

# Percepción de la Cultura de Seguridad del Paciente por Médicos Residentes en Hospitales en México

En colaboración con la División de Estudios de Posgrado de la  
Facultad de Medicina de la UNAM

## Definiciones

- La OMS define la **seguridad del paciente** como la ausencia de un daño innecesario, real o potencial, asociado a la atención sanitaria
- La **cultura de seguridad del paciente** se define como “El conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos, tanto individuales como de grupo, para disminuir los riesgos y daños al paciente”

## ¿Por qué es útil la cultura de la seguridad del paciente?

- Porque ayuda a prevenir la aparición de incidentes y eventos adversos, al permitir:
  - Reconocer los factores que contribuyen a un incidente
  - Determinar la causa que los origina
  - Identificar los sucesos que le preceden
  - Aprender de los errores para evitar la reaparición de estos

## ¿Por qué está interesada la CONAMED ?

- Incide directamente en la génesis de las quejas

## ¿Cómo se estudia la cultura de la seguridad del paciente?

- Con encuestas como el cuestionario “Hospital Survey on Patient Safety Culture” (HSOPSC), elaborado por la “Agency for Healthcare Research and Quality” (AHRQ),
- Que ha demostrado su validez y propiedades psicométricas.
- Probada en países como: Estados Unidos, Japón, Nueva Zelanda, España y América Latina
- En México ha sido utilizada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

## ¿Qué buscamos con el estudio?

- Aplicar una herramienta validada que permita medir el nivel de Cultura de Seguridad del Paciente (CSP).
- Identificar las fortalezas y debilidades relacionadas con la CSP
- Difundir los resultados

## Materiales y métodos

- Se realizó un estudio transversal y descriptivo
- El instrumento de medición utilizado fue “Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales” (AHRQ)
- Contiene 42 preguntas y se organiza en nueve secciones más los datos demográficos
- Se aplicó por correo electrónico previa invitación y un hipervínculo (Limesurvey) personalizado a 8,354 en 106 sedes del Programa Universitario Especialidades Médicas (PUEM), permaneció activo durante 6 semanas, julio-septiembre del 2014

## Material es y métodos

- El total útil fue de 2,500 encuestas, se codificaron las respuestas y se migró la información al programa SPSS 21.0
- Siguiendo la recomendación de la AHQR que propuso lineamientos para analizar el cuestionario reorganizando las preguntas en doce dimensiones



## Resultados: ¿Quiénes participaron?

Variable		Casos	%	
Sexo	Hombre	1318	53	
	Mujer	1182	47	
Edad en años	23-24	25	1	
	25-26	377	15	
	27-28	853	34	
	29-30	737	29	
	31-32	324	13	
	33-34	116	5	
	35 o >	68	3	
	Media = 28.83	Rango = 23-49	DS = 2.623	
	Grado académico	R1	639	25
R2		566	22	
R3		626	25	
R4		379	15	
R5 o mas		290	12	

## Resultados ¿Quiénes participaron?

Variable		Casos	%
<b>Especialidad</b>	Bloque 1	674	27
	Bloque 2	1213	49
	Bloque 3	302	12
	Bloque 4	311	12
<b>Institucion</b>	IMSS	722	29
	ISSSTE	233	9
	Pemex	106	4
	Prtivada	246	10
	Salud	1059	42
	SS_GDF	109	4
	Otros (CRM, DIF, UNAM )	25	1

- Bloque 1 Quirúrgicas: Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello y Ortopedia.
- Bloque 2 Clínicas: Anestesiología, Medicina Interna, Pediatría, Genética Médica, Geriátría, Medicina de Urgencias, Neumología y Psiquiatría.
- Bloque 3 Salud Pública y Atención Primaria: Epidemiología, Medicina de la Actividad Física y Deportiva, Medicina del Trabajo y Ambiental, y Medicina Familiar
- Bloque 4 Especialidades Auxiliares y de Diagnóstico: Anatomía Patológica, Audiología, Otoneurología y Foniatría, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Medicina de Rehabilitación, Medicina Legal, Medicina Nuclear e Imagenología Molecular, Patología Clínica y Radiooncología

