

Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería¹

Ángel Alfredo Martínez Ques²

César Hueso Montoro³

María Gálvez González⁴

El objetivo de este estudio es conocer las barreras y oportunidades que los profesionales de enfermería detectan en su práctica clínica para el pleno desarrollo de la cultura de la seguridad del paciente e identificar posibles líneas de investigación futuras. Se trata de un estudio cualitativo basado en la técnica Delphi modificada sobre un grupo compuesto por 19 profesionales de enfermería del ámbito docente y asistencial, tanto de atención primaria como especializada. Se encontró que las debilidades y amenazas giran alrededor de cinco categorías: profesión; organización e infraestructura; indicadores; comunicación y cultura de seguridad; y, formación en seguridad. Las oportunidades para mejorar la seguridad comprenden seis categorías: cambio organizacional; fomento de la cultura de seguridad, formación y desarrollo profesional; relación con los pacientes, investigación; y, planificación estratégica. Se concluye que existe la necesidad de trabajar para mejorar la seguridad y que la enfermería debe asumir ese liderazgo.

Descriptores: Enfermería; Administración de la Seguridad; Técnica Delfos; Investigación Cualitativa.

¹ Apoyo financiero del Instituto de Salud Carlos III

² DEA en Derecho. Enfermero, Complejo Hospitalario de Ourense, Espanha. Director, Revista Ética de los Cuidados, Fundación Índex, Espanha. E-mail: angel.alfredo.martinez.ques@sergas.es.

³ Enfermero. Director, Revista Evidentia, Fundación Índex, Espanha. E-mail: cesarhueso@hotmail.com.

⁴ Enfermera, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, Espanha. E-mail: mariagalvez.gonzalez@gmail.com.

Correspondencia:

Ángel Alfredo Martínez Ques
Complejo Hospitalario de Ourense
Rua: Ramon Puga, 54-56
32005
Ourense, España
E-mail: angel.alfredo.martinez.ques@sergas.es

Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem

El objetivo de este estudio es conocer las barreras y oportunidades que los profesionales de enfermería detectan en su práctica clínica para el pleno desarrollo de la cultura de la seguridad del paciente e identificar posibles líneas de investigación futuras. Se trata de un estudio cualitativo basado en la técnica Delphi modificada sobre un grupo compuesto por 19 profesionales de enfermería del ámbito docente y asistencial, tanto de atención primaria como especializada. Se encontró que las debilidades y amenazas giran alrededor de cinco categorías: profesión; organización e infraestructura; indicadores; comunicación y cultura de seguridad; y, formación en seguridad. Las oportunidades para mejorar la seguridad comprenden seis categorías: cambio organizacional; fomento de la cultura de seguridad, formación y desarrollo profesional; relación con los pacientes, investigación; y, planificación estratégica. Se concluye que existe la necesidad de trabajar para mejorar la seguridad y que la enfermería debe asumir ese liderazgo.

Descritores: Enfermagem; Gerenciamento de Segurança; Técnica Delfos; Pesquisa Qualitativa.

Strengths and Threats Regarding the Patient's Safety: Nursing Professionals' Opinion

The aim of this research is to know the barriers and opportunities that nursing professionals detect in their clinical practice in order to develop the culture of patient safety and to identify future research lines. This qualitative study is based on the DELPHI method, with a group of 19 nursing professionals from education and care practice, involving both primary and specialized care. Weaknesses and threats revolve around five categories: profession, organization and infrastructure; indicators; communication and safety culture; and safety training. Opportunities to improve safety cover six categories: organizational change; promotion of the safety culture, professional training and development; relationship with the patients; research; and strategic planning. Work is needed to improve safety and nursing should be ready to assume this leadership.

Descriptors: Nursing; Safety Management; Delphi Technique; Qualitative Research.

