

Nuestro PROYECTO DEL MASTER

CULTURA DE SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA



Objetivos



Intenta responder a estas preguntas

- ¿Qué me interesa?
- ¿De qué medios dispongo?
- ¿Qué ayuda necesito?

La idea inicial

- ¿Podemos “copiar” las iniciativas de los países anglosajones?
- ¿Necesitamos adaptarlas a nuestra cultura?
- ¿España es “tan diferente”?
- ¿Los Servicios de Medicina Intensiva españoles son “diferentes”?



Aclarándome

Búsqueda bibliográfica



HISTORY OF BLACK PEOPLE
Jean Michel Basquiat

Conceptos básicos

Aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres, y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre.




Cultura es el residuo de la experiencia pasada en la memoria del individuo y de la sociedad



***“The way we do
things around
here”***

Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (1982). *Corporate cultures: The rites and rituals of corporate life*. Reading, MA: Addison-Wesley





Patrón integrado de comportamiento individual y organizativo, basado en creencias y valores compartidos, que persiguen continuamente minimizar los daños a los pacientes que pueden resultar del proceso asistencial

No desechar nada

“Una Cultura de Seguridad es más que unos directivos dictando unas líneas maestras sobre seguridad

Es un grupo de personas guiadas en su comportamiento por una creencia común en la importancia de la seguridad y el entendimiento compartido de que cada miembro del grupo intentará cumplir las normas de seguridad del grupo , y ofrecerá apoyo a los otros para lograr ese fin”

Helmreich & Merritt 1998

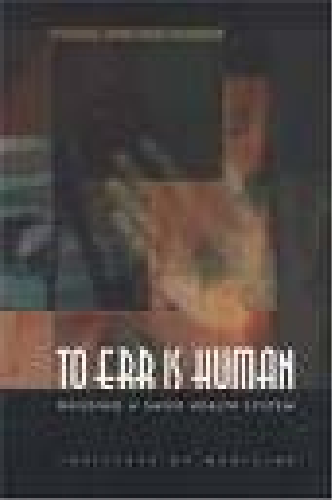


Los imprescindibles

RECOMMENDATION 8.1 Health care organizations and the professionals affiliated with them should make continually improved patient safety a declared and serious aim by establishing patient safety programs with defined executive responsibility. Patient safety programs should

- provide strong, clear and visible attention to safety;
- implement non-punitive systems for reporting and analyzing errors within their organizations;
- incorporate well-understood safety principles, such as standardizing and simplifying equipment, supplies, and processes; and
- establish interdisciplinary team training programs for providers that incorporate proven methods of team training, such as simulation.

Health care organizations must develop a culture of safety such that an organization's care processes and workforce are focused on improving the reliability and safety of care for patients. Safety should be an explicit organizational goal that is demonstrated by the strong direction and involvement of governance, management and clinical leadership. In addition, a meaningful patient safety program should include defined program objectives, personnel, and budget and should be monitored by regular progress reports to governance.





Material y métodos

Ya está todo inventado



"Everything that can
be invented has
been invented"

Charles Duell, comisionado de
la Oficina de Patentes de
EEUU. S. XIX

Características de una organización con una adecuada CS

- Reconoce que existe el riesgo
- Promueve un ambiente libre de culpa, donde los individuos tengan libertad para hablar de errores o de situaciones de riesgo sin ser acusados
- Fomenta la colaboración entre profesionales de diferentes categorías para buscar soluciones
- Existe buena voluntad por parte de la organización para asignar recursos

¿Cómo medir la CS?

Mediante una encuesta:

- Fiable
- Que ya haya sido utilizada en un medio similar al nuestro
- Que tenga en cuenta la relación entre el grado de cultura de seguridad y la seguridad del paciente

Name of survey


SLOAPS PSCHO VHA PSCQ HSOPS CSS SAQ SCS MSSA HTSSCS

	SLOAPS	PSCHO	VHA PSCQ	HSOPS	CSS	SAQ	SCS	MSSA	HTSSCS
Setting appropriate for use	General	General	General	General	General	Multiple units	Multiple units	Pharmacy	Transfusion
General characteristics									
To be completed by individuals	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
No of items (demographics not included)	58	82/32	71	42	34	60	19	194	27
Uses 5-point Likert scale	Yes	Yes	Yes	Yes	Partial	Yes	Yes	Yes	Yes
Measures implementation of actions	Yes	No	No	No	No	No	No	Yes	No
Common dimensions covered									
Leadership	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Partial
Policies and procedures	Yes	Partial	Yes	Partial	No	Partial	Partial	Yes	Partial
Staffing	Yes	Partial	Yes	Yes	Partial	Yes	Partial	Yes	No
Communication	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Reporting	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Total no of dimensions	9	5 (16)	13	12	4	6		20	8
Psychometrics performed									
Item analysis	No	Partial	Yes	Yes	No	Yes	Partial	No	Yes
Exploratory factor analysis	No	No	Yes	Yes	No	Yes	No	No	Yes
Confirmatory factor analysis	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Partial	No	Yes
Cronbach's alpha	No	No	0.45-0.90	0.63-0.83	"Poor"	0.68-0.81	"Good"	0.44-0.84	0.61-0.85
Test/retest reliability	No	No	No	No	Yes	Yes	Partial	No	No
Correlated composite scores across dimensions	No	No	Yes	Yes	No	Yes	No	Partial	Yes
Analysis of variance across services	No	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	Partial	Yes
How used in studies									
Intra institutional comparisons	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
Inter institutional comparisons	No	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Partial	Yes	Yes
Inter industry comparisons	No	Yes	No	No	No	Yes	Partial	No	No
Association with reporting rates	No	No	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No
Association with process measures	No	No	No	No	Yes	Yes	No	No	No
Association with patient outcomes	No	No	No	No	No	Yes	No	No	No
Pre v post intervention studies	Partial	No	No	No	No	Yes	No	No	No

