación, más del 86% realizan una actividad asistencial, el 93% son profesionales sanitarios (35% de medicina, 59% de enfermería y 6% de otras especialidades), el 73% de los encuestados llevan más de 6 años trabajando en el mismo centro sanitario.
- ✓ Más del 50% de los encuestados califica la seguridad del paciente en su unidad como muy buena o excelente.

- ✓ El 71% de los encuestados conocen de la existencia de un procedimiento para notificar incidentes y eventos adversos aunque el 62,61% responde que no han realizado ninguna notificación en los últimos 12 meses.
- ✓ Como *fortalezas* destaca la dimensión de trabajo en equipo en la unidad con valores superiores a 80% de percepción positiva en la mayoría de sus ítems. También sobresalen como fortalezas varios ítems referentes al comportamiento del superior, a los procedimientos que se ponen en marcha tras identificar un incidente y al trato entre compañeros.
- ✓ Respecto a las *oportunidades de mejora*, la dimensión de dotación de personal muestra la mitad de sus ítems con porcentaje de percepción negativo superiores al 50%.
- ✓ Comparando los resultados con el estudio nacional, de forma global, los resultados son similares. El porcentaje de profesionales que indican que notificaron menos de 2 incidentes en el último año es del 87% frente al 93% nacional. Si bien, los datos los porcentajes de percepción positiva son algo superiores a los nacionales en casi todas las dimensiones. De la misma manera, los resultados de percepción negativa están algo por debajo de los publicados por los estudios realizados por el Ministerio de Sanidad.
- ✓ En cuanto a las fortalezas y oportunidades de mejora detectadas en este trabajo cabe destacar que aquí se presentan más ítems identificados como fortalezas y menos como oportunidades de mejora respecto de las identificadas en el nacional. No obstante, la percepción de seguridad del paciente general está por debajo, el porcentaje de encuestados que contesta Muy bueno o Excelente es del 50% en este trabajo frente al 71% en el estudio nacional.

5.2. ATENCIÓN PRIMARIA

- ✓ Se han registrado 7982 encuestas a fecha de diciembre de 2017.
- ✓ El perfil de los profesionales que han contestado la encuesta es un 61% de mujeres, un 8% de profesionales en formación, un 81% realizan una actividad asistencial, el 84% son profesionales sanitarios (53% de medicina, 42% de enfermería y 5% de otras especialidades), el 62% de los encuestados llevan más de 6 años trabajando en el mismo centro sanitario y más del 78% trabajan en turno de mañana.
- ✓ El 80% de los encuestados evaluaron la seguridad del paciente de su centro de salud como positiva (buena, muy bueno o excelente) y el 38,1% como muy positiva (muy bueno o excelente).
- ✓ En relación a la calidad de la atención, es la dimensión equitativa la que muestra el mayor valor llegando a un 76% de percepción muy buena o excelente. En el resto de estas dimensiones (asistencia centrada en el paciente, efectiva, a tiempo y eficiente) se sitúan en torno al 50%.
- ✓ Las dimensiones que se identifican como fortalezas son las relacionadas con aspectos de la seguridad del paciente y la calidad, intercambio de información con otros dispositivos, trabajo en equipo, seguimiento de la atención de los pacientes y aprendizaje organizativo. En cuanto a los ítems del cuestionario, son muchos los que han obtenido unos resultados positivos por encima del 75% por parte de los profesionales de atención primaria del SSPA.
- ✓ La dimensión presión y ritmo de trabajo se muestra como oportunidad de mejora ya que la mayoría de sus ítems se muestran con porcentajes de percepción negativa por encima del 50%.