Introducción

La seguridad del paciente es un tema complejo y como tal la principal amenaza es hacerlo inabordable. En los últimos años estamos asistiendo al pleno desarrollo de una política y estrategia global en países con diferente nivel de desarrollo, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud. De esta manera, la opción estratégica por la seguridad se ha incluido en las agendas de las instituciones, organizaciones y sistemas de salud. Pero más allá de iniciativas que puedan hacer parecer una cuestión de modas, la seguridad del paciente

tiene un fundamento legal y ético⁽¹⁾. El problema de la seguridad clínica de los pacientes pertenece al mundo de la salud y no sólo a los hospitales⁽²⁾. Esta perspectiva innovadora está teniendo repercusión en el despliegue de acciones y en el fomento de buenas prácticas. **No obstante⁽³⁾, existe el riesgo de convertir el tema de la seguridad en el Santo Grial de clínicos, epidemiólogos y gestores, con riesgo de perder su significado y volverse mera retórica.**

El Sistema debe por tanto conocer y reconocer sus

errores, además de proponer medidas para evitarlos, sabiendo que una parte de estos generan daños en los pacientes⁽⁴⁾. Si como se dice⁽⁵⁾, errar es humano, desarrollar medidas para evitar los errores es una necesidad urgente. Esas medidas por la seguridad del paciente comprenderían la Prevención Cuaternaria⁽⁶⁾, definida como "el conjunto de actividades que busca evitar los daños innecesarios de la actividad médica". Ahora bien, creemos que la preocupación ha irrumpido en la práctica clínica sin que se haya realizado una investigación sistemática y específica en torno a ella, indicándose en algunos estudios la pertinencia de abordar la seguridad como una prioridad de investigación en servicios sanitarios en el Sistema Nacional de Salud⁽⁷⁾. Y, aunque algunas investigaciones han puesto el dedo en la llaga identificando errores, existe poca producción sobre medidas eficaces para trabajar en esta línea, si bien existe la creencia de que la seguridad del paciente ha sido y es una constante en el desarrollo profesional, y particularmente en el de los profesionales de enfermería⁽⁸⁾. Lo que parece evidente es que esta estrategia de cambio está en su inicio y todavía no está suficientemente interiorizada. Es necesario por lo tanto, saber cómo se interpretan los cambios en seguridad y las percepciones alrededor de dicho fenómeno.

El objetivo del presente trabajo es conocer y evaluar las barreras que los profesionales de enfermería detectan en su práctica clínica para el pleno desarrollo de la cultura de la seguridad en la práctica cotidiana, así como los elementos positivos que emergen del sistema y que se presentan como aliados para la puesta en marcha de la estrategia de la seguridad e identificar posibles líneas de investigación futura en materia de seguridad clínica.

Métodos

El abordaje de la cultura de seguridad precisa de múltiples enfoques que permitan profundizar de forma comprensiva y dinámica en los diferentes procesos que interaccionan en ella. En este sentido, la investigación evaluativa cualitativa ofrece un modelo de evaluación crítico, analítico y comprensivo, puesto que no sólo evalúa resultados sino el proceso usado para llegar a éstos, identificando tanto las áreas de mayor fortaleza como aquellas que presentan debilidades, y orienta la toma de decisiones futura⁽⁹⁾. Por este motivo se decidió aproximarse al objetivo del estudio mediante el uso de un diseño cualitativo evaluativo basado en la técnica Delphi modificada (Mini-Delphi).

Se realizó una selección de participantes voluntarios. El grupo estuvo compuesto por 19 profesionales de enfermería del ámbito docente y asistencial, tanto de atención primaria como especializada. Los participantes procedían de diferentes comunidades españolas, excepto dos de ellos que procedían de México. La reunión tuvo lugar el 21 de noviembre de 2008 en el marco de la V Reunión Internacional sobre Enfermería Basada en la Evidencia, organizada por la Fundación Index en Granada (España), que se centró en la relación existente entre la evidencia, el cuidado y la seguridad del paciente⁽¹⁰⁾. En la investigación se observaron los principios legales y éticos establecidos en la Ley de Investigación Biomédica española. Los participantes consintieron en participar de forma voluntaria después que fueron informados, garantizándoles el anonimato y la confidencialidad de los datos. Se optó por la técnica Mini-Delphi modificada (de tiempo real), por su flexibilidad y adaptabilidad, ya que sirve para precisar posiciones, aclara la perspectiva de diferentes puntos de vista dentro de un grupo e identifica soluciones a un problema y permite conducir el proceso en el curso de una reunión o conferencia⁽¹¹⁾. Además puede utilizarse para lograr una mayor comprensión de una realidad a partir de diferentes perspectivas.