SLOAPS, Strategies for Leadership: An Organizational Approach to Patient Safety;^{16 24 31} PSCHO, Patient Safety Cultures in Healthcare Organizations;^{25 32} VHA PSCQ, Veterans Administration Patient Safety Culture Questionnaire¹⁹ (McKnight and Lee, unpublished data, September 2001); HSOPS, Hospital Survey on Patient Safety;^{21 33} CSS, Culture of Safety Survey;¹⁸ SAQ, Safety Attitudes Questionnaire;^{22 23 26 34-39} SCS, Safety Climate Survey⁴⁰ (10 item version called Safety Climate Scale^{24 40}); MSSA, Medication Safety Self Assessment;^{17 41} HTSSCS, Hospital Transfusion Service Safety Culture Survey.²⁰

Table 5 Percent agreement with Teamwork Climate Scale and items

Teamwork climate items	All ICUs ^a (n = 72)	ICU-level category ^b			
		Climate increased by 10 (n = 19)	Climate below 60 (n = 33)	Climate 60 or higher (n = 14)	Climate decreased by 10 (n = 6)
Teamwork Climate Scale Score ^c	<i>t</i> = -2.921, <i>P</i> < .005 46.5 50.5	<i>t</i> = -13.05, <i>P</i> < .001 41.5 60.8	<i>t</i> = -0.631, <i>P</i> < .532 41.2 41.8	<i>t</i> = 0.099, <i>P</i> < .922 91.7 81.0	<i>t</i> = 8.073, <i>P</i> < .000 40.1 24.2
Nurse input is well received in this ICU	<i>t</i> = -1.466, <i>P</i> < .147 70.3 72.9	<i>t</i> = -3.98, <i>P</i> < .001 64.7 78.7	<i>t</i> = -.724, <i>P</i> < .474 67.7 69.3	<i>t</i> = -.116, <i>P</i> < .909 90.9 85.7	<i>t</i> = 9.724, <i>P</i> < .000 69.2 47.0
In this ICU, it is difficult to speak up if I perceive a problem with patient care	<i>t</i> = 1.460, <i>P</i> < .149 21.9 20.2	<i>t</i> = 2.41, <i>P</i> = .027 22.0 16.7	<i>t</i> = 0.548, <i>P</i> < .587 23.6 22.7	<i>t</i> = 0.765, <i>P</i> < .458 8.3 14.3	<i>t</i> = -.742, <i>P</i> < .491 24.0 28.8
Disagreements in this ICU are appropriately resolved (ie, not who is right but what is best for the patient)	<i>t</i> = -2.198, <i>P</i> < .031 53.4 56.9	<i>t</i> = -7.16, <i>P</i> < .001 49.1 65.9	<i>t</i> = 0.444, <i>P</i> < .660 51.0 50.3	<i>t</i> = -1.041, <i>P</i> < .317 83.3 90.5	<i>t</i> = 6.339, <i>P</i> < .001 47.4 32.2
I have the support I need from other personnel to care for our patientst	<i>t</i> = -.448, <i>P</i> < .656 75.6 76.2	<i>t</i> = -4.88, <i>P</i> < .001 74.3 82.4	<i>t</i> = 0.541, <i>P</i> < .592 73.1 72.1	<i>t</i> = 1.103, <i>P</i> < .290 83.3 81.0	<i>t</i> = 1.252, <i>P</i> < .266 71.8 65.9
It is easy for personnel in this ICU to ask questions when there is something that they do not understand	<i>t</i> = -1.143, <i>P</i> < .257 83.8 84.9	<i>t</i> = -7.14, <i>P</i> < .001 80.8 89.9	<i>t</i> = 1.001, <i>P</i> < .325 82.9 81.5	<i>t</i> = -.220, <i>P</i> < .829 100 95.2	<i>t</i> = 2.254, <i>P</i> < .074 80.7 72.9
The physicians and nurses here work together as a well coordinated team	<i>t</i> = -.552, <i>P</i> < .582 69.6 70.4	<i>t</i> = -3.28, <i>P</i> = .004 68.1 75.6	<i>t</i> = -.671, <i>P</i> < .507 65.5 66.8	<i>t</i> = 1.490, <i>P</i> < .160 100 95.2	<i>t</i> = 7.360, <i>P</i> < .001 64.8 48.7