- ✓ Los resultados de este trabajo son similares a los resultados del estudio nacional realizado por el Ministerio de Sanidad. Aunque en la mayoría de las dimensiones los resultados de las percepciones medias son superiores a las nacionales, aunque la mayor diferencia es de 0,21 puntos. La dimensión de ritmo de trabajo muestra una media 0,3 puntos menos que en el nacional.
- ✓ En relación a los porcentajes de percepción positiva, todas las dimensiones muestran valores similares a las nacionales excepto el ritmo de trabajo y la percepción general sobre seguridad del paciente y calidad con un 15% y un 8% menos que en el trabajo nacional, respectivamente.

5.3. CONCLUSIONES FINALES

Con la alta participación (22.091 encuestas) y los resultados obtenidos, se puede afirmar que a nivel general la percepción de la cultura de seguridad del paciente es positiva entre los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Esta percepción positiva es mayor en atención hospitalaria que en atención primaria. No obstante, los profesionales de atención primaria ponen de manifiesto un mayor número de fortalezas frente al ámbito hospitalario.

Asimismo, a raíz de los resultados se identifican algunas actuaciones, también propuestas en los estudios nacionales, que podrían mejorar la cultura de la seguridad del paciente en los hospitales y centros de atención primaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

- ✓ Promover la comunicación, discusión y análisis de los riesgos, incidentes o eventos que ocurran y potenciar el aprendizaje colaborativo.
- ✓ Fomentar el liderazgo y una actitud más claramente proactiva hacia la seguridad del paciente por parte de los equipos directivos de los centros.
- ✓ Mejorar la dotación y la organización del personal y los ritmos de trabajo a los que se puedan ver sometidos los profesionales.
- ✓ Promover la coordinación entre unidades y servicios y la responsabilidad compartida.

Cultura de seguridad del paciente



2017

INSTITUT
D'INVESTIGACIÓ
D'INFORMACIÓ
DEL MAR
IBIM



6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. E Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 2000
2. Organización Panamericana de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud WHA 55.18. Punto 13.9 del orden del día 18
3. de mayo de 2002. Calidad de la atención: seguridad del paciente [consultado abril 2018]
Disponible en:
https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/I_Conferencia/06_doc_asamblea_oms.pdf
4. Organización Mundial de la Salud [internet] [consultado abril 2018]. Disponible en:
<https://www.who.int/patientsafety/es/>
5. World Alliance for Patient Safety : forward programme 2005. Geneva: World Health Organization; 2004.
6. Estrategia en Seguridad del Paciente. Recomendaciones del Taller de expertos celebrado el 8 y 9 de febrero de 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
7. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2006. Disponible en:
<http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pncalidad.htm>
8. Desarrollo de la Estrategia Nacional en Seguridad del Paciente 2005-2011. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en:
https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/estrategia_sp_sns_2005_2011.pdf
9. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.
10. Estrategia para la Seguridad del Paciente. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2006

- 11.** Análisis de la implementación de la Estrategia para la Seguridad del Paciente en el SSPA 2006-2010. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2011.
- 12.** II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, 2005-2008. Caminando hacia la Excelencia. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2005.
- 13.** Observatorio para la Seguridad del Paciente [internet]. Sevilla: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud. Disponible en: observatorioseguridaddelpaciente.es
- 14.** Estrategia para la Seguridad del Paciente en el SSPA 2011-2014. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2011.
- 15.** National Quality Forum. Safe Practices for Better Healthcare-2010 Update.: A consensus report. Washington, DC. NQF;2010
- 16.** Más que palabras: Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico definitivo. Enero 2009. WHO 2009.
- 17.** La seguridad del paciente en 7 pasos. Agencia Nacional para la Seguridad del paciente. Reino Unido. 2005.
- 18.** Surveys on patient Safety Culture / Agency for Healthcare research and quality [internet][consultado abril 2018]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/index.html>
- 19.** Análisis de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009.
- 20.** Análisis de la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.
- 21.** Presentación de cuestionarios sobre cultura de seguridad realizada en los foros provinciales (2017). Estrategia para la seguridad del paciente del SSPA. [consultado abril 2018]. Disponible en: <http://lajunta.es/14f6w>
- 22.** R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Viena, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2012

Anexos

7. ANEXO I. CUESTIONARIOS

7.1. CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Cultura de seguridad del paciente del SSPA Atención hospitalaria (AH).