## Resultados ¿De dónde participaron?

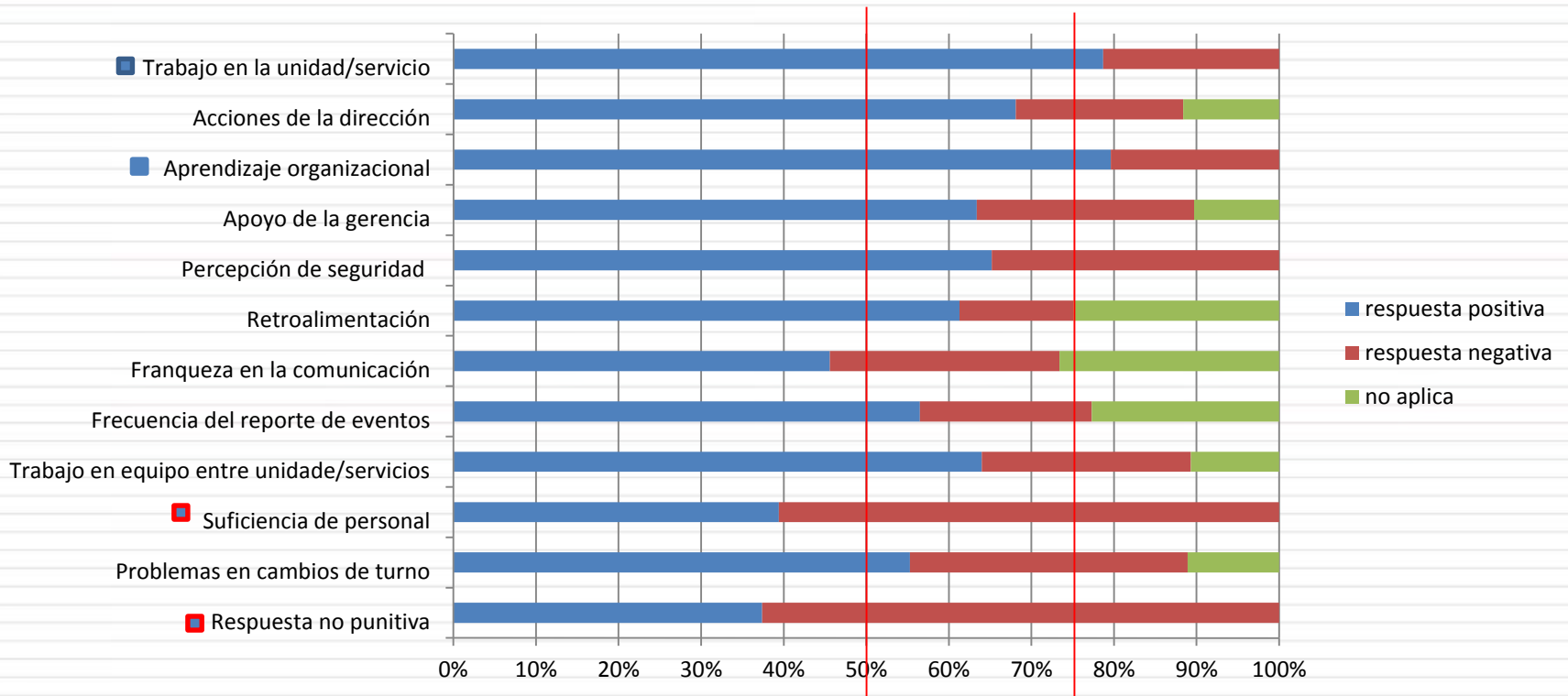
- El índice de respuesta a la encuesta fue de **30.7 %** (2,561 de 8,354).
- Incluyeron opiniones de **105 sedes** de residencia en 17 estados de la república.
  - El **86 % del área metropolitana**
- Incluye todo tipo de hospitales (Institutos de Salud, Alta Especialidad y Hospitales Generales)
  - **12 hospitales del área metropolitana representaron el 42 % de la población**

## ¿Cómo se analizó?

Las preguntas se dividieron en 12 dimensiones y se aplicó una prueba para conocer la fiabilidad de la encuesta