Elaboración de la encuesta

Instrumentos de medida

- Cuestionario basado en el **Safety Attitude Questionnaire ICU versión (SAQ-ICU)** y en el **Safety Climate Survey (SCSu)**.
- **Safety Atitude Questionnaire ICU versión (SAQ-ICU)** Consta de los siguientes apartados:
- **64 items** que evalúan 6 dimensiones que describen comportamientos o conductas en el ámbito laboral que pueden influir en la seguridad del paciente:
 - Ambiente en el lugar de trabajo
 - Relaciones con los compañeros
 - Organización y dirección del servicio y del hospital
 - Clima de Seguridad
 - Condiciones de trabajo
 - Reconocimiento del nivel de estrés

Safety Climate Survey (SCSu)

Contiene **21 items** que evalúan el clima de seguridad, de los cuales, 14 están incluidos en el SAQ.

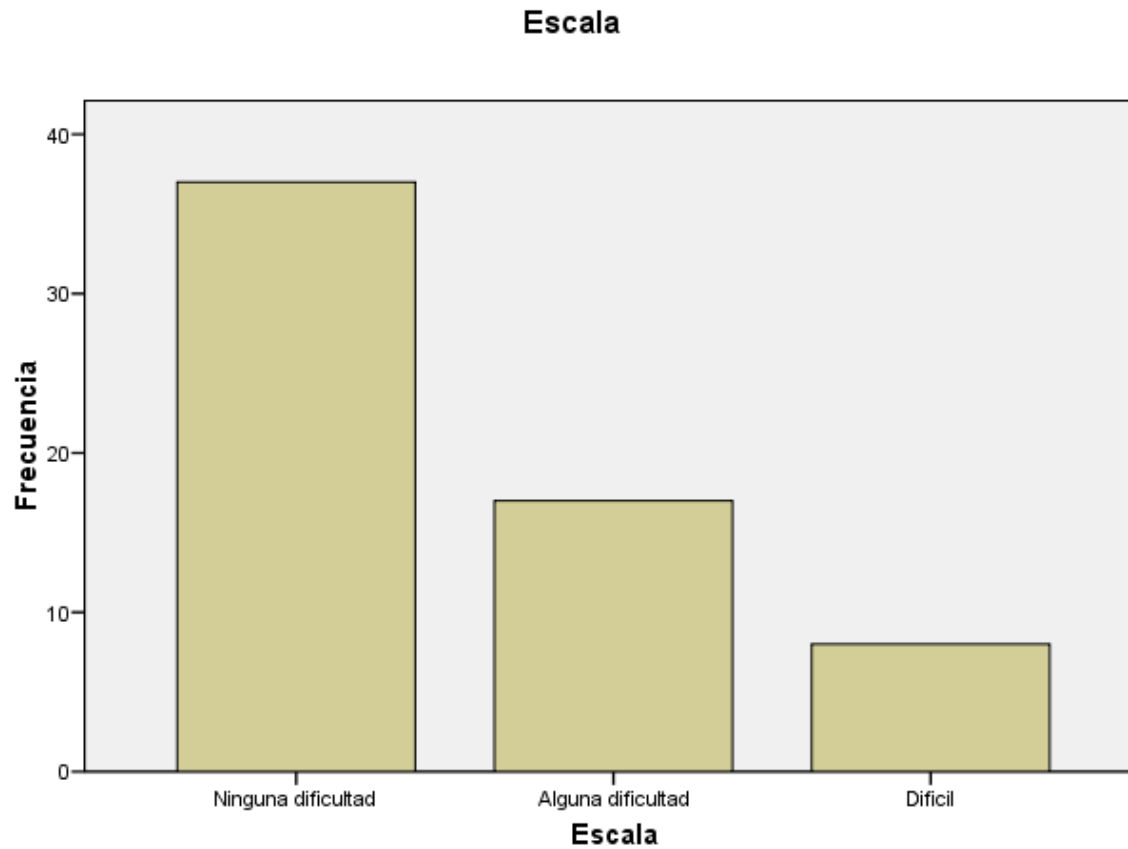
Para nuestro estudio, se seleccionaron los **64 items del SAQ y 7 del SCSu**, quedando finalmente un cuestionario de **71 items**.