Estrategia para la
Seguridad del Paciente
en el SSPA



Estimado participante,

Como ya conoce, el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) está llevando a cabo la actualización de la Estrategia para la Seguridad del Paciente. En este marco, se está recogiendo información sobre cultura de Seguridad del Paciente mediante este cuestionario anónimo que se aplicará al conjunto de profesionales del SSPA. Su participación nos ayudará a mejorar la seguridad de los pacientes. Muchas gracias.

Instrucciones para cumplimentar la encuesta:

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, incidentes y notificación de sucesos o eventos adversos en su unidad. La cumplimentación de la encuesta le llevará unos 15 minutos. El cuestionario es confidencial, todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico. Si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no se refiere al trabajo que usted desempeña, puede marcar la casilla "No lo sé/No procede". Si usted trabaja en más de una unidad o en diferentes ámbitos de atención, responda atendiendo únicamente a los hechos del lugar donde pasa la mayor parte del tiempo.

Si tiene alguna duda sobre el contenido de la encuesta puede contactar con Pastora Pérez Pérez (observatoriodeseguridad.acsa@juntadeandalucia.es). Si son dudas son de funcionamiento de la plataforma web o el envío de encuestas a la EASP puede contactar con Carmen Sánchez-Cantalejo Garrido (climadeseguridad.easp@juntadeandalucia.es).

Definiciones:

- Suceso: cualquier tipo de error, equivocación, incidente, eventos adversos o actuación fuera de protocolo, sin importar si el resultado daña al paciente o no.
- Seguridad del paciente: conjunto de actuaciones para evitar, prevenir o corregir daños en los pacientes o resultados adversos derivados de la prestación de la atención sanitaria.
- Profesional sanitario hace referencia a los médicos, enfermeras, residentes y otros: fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, odontólogos, etc.
- Profesional no sanitario hace referencia al resto de trabajadores del centro: administrativos, trabajadores sociales, etc.
- Personal o equipo hace referencia al conjunto de personas que trabajan en el centro de salud u hospital.

Perfil del encuestado/a.

Este bloque de preguntas incluye información que ayudará al análisis global de los resultados de la encuesta, asegurando en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos. Le pedimos que conteste a todas ellas, si bien puede seleccionar la opción 'Sin respuesta' si lo considera necesario.

Tipo de actividad de la UGC a la que pertenece

- ☐ Hospitalaria ☐ Intercentros
☐ Atención Primaria ☐ Otro:
☐ Provincial ☐ Sin respuesta

Seleccione cuál es el ámbito de trabajo donde usted pasa la mayor parte de su horario o proporciona sus servicios

- ☐ Atención primaria ☐ Atención hospitalaria

¿Es usted profesional en formación?

☐ Sí

☐ No

☐ Sin respuesta

Tipo de actividad que desarrolla en su puesto laboral

- ☐ Actividad asistencial ☐ Actividad de gestión ☐ Otro:
☐ Sin respuesta

Identifique el tipo de cargo de gestión

- ☐ Directivo/a ☐ Cargo intermedio sanitario ☐ Cargo intermedio no sanitario ☐ Otro:
☐ Sin respuesta

Seleccione su perfil profesional en el SSPA

- ☐ Sanitario ☐ No sanitario ☐ Sin respuesta

Identifique el perfil sanitario que corresponda

- ☐ Medicina ☐ Enfermería ☐ Farmacia ☐ Otro:
☐ Sin respuesta

Identifique el perfil no sanitario que corresponda

- ☐ Personal Administrativo ☐ Personal Celador ☐ Personal de Ingeniería ☐ Otro:
☐ Sin respuesta

AH - Sección A. Su área/unidad de trabajo

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

Por favor, indique el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo.