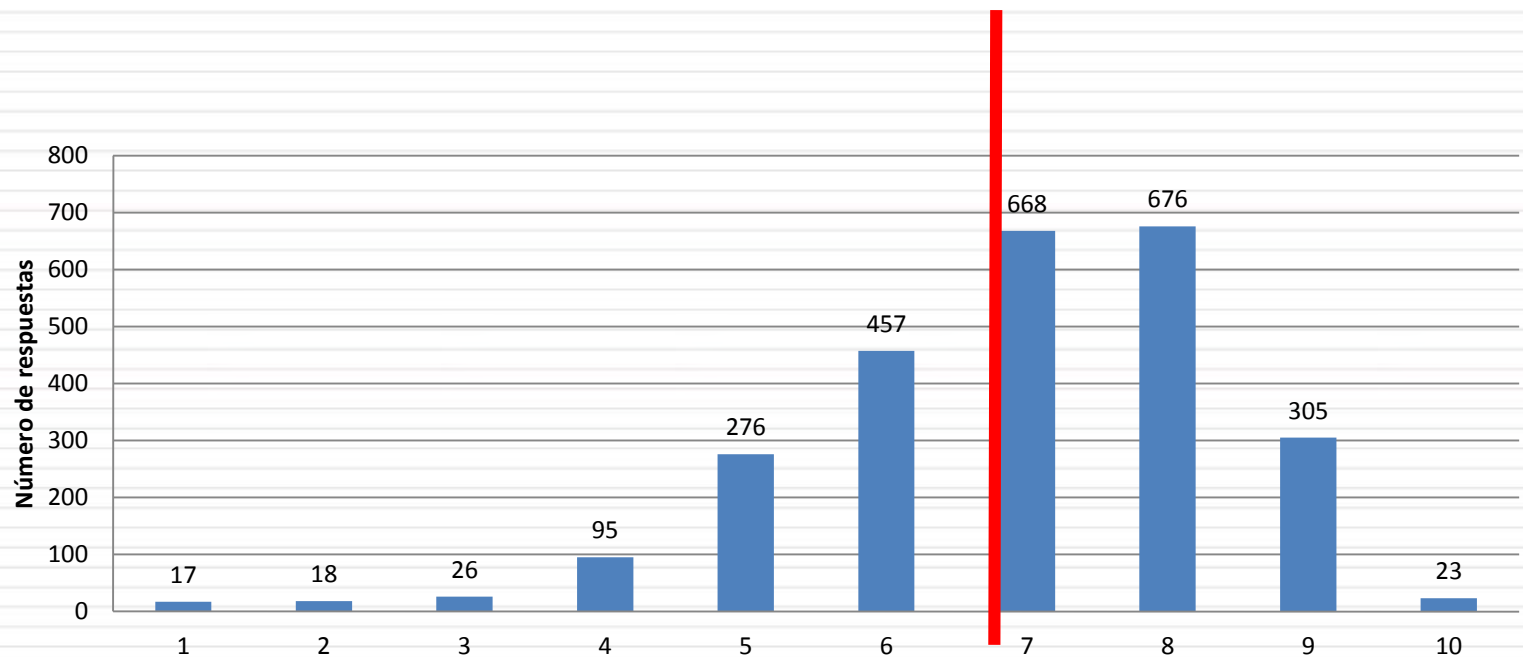
	<b>Dimensiones (Alfa de Cronbach Total 0.927)</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
■	1.- Trabajo en equipo dentro de la unidad/servicio	A1, A3, A4, A11	0.78
	2.- Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que promueven la seguridad	B1, B2, B3, B4	0.77
	3.- Aprendizaje organizacional y mejora continua	A6, A9, A13	0.5
■	4.- Apoyo de la dirección del hospital en la seguridad del paciente	F1, F8, F9	0.62
■	5.- Percepción de seguridad	A15, A18, A10, A17	0.43
	6.- Realimentación y comunicación sobre los errores	C1, C3, C5	0.81
■	7.- Franqueza en la comunicación	C2, C4, C6	0.75
■	8.- Frecuencia de reporte de eventos	D1, D2, D3	0.90
	9.- Trabajo en equipo entre unidades/servicios	F4, F10, F2, F6	0.74
	10.- Suficiencia de personal	A2, A5, A7, A14	0.33
	11.- Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades	F3, F5, F7, F11	0.82
	12.- Respuesta no punitiva a los errores	A8, A12, A16	0.63