Desarrollo

Aprovechando las oportunidades y
pidiendo ayuda

Traducción / retrotraducción



MINIMA DIFICULTAD

MÁXIMA DIFICULTAD

I like my job	Me gusta mi trabajo	I have made errors that had the potencial to harm patients	He cometido errores que potencialmente dañaron al paciente He cometido errores que han podido hacer daño a algún paciente
I would feel safe being treated here as a patient	Me sentiría seguro si ingresara en esta UCI como paciente.	Morale in this ICU area is high	La moral en este servicio es alta En este servicio rigen principios éticos En este hospital se trabaja según principios éticos
I am less effective at work when fatigued	Trabajo peor cuando estoy cansado	Interactions in this ICU are collegial, rather than hierarchical	Las relaciones en este servicio son transversales y no jerárquicas
Important issues are well communicated at shift changes	Las cuestiones importantes se comunican adecuadamente durante los cambios de guardia o turno	I received appropriate feedback about my performance	Recibo adecuada información sobre los resultados de mi trabajo Recibo un adecuado feedback sobre mi trabajo

MINIMA DIFICULTAD

MÁXIMA DIFICULTAD

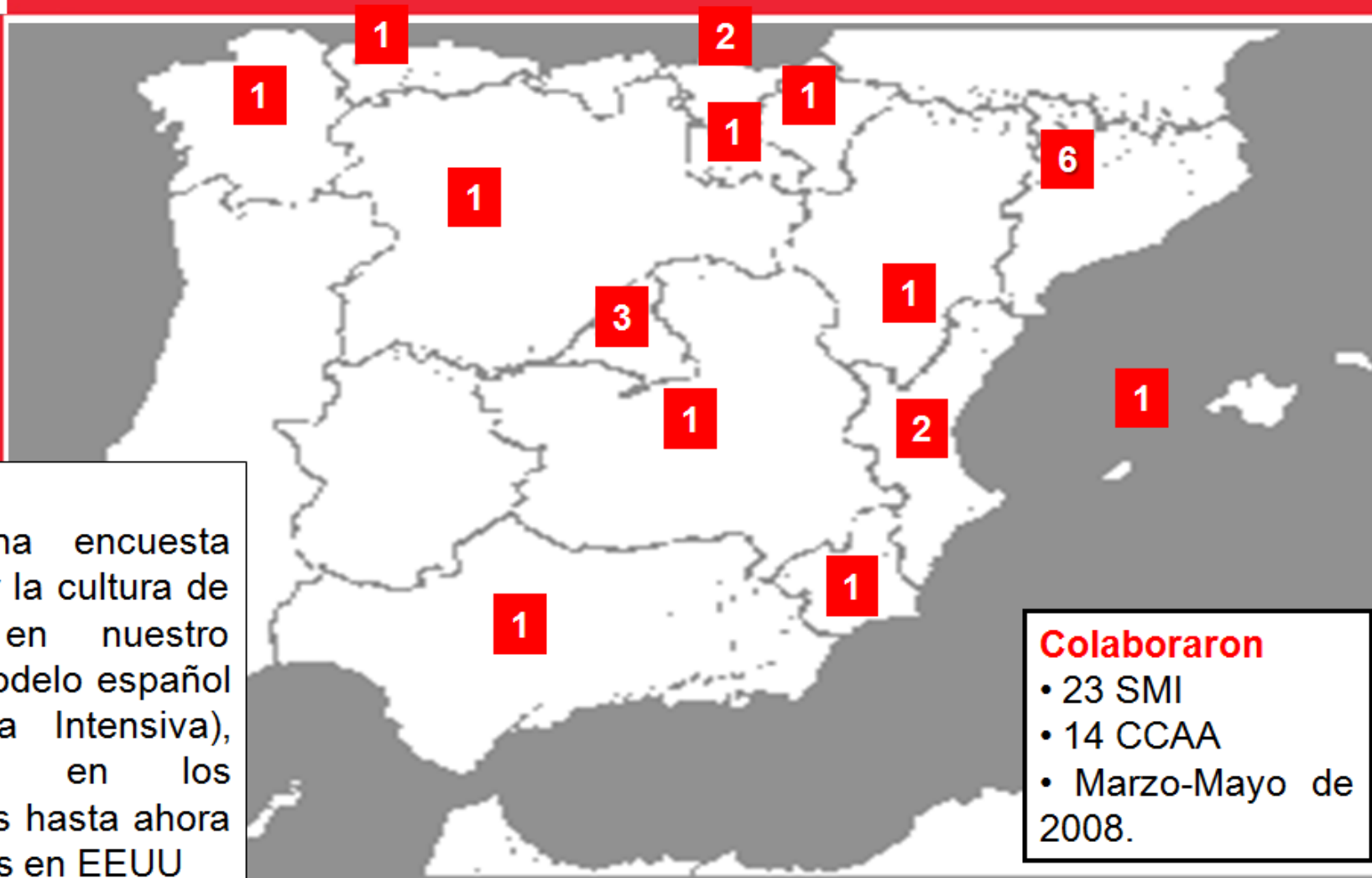
Me gusta mi trabajo	I like my job. I like my work	He cometido errores que han podido hacer daño a algún paciente	I have made errors that had the potential to harm patients I have made errors which could have harmed patients
Me sentiría seguro si ingresara en esta UCI como paciente.	I would feel safe being treated here as a patient. I would feel safe if I were to be admitted to this ICU as a patient	En este hospital se trabaja según principios éticos	Morale in this ICU area is high In this ICU, we work according to ethical principles
Trabajo peor cuando estoy cansado	I am less effective at work when fatigued I work less effectively when I am tired	Las relaciones en este servicio son transversales y no jerárquicas	Interactions in this ICU are collegial, rather than hierarchical Relations in the ICU are horizontal and not vertical (hierarchical)
Las cuestiones importantes se comunican adecuadamente durante los cambios de guardia o turno	Important issues are well communicated at shift changes Important matters are adequately reported on shift and on duty handover	Recibo un adecuado feedback sobre mi trabajo	I received appropriate feedback about my performance I receive adequate feedback about my work performance