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

AH - Sección B. Su jefe/supervisor

Piense en su superior/jefe inmediato o persona de la que usted depende directamente.

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	Muy en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No lo sé / no procede
1. Mi superior/jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Mi superior/jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Mi superior/jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.	☐	☐	☐	☐	☐

AH - Sección C. Comunicación

Piense acerca de su unidad/servicio/área de trabajo en su centro

¿Con qué frecuencia se plantean las siguientes cuestiones en su unidad/servicio/área de trabajo?

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre	No lo sé / no procede
1. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AH - Sección D. Frecuencia de sucesos notificados

Piense en su unidad/servicio/área de trabajo de su centro...

¿Con qué frecuencia son notificados, cuando ocurren los siguientes errores?

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre	No lo sé / no procede
1. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AH - Sección E. Grado de seguridad del paciente

Piense en su unidad/servicio/área de trabajo

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

	Excelente	Muy bueno	Aceptable	Pobre	Malo	No lo sé / no procede
Dele a su servicio/unidad una valoración general en seguridad del paciente	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AH - Sección F. Su centro (hospital/área)

Piense en su centro...

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su centro.

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

AH - Sección G. Número de sucesos notificados

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

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

- ☐ Ninguna notificación
 ☐ De 3 a 5 notificaciones
 ☐ De 11 a 20 notificaciones
- ☐ De 1 a 2 notificaciones
 ☐ De 6 a 10 notificaciones
 ☐ 21 notificaciones o más

Sección H. Características de los/as encuestados/as

Este bloque de preguntas incluye información que ayudará al análisis global de los resultados de la encuesta, asegurando en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos. Le pedimos que conteste a todas ellas, si bien puede seleccionar la opción 'Sin respuesta' si lo considera necesario.

Por favor, indique cuánto tiempo lleva trabajando en este centro

- ☐ Menos de 2 meses ☐ De 3 años a menos de 6 años
☐ De 2 meses a menos de 1 año ☐ De 6 años a menos de 11 años
☐ De 1 año a menos de 3 años ☐ De 11 años a menos de 20 años ☐ Más de 20 años ☐ Sin respuesta

Por favor, indique cuánto tiempo lleva trabajando en este servicio/unidad/área

- ☐ Menos de 2 meses ☐ De 3 años a menos de 6 años
☐ De 2 meses a menos de 1 año ☐ De 6 años a menos de 11 años
☐ De 1 año a menos de 3 años ☐ De 11 años a menos de 20 años ☐ Más de 20 años ☐ Sin respuesta

Por favor, indique el turno que habitualmente realiza

- ☐ Turno de mañana
☐ Turno de tarde
☐ Turno de noche ☐ Otro: ☐ Sin respuesta

Por favor, seleccione el grupo de edad que corresponda

- ☐ Menos de 30 años
☐ de 30 a 40 años ☐ de 50 a 60 años
☐ de 40 a 50 años ☐ Mas de 60 años ☐ Sin respuesta

Por favor, indique el sexo que corresponda

- ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Sin respuesta

Por favor, indique provincia en la que desarrolla su actividad laboral

☐

centro de referencia de su UGC (o equivalente)

☐

UGC (o equivalente) a la que pertenece

☐

Sección I. Comentarios

Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, incidentes, errores o eventos adversos de su centro.

Muchas gracias por cumplimentar este cuestionario. Su ayuda será muy útil para mejorar la seguridad de los pacientes



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE SALUD



Observatorio
para la Seguridad del Paciente

5

7.2. CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Cultura de seguridad del paciente del SSPA Atención primaria (AP).



Estrategia para la
Seguridad del Paciente
en el SSPA



Estimado participante,

Como ya conoce, el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) está llevando a cabo la actualización de la Estrategia para la Seguridad del Paciente. En este marco, se está recogiendo información sobre cultura de Seguridad del Paciente mediante este cuestionario anónimo que se aplicará al conjunto de profesionales del SSPA. Su participación nos ayudará a mejorar la seguridad de los pacientes. Muchas gracias.