Para facilitar las respuestas, las variables se ajustaron a una estructura similar a la matriz DAFO, que comprende cuatro apartados, debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. Esta matriz se presenta útil para el análisis de un problema junto con posibles soluciones, lo que aporta la visión completa de los profesionales del contexto sanitario. Para efectos de este estudio, las debilidades y amenazas se conceptualizaron como las barreras o limitaciones del entorno que afectan al desarrollo de la estrategia; por otro lado, las fortalezas y oportunidades se entendieron como factores que si son aprovechados pueden contrarrestar las debilidades y amenazas, generando unas condiciones óptimas y ventajosas para el desarrollo de la estrategia de seguridad. Con ello se delinearón dos áreas de discurso: una favorecedora de la cultura de seguridad y otra en sentido contrario, obstaculizadora, sentida como una traba para el desarrollo de la seguridad. Estas dos áreas conceptuales serán trasladadas de esta misma manera a los resultados. Después de la presentación de los objetivos de la reunión, el moderador explicó la metodología y cada participante llenó una hoja estructurada según las variables propuestas. La hoja de recolección de datos era autoadministrada, lo cual garantizaba el anonimato de los participantes. Únicamente se recopiló los datos de procedencia y del ámbito de trabajo.

El análisis se llevó a cabo en varias etapas: inclusión de las ideas aportadas por los participantes en una plantilla creada para tal efecto; reducción de datos ilegibles o duplicados; descubrimiento de categorías integradas en cada elemento de la matriz que agrupara de una manera lógica y coherente las ideas; descripción de cada elemento y sus categorías con el apoyo del discurso de los participantes siguiendo la estructura conceptual definida con anterioridad.

Resultados

Barreras o limitaciones del entorno que afectan al desarrollo de la estrategia de seguridad

Las principales amenazas detectadas giran alrededor de cinco categorías:

- La profesión como barrera corporativa
- La organización e infraestructura de la asistencia sanitaria, que a su vez incluía cinco subcategorías
 - Variabilidad clínica, escasa protocolización y ausencia de liderazgo
 - Recursos materiales escasos
 - Inadecuación de proporción de profesionales y falta de trabajo en equipo
 - Presión asistencial y tiempo
 - Falta de incentivos y motivación;
- Ausencia de indicadores fiables de seguridad
- Comunicación y cultura de seguridad
- Formación en seguridad.

El corporativismo es visto como una barrera. En este sentido se percibe cierto enfrentamiento con las organizaciones y otros colectivos, en especial con el colectivo médico, con la sensación de pérdida de poder con respecto a otros profesionales. Se ven como factores determinantes: la comodidad o actitud pasiva del colectivo, el reducido porcentaje de profesionales dedicado a la seguridad, y la falta de identificación de responsabilidades profesionales.

La organización e infraestructura de la asistencia sanitaria actúan como obstáculos para la seguridad debido a la existencia de una gran variabilidad clínica, escasa protocolización y ausencia de un liderazgo claro en seguridad manifestado por una insuficiente difusión de los planes de calidad, protocolos, etc., a lo que se añade una limitada participación de los profesionales en la elaboración de los mismos. Las rutinas, la carencia de protocolos interprofesionales, la falta de apoyo de las gerencias para implementar y desarrollar intervenciones seguras, la discontinuidad de cuidados o la inexistencia del catálogo de riesgos por proceso son otros factores

limitadores. Los participantes expresan la necesidad de que la cultura de seguridad del paciente llegue a todos los estamentos de la organización, existentes en los centros sanitarios, para que se pueda instaurar de forma efectiva, lo que requiere de un gran esfuerzo por parte de la administración.

Una preocupación sentida es la referida a la limitación de recursos materiales, reflejado en un presupuesto económico ajustado. Es difícil desplegar seguridad con recursos materiales inadecuados o escasos (falta de barandillas, cuartos de baño, etc.) o un soporte tecnológico deficiente o inadecuado para la patología de los pacientes que se asisten. A lo que se añade una política economicista que oculta los errores y la dispersión de recursos y competencias entre organismos autonómicos y estatales.