OBJETIVO

SeMicyuc

LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

GRUPO DE TRABAJO DE PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN



Objetivo:

Elaborar una encuesta para evaluar la cultura de seguridad en nuestro medio (el modelo español de Medicina Intensiva), basándonos en los cuestionarios hasta ahora desarrollados en EEUU

Colaboraron

- 23 SMI
- 14 CCAA
- Marzo-Mayo de 2008.

Revisión

- 22 médicos
- 22 enfermeras



Valoración acerca de la percepción sobre:

- Ambiente en el lugar de trabajo
- Relaciones con los compañeros
- Organización y dirección del servicio y del hospital
- Clima de Seguridad
- Condiciones de trabajo
- Reconocimiento del nivel de estrés

Puntuación

1. Total desacuerdo → 0
2. Parcialmente en desacuerdo → 25
3. Sin opinión definida → 50
4. Parcialmente de acuerdo → 75
5. Totalmente de acuerdo → 100

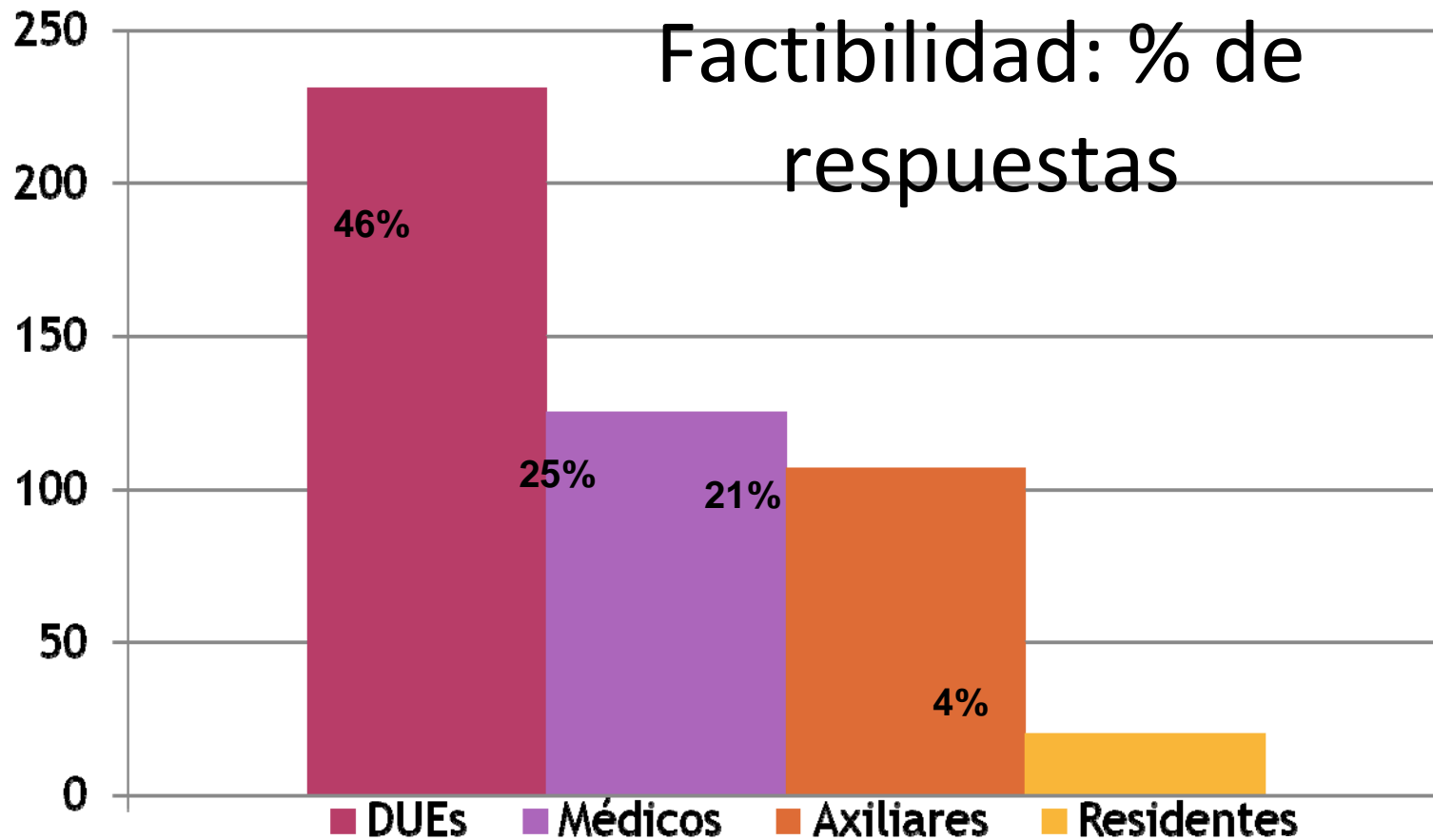
Las preguntas enunciadas en negativo, se puntúan a la inversa.