Instrucciones para cumplimentar la encuesta:

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, incidentes y notificación de sucesos o eventos adversos en su unidad. La cumplimentación de la encuesta le llevará unos 15 minutos. El cuestionario es confidencial, todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico. Si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no se refiere al trabajo que usted desempeña, puede marcar la casilla "No lo sé/No procede". Si usted trabaja en más de una unidad o en diferentes ámbitos de atención, responda atendiendo únicamente a los hechos del lugar donde pasa la mayor parte del tiempo.

Si tiene alguna duda sobre el contenido de la encuesta puede contactar con Pastora Pérez Pérez (observatoriodeseguridad.acsa@juntadeandalucia.es). Si son dudas son de funcionamiento de la plataforma web o el envío de encuestas a la EASP puede contactar con Carmen Sánchez-Cantalejo Garrido (climadeseguridad.easp@juntadeandalucia.es).

Definiciones:

- Suceso: cualquier tipo de error, equivocación, incidente, eventos adversos o actuación fuera de protocolo, sin importar si el resultado daña al paciente o no.
- Seguridad del paciente: conjunto de actuaciones para evitar, prevenir o corregir daños en los pacientes o resultados adversos derivados de la prestación de la atención sanitaria.
- Profesional sanitario hace referencia a los médicos, enfermeras, residentes y otros: fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, odontólogos, etc.
- Profesional no sanitario hace referencia al resto de trabajadores del centro: administrativos, trabajadores sociales, etc.
- Personal o equipo hace referencia al conjunto de personas que trabajan en el centro de salud u hospital.

Perfil del encuestado/a.

Este bloque de preguntas incluye información que ayudará al análisis global de los resultados de la encuesta, asegurando en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos. Le pedimos que conteste a todas ellas, si bien puede seleccionar la opción 'Sin respuesta' si lo considera necesario.

Tipo de actividad de la UGC a la que pertenece

- ☐ Hospitalaria
- ☐ Atención Primaria
- ☐ Provincial
- ☐ Intercentros
- ☐ Otro:
- ☐ Sin respuesta

Seleccione cuál es el ámbito de trabajo donde usted pasa la mayor parte de su horario o proporciona sus servicios

- ☐ Atención primaria
- ☐ Atención hospitalaria

¿Es usted profesional en formación?

-
-
-

Tipo de actividad que desarrolla en su puesto laboral

- ☐ Actividad asistencial
- ☐ Actividad de gestión
- ☐ Otro:
- ☐ Sin respuesta

Identifique el tipo de cargo de gestión

- ☐ Directivo/a
- ☐ Cargo intermedio sanitario
- ☐ Cargo intermedio no sanitario
- ☐ Otro:
- ☐ Sin respuesta

Seleccione su perfil profesional en el SSPA

- ☐ Sanitario
- ☐ No sanitario
- ☐ Sin respuesta

Identifique el perfil sanitario que corresponda

- ☐ Medicina
- ☐ Enfermería
- ☐ Farmacia
- ☐ Otro:
- ☐ Sin respuesta

Identifique el perfil no sanitario que corresponda

- ☐ Personal Administrativo
- ☐ Personal Celador
- ☐ Personal de Ingeniería
- ☐ Otro:
- ☐ Sin respuesta

AP - Sección A. Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad

Los siguientes enunciados describen hechos que pueden suceder en el día a día del centro de salud/consultorio y que afectan a la seguridad de los pacientes y a la calidad asistencial.