## Debilidades y fortalezas detectadas por la encuesta



La clasificación de las respuestas positivas y negativas y su agrupación por dimensiones permite conjuntar las ventanas de oportunidad

A la pregunta específica **¿Cuál es la percepción de seguridad del paciente de su hospital ?** en una escala del 1 al 10, la respuesta fue:



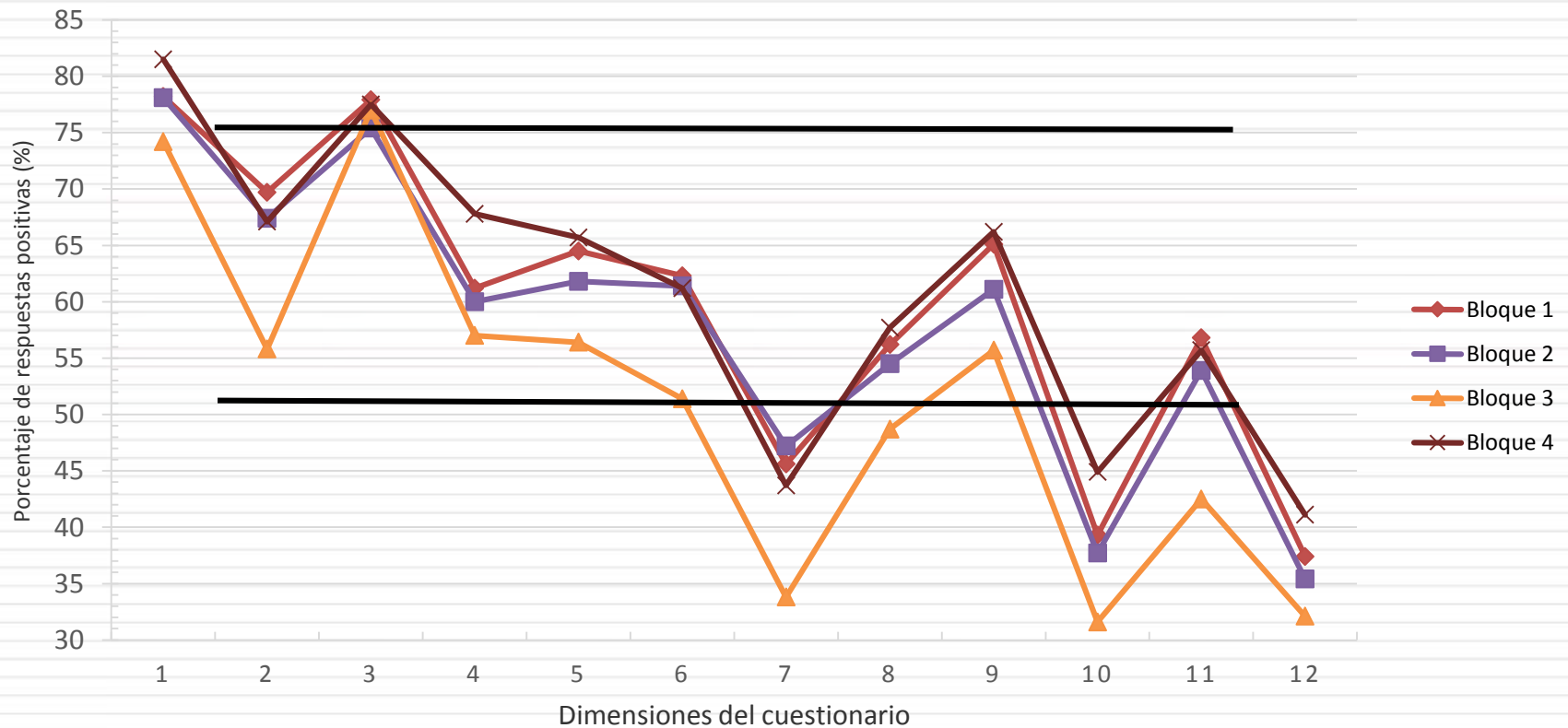
**Promedio 6.91**

El 92.4 % de los encuestados manifestó conocer el concepto de Seguridad del Paciente previo a responder el cuestionario