El valor de cada categoría se calcula sumando los valores atribuidos a cada uno de sus ítems y dividiendo por el número total de ítems.

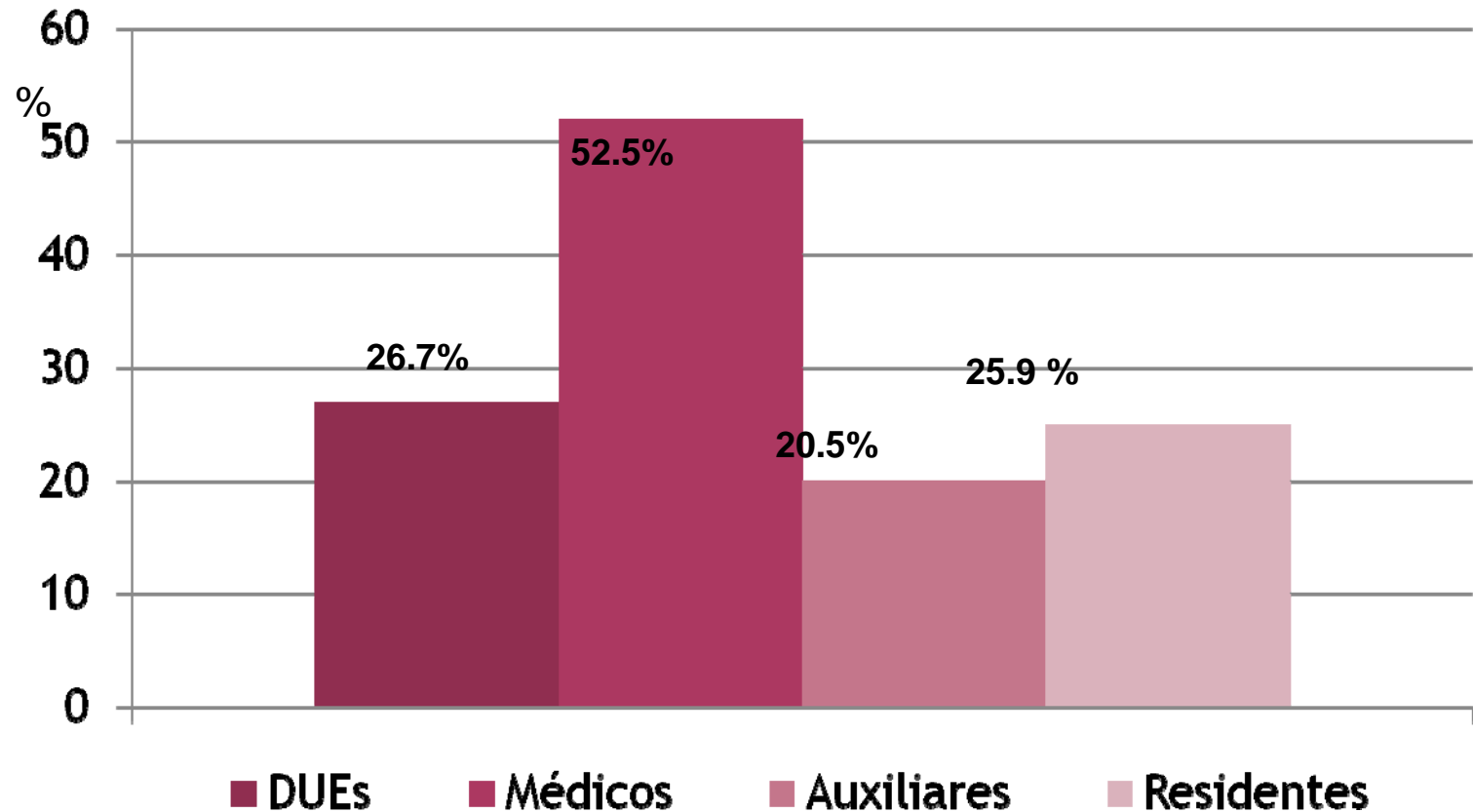
Fiabilidad: Consistencia interna

	Alfa de <u>Cronbach</u>
Ambiente en el lugar de trabajo	0.81
Relaciones con los compañeros de trabajo	0.64
Organización y dirección	0.85
Clima de seguridad	0.84
Condiciones de trabajo	0.62
Reconocimiento del nivel de stress	0.73
Total	0.92