Se percibe cierta desconfianza del usuario hacia los profesionales sanitarios y viceversa, lo que se traduce en pérdida de credibilidad, y falta de participación de los pacientes en las decisiones clínicas. La organización del trabajo asistencial se realiza de forma jerárquica en vez de interdisciplinar con ausencia de grupos de trabajo que velen por la mejora de la seguridad clínica y satisfacción del usuario; también faltan equipos interdisciplinares. Esto conlleva a que se produzcan intervenciones escasamente controladas por los profesionales con aumento de las complicaciones en los pacientes y lógicamente la disminución de la calidad en la atención. Los profesionales manifiestan una sensación de que la seguridad es una moda de calidad y dentro de un tiempo se olvidará, lo que denota una falta de compromiso interno (responsabilidad) y cierta resistencia al cambio.

Uno de los factores que dificulta el despliegue de una acción en pro de la seguridad es la gran presión asistencial que sufren los profesionales. La gran demanda asistencial y la fuerte carga de trabajo dificultan la búsqueda de evidencias científicas. Además las nuevas tecnologías y demandas asistenciales, desconocidas para los profesionales, actuarían como si se tratase de una disminución de recursos humanos.

El factor tiempo tiene su importancia. A la escasa disponibilidad de tiempo, durante el horario laboral, para trabajar temas referentes a la seguridad del paciente y enseñar a otros profesionales y a la falta de tiempo real para realizar actividades y consensuar procedimientos se le suma el empleo de tiempos de trabajo de los profesionales dedicados a tareas y no a detectar complicaciones. Otro factor limitante es la carencia de indicadores, que analicen y evalúen la seguridad de los pacientes, aceptables y aceptados a nivel mundial,

aunque se tiene constancia de que se está trabajando en ello.

En cuanto a la cultura de seguridad y comunicación de errores, se pone de manifiesto la falta de comunicación y cultura de notificación del evento adverso (EA), la dificultad de aceptar el error humano por el temor al castigo si se notifica el EA, la incompreensión de la población por falta de cultura del error, y que la notificación de errores puede significar un problema para otros profesionales. Esto hace necesaria la adaptación a la normativa legal. Trabajar en profundidad la seguridad clínica de las organizaciones sanitarias requiere conocer errores actuales, lo que exige un cambio de pensamiento y el uso de registros adecuados.

Por último se advierte insuficiente formación en temas de seguridad clínica, falta de formación específica sobre riesgos asociados a procesos, inadecuada gestión del conocimiento en esta área y escasa formación sobre búsquedas bibliográficas y de evidencias.

A esta barrera se añade la inaccesibilidad de los clínicos a las evidencias existentes, lo que aumenta la inseguridad del paciente y la dificultad para diferenciar evidencias de costumbres/rutinas en el caso de algunos profesionales. Una cuestión final es el peligro de saturación de información en seguridad, con el riesgo de "insensibilizar" al profesional.

Fortalezas y oportunidades para el desarrollo de la estrategia de seguridad

En lo que respecta a las fortalezas y oportunidades, las respuestas de los participantes giran en torno a seis aspectos: (a) cambio organizacional; (b) fomento de la cultura de seguridad; (c) formación y desarrollo profesional; (d) relación con los pacientes, (e) investigación; y, (f) planificación estratégica.

La oportunidad de un cambio organizacional es factible por la buena acogida de los temas referentes a la seguridad del paciente por parte de los profesionales y por su novedad y elevada repercusión mediática, por lo que hay que aprovechar el "boom" actual. La existencia de equipos directivos que motiven la promoción de cambios institucionales precisa de un liderazgo claro por parte de un grupo de profesionales formados, siendo la figura de la enfermera una garantía de la seguridad del paciente; esto exigirá la creación de un comité interno en cada uno de los centros con aportaciones interdisciplinarias en equipos multidisciplinares.

Trabajar en entornos clínicamente seguros hace que los profesionales sanitarios se sientan bien y, trabajar con seguridad a largo plazo disminuye las

cargas de trabajo y reduce los costos. Los profesionales deben desarrollar un mayor celo profesional, lo que será posible si existe: motivación profesional e implicación con el trabajo; estimulación para la autocrítica, el cambio y la mejora; acciones seguras llevadas a cabo en otro sitio y que se pueden seguir a modo de ejemplo; tutores comprometidos que enseñan bien; comunicación entre profesionales e institución; y, adecuada utilización de los recursos. Para ello se cuenta con el potencial de: historia digital; domótica (electrónica e informática aplicada al espacio) emergente; autocontroles y cortes de prevalencia en los centros; indicadores en seguridad del cuidado; incorporación de tecnología emergente; evaluación de las prácticas asistenciales; prevención de errores de medicación; etc.