En su opinión, ¿con qué frecuencia han ocurrido los siguientes hechos en su centro de salud/consultorio **EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Varias veces en los últimos 12 meses	Una o dos veces en los últimos 12 meses	Ninguna vez en los últimos 12 meses	No lo sé / No procede
Acceso a la atención sanitaria							
1. El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48 horas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Identificación del paciente							
2. Se utilizó la historia clínica de otro paciente.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Historias clínicas							
3. La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. La información clínica se archivó en la historia clínica de otro paciente.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Equipamiento Médico							
5. El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medicación							
6. Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnósticos y pruebas complementarias							
8. Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AP - Sección B. Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales

✳ En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas en su centro para intercambiar información precisa, completa, adecuada y oportuna, con cada uno de los siguientes dispositivos asistenciales?

	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Varias veces en los últimos 12 meses	Una o dos veces en los últimos 12 meses	Ninguna vez en los últimos 12 meses	No lo sé / No procede
1. Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Problemas con otras consultas médicas fuera del centro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Problemas con oficinas de farmacia.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Problemas con hospitales.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AP - Sección C. Trabajando en el centro de salud

¿Cuál es su grado de acuerdo con los siguientes enunciados?

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No lo sé / No procede
1. Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. En este centro, sentimos que atendemos con prisas a los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Este centro forma a su personal no sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. En este centro, nos tratamos mutuamente con respeto.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales sanitarios que tiene el centro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. En este centro se asegura que el personal no sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Este centro está más desorganizado de lo que debiera.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AP - Sección C. Trabajando en el centro de salud

¿Cuál es su grado de acuerdo con los siguientes enunciados?

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No lo sé / No procede
9. Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Al personal no sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Tenemos suficiente personal no sanitario para manejar la carga de trabajo de los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. El personal no sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Este centro forma a su personal sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. En este centro se asegura que el personal sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Al personal sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. El personal sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AP - Sección D. Comunicación y seguimiento

¿Con qué frecuencia ocurren las siguientes situaciones en tu Centro de Salud?

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre	No lo sé / No procede
1. Los profesionales sanitarios del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los no sanitarios.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. En este centro, se anima al personal no sanitario a expresar puntos de vista alternativos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. El personal no sanitario teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. El personal no sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. El personal no sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. El personal sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. El personal sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AP - Sección E. Apoyo de los líderes

★ 1. ¿Está usted en una posición de liderazgo con responsabilidad para tomar decisiones en la gestión de los recursos de su centro de salud? (coordinador médico, responsable de enfermería, responsable administrativo)

Si

No

Sólo en el caso de contestar NO en la pregunta anterior, indique
¿Cuál es su grado de acuerdo con los siguientes enunciados?

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No lo sé / no procede
1. Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de lo que es mejor para los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AP - Sección F. En el centro

¿Cuál es su grado de acuerdo con los siguientes enunciados?

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	NI de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No lo sé / no procede
1. Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en que hacemos las cosas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Después de introducir cambios para mejorar la asistencia, comprobamos si funcionan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AP - Sección G. Puntuaciones globales

PUNTUACIONES GLOBALES SOBRE LA CALIDAD

1. En general, ¿cómo puntuaría a su centro de salud en cada una de las siguientes dimensiones de la calidad asistencial?

	Pobre	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	No lo sé / no procede
<i>Centrado en el paciente</i>						
Responde a las preferencias individuales de los pacientes, a sus necesidades y valores	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Efectivo</i>						
Se basa en el conocimiento científico	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>A tiempo</i>						
Minimiza esperas y demoras potencialmente perjudiciales	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Eficiente</i>						
Garantiza unos cuidados coste-efectivos (evita el despilfarro, la sobreutilización, o el mal uso de los servicios)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Equitativo</i>						
Ofrece la misma calidad asistencial a todos los individuos con independencia de su sexo, raza, etnia, nivel socioeconómico, idioma, etc	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PUNTUACIÓN GLOBAL EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

2. Globalmente, cómo puntúa el sistema y los procedimientos clínicos que su centro de salud ha puesto en marcha para prevenir, detectar y corregir problemas que potencialmente pueden afectar a los pacientes

☐ Pobre
 ☐ Regular
 ☐ Bueno
 ☐ Muy bueno
 ☐ Excelente
 ☐ No lo sé / no procede

Sección H. Características de los/as encuestados/as

Este bloque de preguntas incluye información que ayudará al análisis global de los resultados de la encuesta, asegurando en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos. Le pedimos que conteste a todas ellas, si bien puede seleccionar la opción 'Sin respuesta' si lo considera necesario.