Factibilidad



Porcentaje de profesionales que han respondido por categoría profesional



Cuestionarios recibidos n=507
Porcentaje de respuesta 29.8%



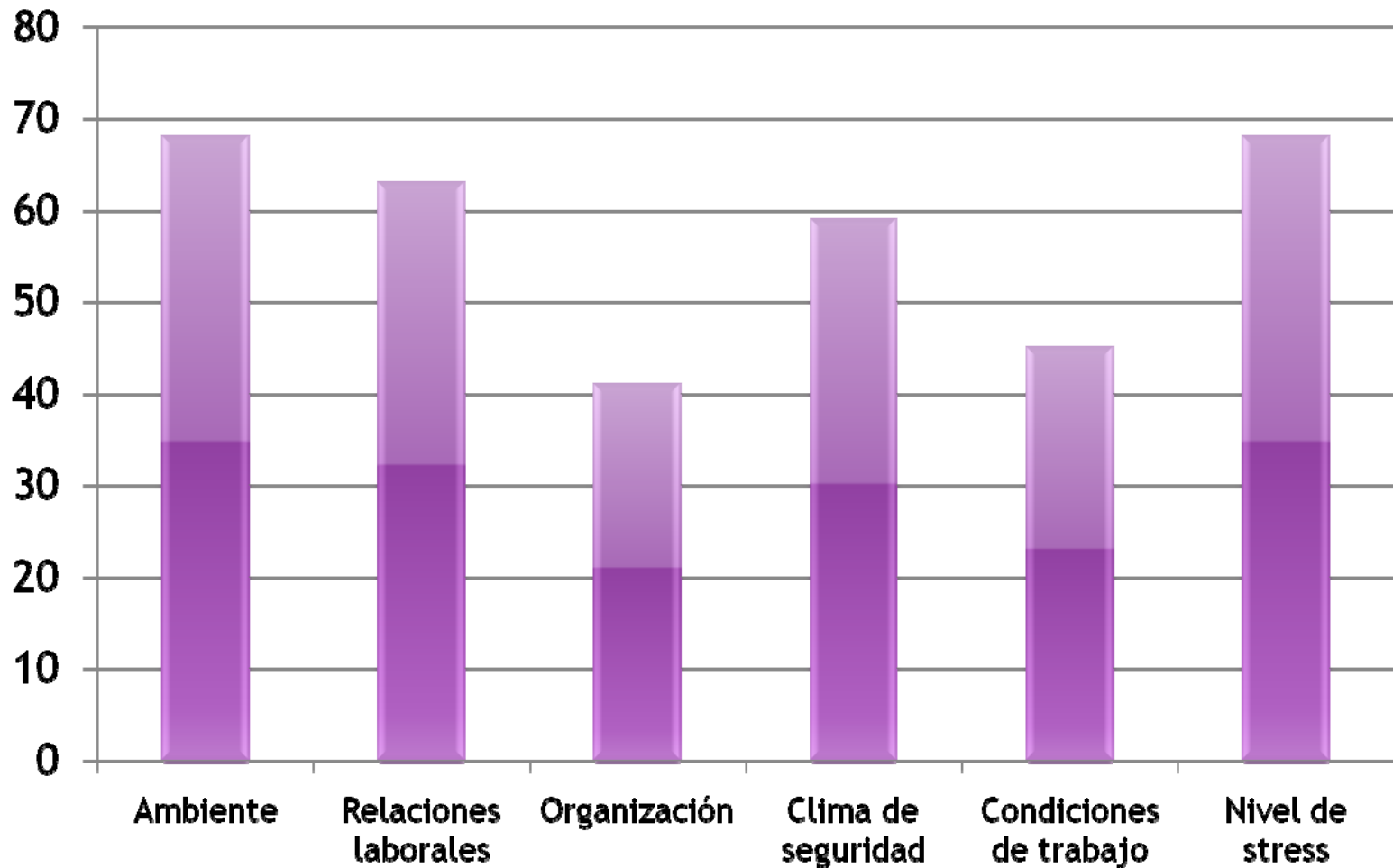
Pregunta	Nº no respuestas
Me siento orgulloso de trabajar en este hospital	11 (2.1%)
Las relaciones en este servicio son transversales y no jerárquicas	11 (2.1%)
Las actividades de este hospital no están seriamente comprometidas con la seguridad del paciente	11 (2.1%)
En este servicio nos sentimos libres para discutir los EA	17 (3.3%)
Los profesionales no son sancionados cuando declaran EA a través de los canales adecuados	13 (2.5%)
En este servicio se promueve la declaración de EA	20 (3.9%)
Todo el personal de este servicio se siente responsable de la seguridad de los pacientes	13 (2.5%)
El ambiente de este servicio hace fácil aprender de los errores de otros	16 (3.1%)
En general en este servicio se siguen las directrices de las guías de práctica clínica	15 (2.9%)
Creo que la mayor parte de los EA se deben a múltiples fallos del sistema más que a errores de personas concretas	14 (2.7%)
Los residentes están adecuadamente supervisados	39 (7.6%)
Recibo un adecuado feed back respecto a mi trabajo	22 (4.3%)