## Otros resultados

- Se ilustran algunos datos del análisis de la encuesta con fines de esta presentación considerados de interés
  - Fortalezas y debilidades
  - Cruce de información entre las doce dimensiones y bloque de residencias, institución y grado académico
  - Tabla comparativa con 6 estudios similares

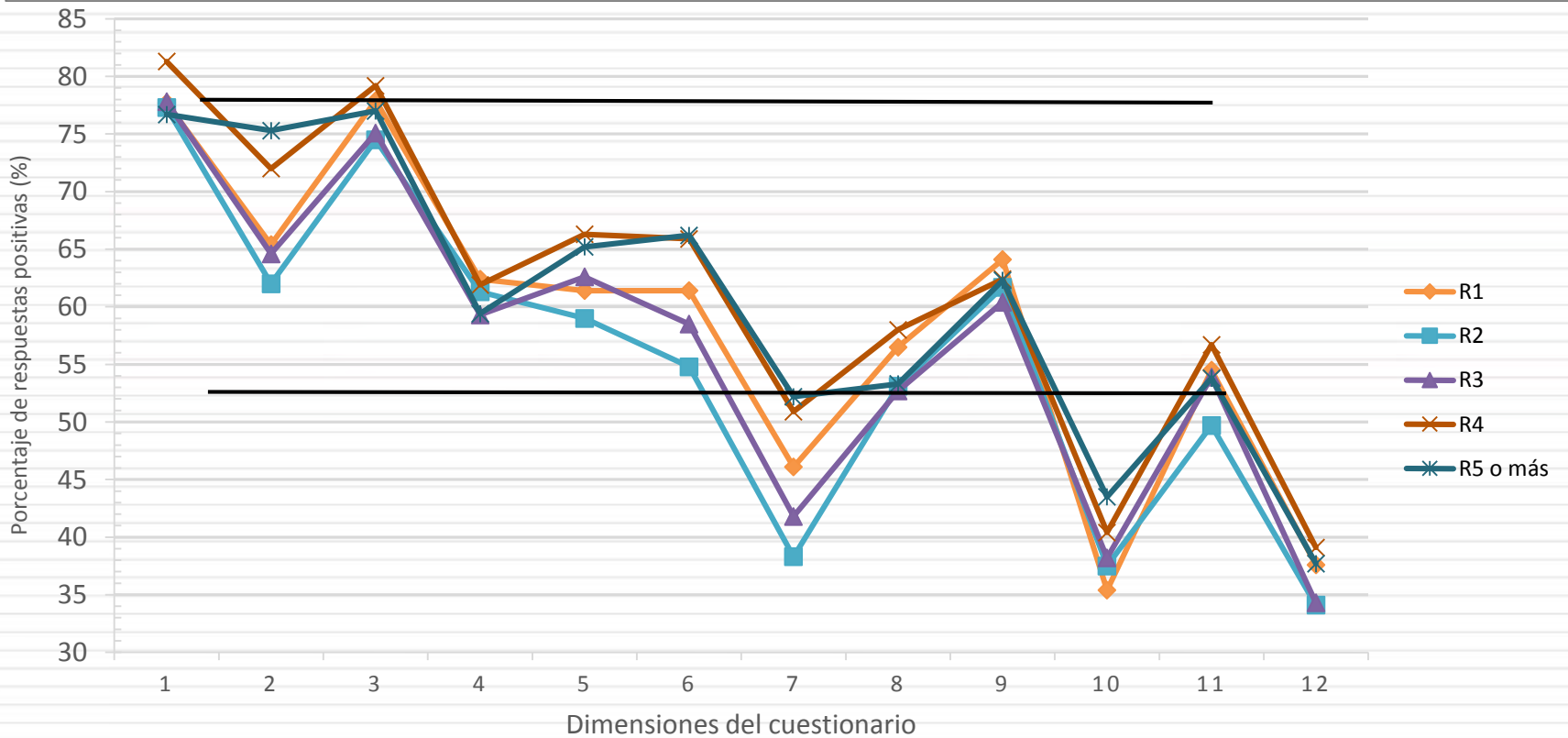
## Comparativa Dimensiones por Bloque de Especialidad