El fomento y el incentivo de la cultura de seguridad implicará en la potenciación: de la cultura organizacional; del trabajo colaborativo y participativo; y, de la promoción de la creencia de que el cambio y la mejora son posibles. La gran capacidad de adaptación a nuevos métodos de trabajo por parte del colectivo de enfermería y una mayor concienciación del personal sanitario posibilitará que se denuncien los eventos adversos relacionados con la seguridad sin valor punitivo para el profesional.

Los nuevos desafíos en formación y desarrollo profesional van a ser aliados de la seguridad. Por ejemplo, los nuevos estudios de grado y posgrado van a tener como consecuencia que aumente la ciencia y el liderazgo de gestión; también van a contribuir el desarrollo de las especialidades y la formación continuada de los profesionales sanitarios en su ámbito de interés asistencial con formación específica en seguridad, la divulgación de documentos sobre evidencia científica, y la mejora que se viene produciendo en la gestión del conocimiento. La incorporación de la seguridad del paciente como área en que la enfermería puede crecer y desarrollarse profesionalmente en el momento actual supondrá una mejora de las competencias adquiridas y una expansión de la participación de la enfermería.

Trabajar en seguridad supondrá un cambio radical con relación a los pacientes, será un nuevo modelo en donde se tenga en cuenta las preferencias de los pacientes, y, un mejor conocimiento y reconocimiento de quiénes son los responsables de la seguridad del paciente. Se está produciendo un incremento de la participación del paciente en la relación clínica con el profesional y una mejoría de la relación con las diferentes asociaciones de pacientes. Los pacientes identifican a los profesionales de enfermería como sus mejores defensores ante los riesgos del sistema sanitario y existe un reconocimiento

de la participación clave de la enfermería en la seguridad del paciente por su presencia durante las 24 horas del día con éstos.

La interconexión existente entre la seguridad del paciente y la práctica basada en evidencias promueve y facilita la incorporación de prácticas seguras en los centros sanitarios. Es creciente la incorporación de la evidencia científica global para mejorar la seguridad del paciente con un aumento de la transferencia de conocimientos a la práctica clínica. Es necesario insistir en la difusión de revisiones sistemáticas y clínicas. Por otra parte, está aumentando el número de inversiones económicas, por parte de algunas entidades, para investigar en este tema, siendo la seguridad una línea prioritaria en investigación. El aumento de publicaciones sobre este tema hace que otros profesionales conozcan lo que hacemos y puede ayudar a mejorar la seguridad.

Por último, en cuanto a la planificación estratégica, se perciben como oportunidades de mejora las siguientes:

- El Ministerio financia muchos de los recursos necesarios para mejorar la seguridad del paciente;
- El sistema de salud está trabajando en la generación de indicadores y estándares, en los que la seguridad del paciente es una prioridad;
- Introducción de políticas de seguridad en los centros sanitarios;
- Las estrategias y políticas influyen en los programas locales, regionales y nacionales;
- Instauración de líneas estratégicas desde el gobierno central y autonómico;
- Creación de sinergias con las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud;
- Las estrategias se diseñan a nivel global y se aplican a nivel local.

Discusión

El análisis realizado permitió conocer las inquietudes de los profesionales de enfermería acerca de la seguridad del paciente. Es obvio que no se buscaba conocer el nivel de conocimientos ostentado, lo que desea es desvelar los principales obstáculos que estos profesionales identifican en la práctica diaria y los condicionantes que pueden favorecer un cambio organizacional hacia una verdadera cultura de seguridad del paciente. El carácter exploratorio y cualitativo de este estudio y la ausencia de estudios similares limitan la comparación de resultados. Como iniciativa se destaca el cuestionario "*Hospital Survey on Patient Safety Culture*" promovido por la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ),

cuyos resultados están en fase preliminar⁽¹²⁾. Un estudio multicéntrico basado en las directrices de la AHRQ, llevado a cabo en territorio español⁽¹³⁾ coincide con este estudio en que los problemas que se perciben tienen que ver, en todos los hospitales, con la dotación de personal y el ritmo de trabajo, y, sobre todo en los hospitales grandes y medianos, con la necesidad de contar con una actitud más proactiva por parte de la gerencia, además de la necesidad de mejorar la coordinación entre unidades y servicios. Esto concuerda con la necesidad propuesta de una mayor movilización de los agentes (profesionales, gestores y políticos) que intervienen en la salud en otros ámbitos⁽¹⁴⁾. Coincide también con el, cada vez mayor, número de estudios que relacionan el clima de seguridad con indicadores clínicos⁽¹⁵⁾. Los datos de nuestro estudio revelan más matices que se perciben como debilidades y amenazas, por lo que sería necesario realizar más estudios de investigación⁽¹⁶⁾ que aborden de una forma global la seguridad del paciente, así como la aportación profesional de la enfermería en áreas más específicas como la detección de errores de medicación⁽¹⁷⁾.