Por favor, indique cuánto tiempo lleva trabajando en este centro

- ☐ Menos de 2 meses ☐ De 3 años a menos de 6 años
- ☐ De 2 meses a menos de 1 año ☐ De 6 años a menos de 11 años
- ☐ De 1 año a menos de 3 años ☐ De 11 años a menos de 20 años ☐ Más de 20 años ☐ Sin respuesta

Por favor, indique el turno que habitualmente realiza

- ☐ Turno de mañana
- ☐ Turno de tarde
- ☐ Turno de noche ☐ Otro: ☐ Sin respuesta

Por favor, seleccione el grupo de edad que corresponda

- ☐ Menos de 30 años
- ☐ de 30 a 40 años ☐ de 50 a 60 años
- ☐ de 40 a 50 años ☐ Mas de 60 años ☐ Sin respuesta

Por favor, indique el sexo que corresponda

- ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Sin respuesta

Por favor, indique provincia en la que desarrolla su actividad laboral

centro de referencia de su UGC (o equivalente)

UGC (o equivalente) a la que pertenece

Sección I. Comentarios

Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, incidentes, errores o eventos adversos de su centro.

Muchas gracias por cumplimentar este cuestionario.
Su ayuda será muy útil para mejorar la seguridad de los pacientes.



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE SALUD



Observatorio
para la Seguridad del Paciente

6

8. ANEXO II: Dimensiones e ítems de los cuestionarios

8.1. DIMENSIONES E ÍTEMS DE LOS CUESTIONARIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Listado de dimensiones de resultados de cultura de seguridad e ítems que la componen en AH

1. Frecuencia de eventos notificados

- Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?
- Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?
- Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?

2. Percepción de seguridad

- Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.
- La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo
- En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.
- Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores

Listado de dimensiones de cultura de SP en la Unidad e ítems que la componen en AH

3. Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad

- Mi superior/jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.
- Mi superior/jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.
- Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior /jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.
- Mi superior/jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.

4. Aprendizaje organizacional/mejora continua

- Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.
- Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.
- Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.

Listado de dimensiones de cultura de SP en la Unidad e ítems que la componen en AH (cont.)

5. Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio

- El personal se apoya mutuamente en esta unidad.
- Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.
- En esta unidad, el personal se trata con respeto.
- Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.

6. Franqueza en la comunicación

- El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.
- El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.
- El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.

7. Feed-Back y comunicación sobre errores

- Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.
- Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.
- En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.

8. Respuesta no punitiva a los errores

Listado de dimensiones de cultura de SP en la Unidad e ítems que la componen en AH (cont.)

- El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.
- Cuando se informa de un efecto adverso, uno siente que se juzga a la persona y no el problema.
- Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.

9. Dotación de personal

- Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.
- El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.
- Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.
- Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.

10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente

- La Dirección del centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.
- Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.
- La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.

Listado de dimensiones de cultura de SP a nivel de todo el Hospital e ítems que la componen en AH

11. Trabajo en equipo entre unidades

- Hay buena cooperación entre los servicios y unidades del centro que necesitan trabajar juntos.
- Los servicios y unidades del centro no se coordinan bien entre ellos.
- En el centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.
- Los servicios y unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.

12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades

- La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.
- A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.
- Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades del centro.
- Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro.

8.2. DIMENSIONES E ÍTEMS DE LOS CUESTIONARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Listado de ítems de resultados de percepción general sobre calidad y seguridad del paciente en AP

- Globalmente, ¿cómo puntúa el sistema y los procedimientos clínicos que su centro de salud ha puesto en marcha para prevenir, detectar y corregir problemas que potencialmente pueden afectar a los pacientes?