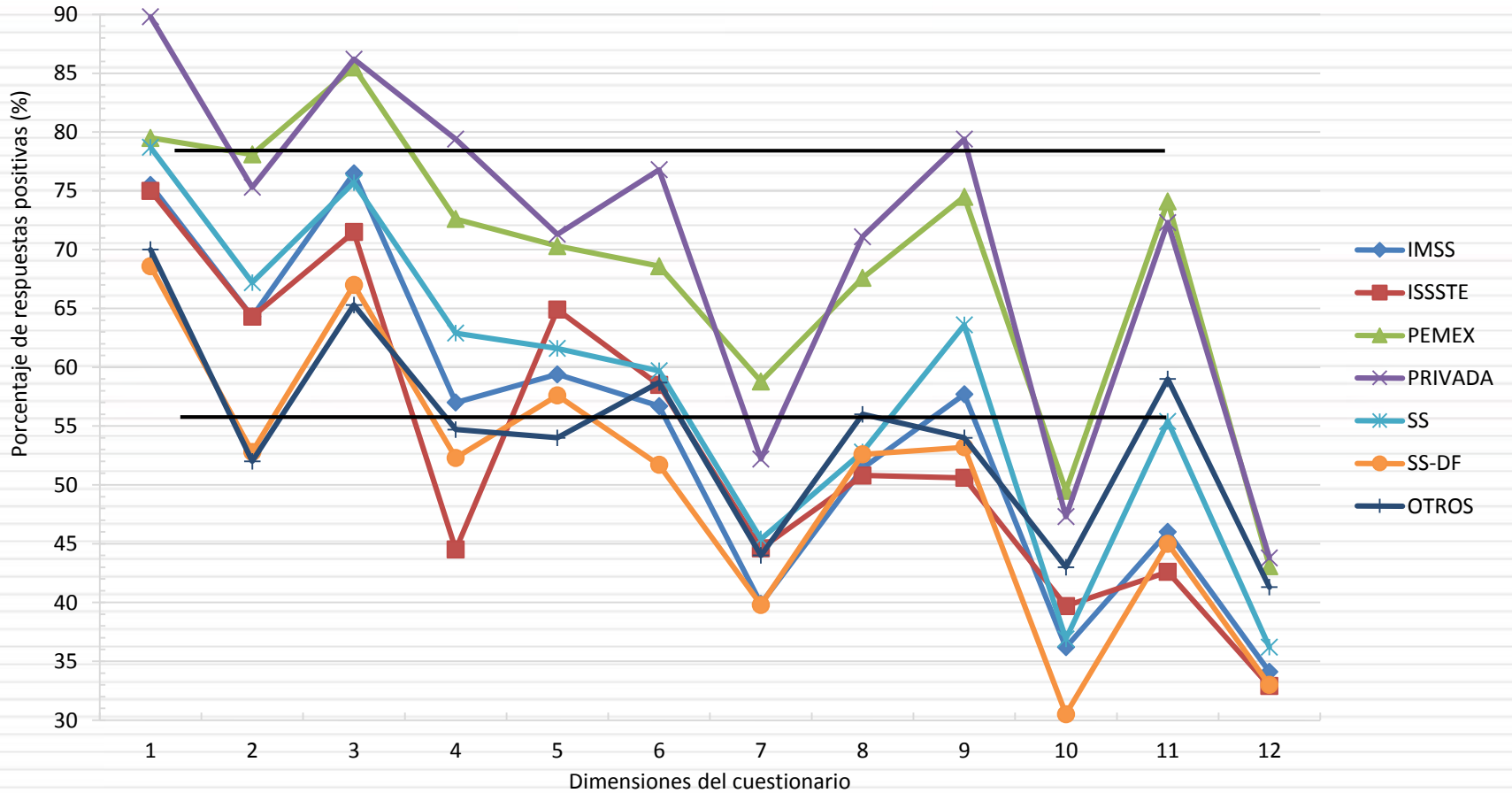
**Bloque 1** Quirúrgicas **Bloque 2** Clínicas: **Bloque 3** Salud Pública y Atención Primaria: **Bloque 4** Especialidades Auxiliares y de Diagnóstico:



## Comparativa Dimensiones por Grado Académico



## Comparativa Dimensiones por Cultura Institucional



# Comparativa con publicaciones previas

Dimensión	Residentes Hamui México	Pasantes Pérez-Castro México	Médicos Adscritos Fajardo México	Trabajadores en Hospitales Saturno España	Trabajadores de la Salud Bodur Turquía	Trabajadores en Hospitales Sorra E.U.A
1. Trabajo en equipo dentro de la unidad/servicio	<b>0.78</b>	0.80	<b>0.78</b>	0.82	0.84	0.83
2. Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que promueven la seguridad	<b>0.77</b>	<b>0.78</b>	0.84	0.84	0.67	0.75
3. Aprendizaje organizacional y mejora continua	<b>0.53</b>	0.70	0.79	0.68	<b>0.56</b>	0.76
4. Apoyo de la dirección del hospital en la seguridad del paciente	<b>0.62</b>	0.73	<b>0.62</b>	0.81	0.59	0.83
5. Percepción de seguridad	<b>0.43</b>	0.51	0.35	0.65	<b>0.43</b>	0.74
6. Realimentación y comunicación sobre los errores	<b>0.81</b>	0.84	<b>0.81</b>	0.73	0.72	0.78
7. Franqueza en la comunicación	<b>0.75</b>	<b>0.73</b>	0.71	0.66	0.67	0.72
8. Frecuencia de reporte de eventos	<b>0.90</b>	0.88	<b>0.90</b>	0.88	0.93	0.84
9. Trabajo en equipo entre unidades/servicios	<b>0.74</b>	0.78	0.65	<b>0.73</b>	<b>0.73</b>	0.80
10. Suficiencia de personal	<b>0.33</b>	<b>0.33</b>	0.12	0.64	0.02	0.63
11. Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades	<b>0.82</b>	0.85	0.71	0.74	0.70	<b>0.80</b>
12. Respuesta no punitiva a los errores	<b>0.63</b>	<b>0.63</b>	0.55	0.65	0.13	0.79

## ¿Cuáles fueron las conclusiones?

- La aplicación de la encuesta dio resultados significativos por el índice de respuesta y tamaño de la muestra
- Permitted conocer la percepción de la cultura de la seguridad del paciente en los hospitales, desde la perspectiva de los médicos residentes

## ¿Cuáles fueron las conclusiones?

Permitió identificar las fortalezas y debilidades de la cultura de la seguridad del paciente en hospitales expresadas por este grupo de estudio

### **Fortalezas:**

- Trabajo en equipo
- Enfoque al aprendizaje organizacional y la mejora continua en favor de la cultura de seguridad del paciente

### **Debilidades:**

- Carencia de personal
- Castigo al reporte de errores e
- Incertidumbre en la comunicación

## ¿Cuáles fueron las conclusiones?

- Permite identificar factores comunes al comparar con estudios previos a nivel internacional y nacional encontrando similitud en los resultados, especialmente con los realizados en México con diferentes actores lo cual confirma la percepción sobre la cultura de la seguridad del paciente

## ¿Cuáles fueron las conclusiones?

Se obtuvo la “percepción” de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales donde se forman los futuros especialistas situación que genera la posibilidad a las instituciones de analizar, planear e implementar programas de mejora

## Tareas pendientes

- Efectuar un estudio comparativo con otros trabajos realizados en México (CONAMED)
- Retroalimentar a las autoridades involucradas en el trabajo sobre los resultados (CONAMED)



## Tareas por venir

- Efectuar análisis detallado por especialidad y por institución, lo que dimensionará las oportunidades de mejora por unidad y por especialidad (UNAM)
- Aplicar la encuesta a futuro para conocer la evolución de la cultura de la seguridad del Paciente (CONAMED–UNAM)

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**

COMISIÓN NACIONAL DE  
ARBITRAJE MÉDICO

- **Gracias**