Del conjunto de este estudio se desprende la necesidad de trabajar más y mejor por la seguridad. Los puntos críticos señalados indican acciones concretas por donde empezar si se quiere asumir ese liderazgo. Son acciones compatibles en varios niveles de micro, meso y macro gestión, en consonancia con las recomendaciones descritas por los organismos internacionales, entre las que destacan, entre otras, la necesidad de realizar más investigación y formación en seguridad. Existe una firme concordancia y coherencia de los datos contrapuestos; así la formación es vista como una amenaza cuando falta y una fortaleza cuando está presente. Paralelamente llama la atención cierta ambivalencia de ciertas respuestas obtenidas; por ejemplo se percibe como amenaza la falta de confianza del usuario hacia la enfermería y viceversa con pérdida de credibilidad de los profesionales sanitarios. Paradójicamente, se percibe que los pacientes identifican a las enfermeras como sus mejores defensoras ante los riesgos del Sistema Sanitario, lo que es percibido como una oportunidad de mejora. Otro tanto ocurre con la gestión del conocimiento y la formación, donde una amenaza es la falta de formación específica sobre riesgos asociados a procesos y formación en seguridad mientras se mantiene la apreciación de que los enfermeros son los que mayor interés tienen sobre la seguridad del paciente.

Decir que la enfermería ocupa un lugar destacado en el sistema sanitario puede resultar vacío si no se

le atribuyen competencias. Una de ellas puede ser la participación proactiva en seguridad. Su situación privilegiada cercana al paciente así lo aconseja, lo cual implica el asumir, por parte de estos profesionales, el liderazgo en esta materia⁽¹⁸⁾ y el desarrollo y evaluación de estrategias de cuidado innovadoras que garanticen la seguridad del paciente; nótese, a modo de ejemplo, las experiencias como la implementación del Circuito Quirúrgico Informatizado en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz⁽¹⁹⁾ o el programa de información dirigido a enfermeros y enfermeras para la administración segura de medicamentos por vía oral desarrollado en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid⁽²⁰⁾.

Para una gestión operativa del cambio en seguridad es preciso un análisis más completo del entorno local. Es en el ámbito clínico donde la identificación de las barreras y fortalezas va a señalar el camino a seguir, contribuyendo a expandir la cultura profesional en seguridad.

Conclusiones

Como conclusión cabe afirmar que las principales barreras identificadas giran en torno a: la posición corporativa de los profesionales; la organización e

infraestructura con una gran variabilidad; la gran presión asistencial; la escasa protocolización y ausencia de un liderazgo auténtico en seguridad; la falta de indicadores fiables y aceptados; la falta de comunicación y de cultura de seguridad; y por último, la carencia de formación específica en seguridad. Por otra parte en relación a las potencialidades que podrían favorecer el cambio, se apuntan como positivas las iniciativas emprendidas como el fomento de la cultura de seguridad, la formación y desarrollo profesional, la potenciación de la relación de los profesionales con los pacientes, y, la investigación en cuidados.

La enfermería está consciente de la complejidad del desafío y de su discurso se desprende su disposición para asumir el liderazgo en seguridad, teniendo como elementos imprescindibles la formación, la investigación, la práctica basada en evidencias y la idea de que la seguridad del paciente es la seguridad de todos nosotros.

Agradecimientos

Al grupo de panel de expertos ya que sin su colaboración este estudio no se habría podido realizar.