En general, ¿cómo puntuaría a su centro de salud en cada una de las siguientes dimensiones de la calidad asistencial?

- **Centrado en el paciente:** Responde a las preferencias individuales de los pacientes, a sus necesidades y valores
- **Efectivo:** Se basa en el conocimiento científico
- **A tiempo:** Minimiza esperas y demoras potencialmente perjudiciales
- **Eficiente:** Garantiza unos cuidados coste-efectivos (evita el despilfarro, la sobreutilización, o el mal uso de los servicios.
- **Equitativo:** Ofrece la misma calidad asistencial a todos los individuos con independencia de su sexo, raza, etnia, nivel socioeconómico, idioma, etc.

Listado de dimensiones de resultados de cultura de seguridad e ítems que la componen en AP

1. Dimensión de seguridad del paciente y la calidad

- **Acceso a la atención sanitaria:** El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48 horas
- **Identificación del paciente:** Se utilizó la historia clínica de otro paciente
- **Historias clínicas:**
 - La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó
 - La información clínica se archivó en la historia clínica de otro paciente
- **Equipamiento médico:** El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución
- **Medicación:**
 - Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.
 - La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta
- **Diagnósticos y pruebas complementarios:**
 - Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron
 - Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día

Listado de dimensiones de resultados de cultura de seguridad e ítems que la componen en AP (cont.)

2. Dimensión de intercambio de la información

- Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...)
- Problemas con otras consultas médicas fuera del centro
- Problemas con oficinas de farmacia
- Problemas con hospitales

3. Dimensión del trabajo en equipo

- Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan
- En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo
- En este centro, nos tratamos mutuamente con respeto
- Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes

4. Dimensión de la presión y ritmo de trabajo

- En este centro, sentimos que atendemos con prisas a los pacientes
- Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales sanitarios que tiene el centro
- Tenemos suficiente personal no sanitario para manejar la carga de trabajo de los pacientes
- Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente

Listado de dimensiones de resultados de cultura de seguridad e ítems que la componen en AP (cont.)

5. Dimensión del entrenamiento de los empleados

- Este centro forma a su personal no sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha
- En este centro se asegura que el personal no sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo
- Al personal no sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado
- Este centro forma a su personal sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha
- En este centro se asegura que el personal sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo
- Al personal sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado

6. Dimensión de estandarización y procedimientos del centro

- Este centro está más desorganizado de lo que debiera
- Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente
- En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo
- El personal no sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos
- El personal sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos

Listado de dimensiones de resultados de cultura de seguridad e ítems que la componen en AP (cont.)

7. Dimensión de comunicación y receptividad

- Los profesionales sanitarios del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los no sanitarios
- En este centro, se anima al personal no sanitario a expresar puntos de vista alternativos
- El personal no sanitario teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien
- Es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro

8. Dimensión de seguimiento del cuidado del paciente

- El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas
- En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento
- En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro
- En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento

Listado de dimensiones de resultados de cultura de seguridad e ítems que la componen en AP (cont.)

9. Dimensión de la comunicación acerca de errores

- El personal no sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra
- Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro
- En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir
- El personal no sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro
- El personal sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra
- El personal sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro

10. Dimensión del apoyo de la Dirección

- Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud
- Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez
- Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes
- Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de lo que es mejor para los pacientes

Listado de dimensiones de resultados de cultura de seguridad e ítems que la componen en AP (cont.)

11. Dimensión del aprendizaje organizativo

- Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en que hacemos las cosas.
- Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir
- Después de introducir cambios para mejorar la asistencia, comprobamos si funcionan

12. Dimensión de la percepción general de SP y la calidad del cuidado

- Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes
- En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran
- Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad
- En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención



ESTRATEGIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

del Sistema Sanitario Público de Andalucía



JUNTA DE ANDALUCÍA