Referencias

- Martínez Ques AA, Vázquez Campo M. El cuidado y la seguridad del paciente. Algunas consideraciones éticas y legales. *Ética de los Cuidados* [edición electrónica]. 2008 [citado el: 11 enero 2009]; 1(1) [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6760.php>
- Astolfo Franco MD. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. *Colomb. Med.* [edición electrónica]. 2005 [citado el: 11 de enero de 2009]; 36 (2) [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc05020>
- Aibar-Remón C. La seguridad clínica: pequeños pasos y grandes palabras. *Rev Calid Asist.* 2005; 20(4):183-4.
- Redacción Evidentia. Errores médicos a debate. *Evidentia* [edición electrónica]. 2004 [citado el: 11 enero 2009]; 1(3) [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n3/75articulo.php>
- Palencia E. Como salvar las vidas de nuestros pacientes. *Rev Electrónica Med Intensiva (REMI)*. 2004 [citado el: 11 enero 2009]; 4 (11) [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://remi.uninet.edu/2004/11/REMI0801.htm>
- Gérvás J, Pérez Fernández M. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo en relación con la prevención cuaternaria. *Gac Sanit.* 2006; 20(Supl. 3): 66-71.
- Bernal-Delgado E, Peiró S, Sotoca R. Prioridades de investigación en servicios sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Una aproximación por consenso de expertos. *Gac Sanit.* 2006; 20(4):287-94.
- Martínez Ques AA. ¿Quién se ocupa de la seguridad de los pacientes? *Evidentia* [edición electrónica]. 2007 [citado el: 11 enero 2009]; 4(13) [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n13/304articulo.php>
- Swason JM, Chapman L. Dentro de la caja negra: asuntos teóricos y metodológicos en la realización de una investigación evaluativa con enfoque cualitativo. En: Morse JM. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Colombia: Universidad de Antioquia; 2003. p. 80-105
- Observatorio EBE de la Fundación Index. Evidencias para unos Cuidados de Salud Seguros. Conclusiones de la V Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia (Granada, Hotel Alixares. 20 y 21 de noviembre de 2008). *Evidentia* [edición electrónica]. 2009 [citado el: 15 mayo 2009]; 6(25) [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n25/ev0325.php>
- Yañez Gallardo R, Cuadra Olmos R. La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Cienc Enferm.* 2008; 14(1):9-14.
- AHRQ. 2008 Preliminary Comparative Results: Nursing Home Survey on Patient Safety Culture. November 2008. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. [citado el: 04 junio 2009]; Disponible en: <http://www.ahrq.gov/qual/nhsurvey08/nhprelim08.htm>
- Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el

- ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud español. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
14. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri PENR. Seguridad y protección para el niño hospitalizado: estudio de revisión. Rev Latino-Am. Enfermagem [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado el: 15 sep 2009] ; 17(3):410-6. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300020&lng=es. doi: 10.1590/S0104-11692009000300020.
 15. Saturno PJ, Da Silva Gama ZA, Oliveira-Sousa SL, Fonseca YA, De Souza-Oliveira AC, Grupo Proyecto ISEP. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. Med Clin (Barc). 2008; 131(Supl 3): 18-25.
 16. Marck P, Cassiani SHB. Teorizando sobre sistemas: uma tarefa ecológica para as pesquisas na área de segurança do paciente. Rev Latino-Am. Enfermagem [revista en la Internet]. 2005 oct [citado el: 2009 sep 18] ; 13(5):750-3. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500021&lng=es. doi: 10.1590/S0104-11692005000500021.
 17. Miasso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakh FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. Rev Latino-Am. Enfermagem. [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado el: 2009 Sep 18] ; 14(3):354-63. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300008&lng=es. doi: 10.1590/S0104-11692006000300008.
 18. McGill L. Patient safety: a European Union priority. Clin Med. 2009; 9(2):136-9.
 19. Warburton RN. Improving patient safety: an economic perspective on the role of nurses. J Nurs Manag. 2009; 17(2):223-9.
 20. Fuentes Cebada L, Pineda Soriano A, García León I, Jiménez Pérez I, Cabeza de Vaca Pedrosa MJ, Motero Vallejo JJ. Circuito Quirúrgico Informatizado. Una herramienta para la mejora de la atención al paciente quirúrgico. Index Enferm. 2007; (58):59-62.

Recibido: 30.6.2009

Aceptado: 3.3.2010

Como citar este artículo:

Martínez Ques AA, Hueso Montoro C, Gálvez González G. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai.-jun. 2010 [acceso en:];18(3):[08 pantallas]. Disponible en:

día

año

URL