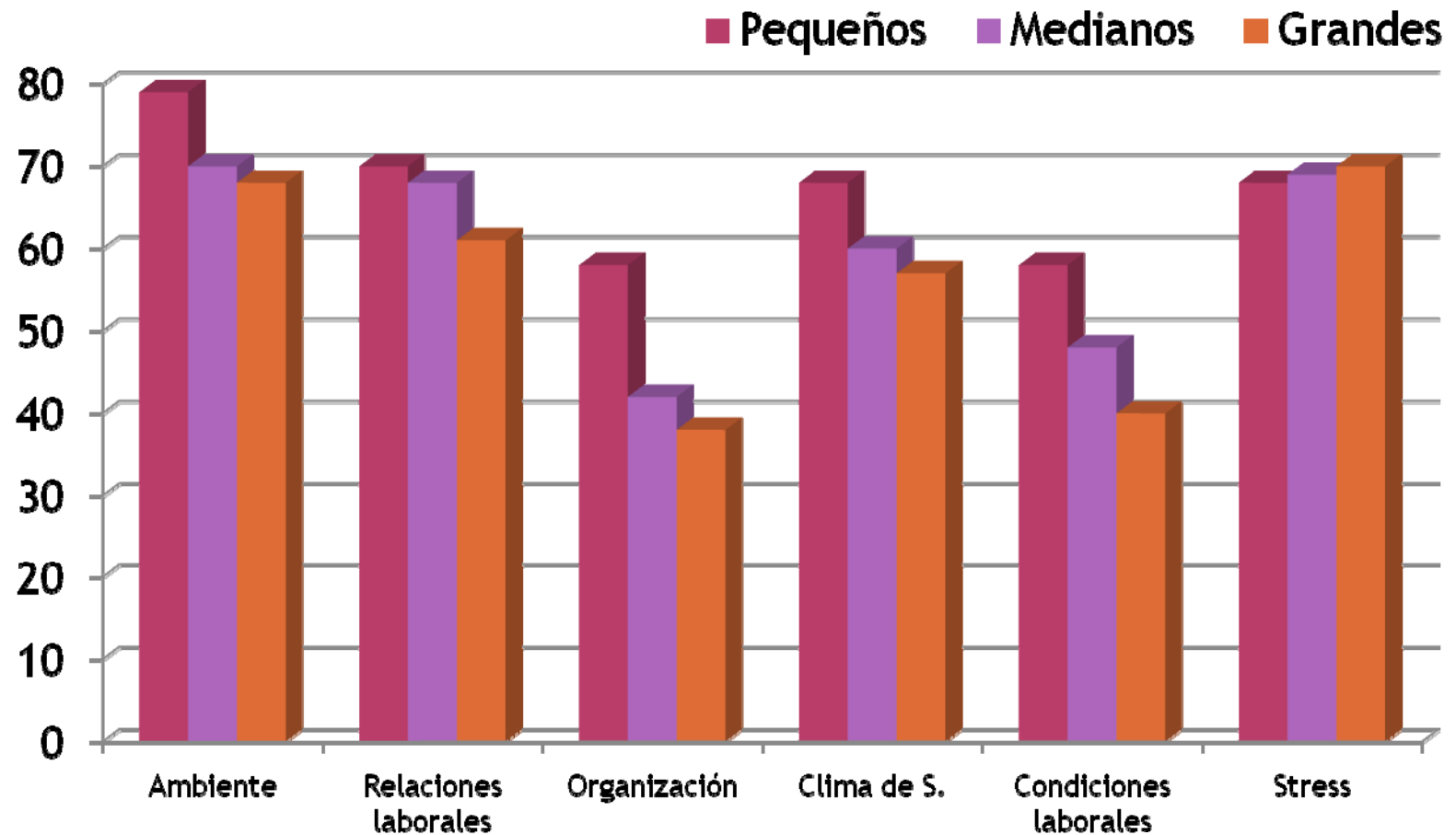
RESULTADOS PRELIMINARES???

El valor de una buena discusión

Dimensiones



Dimensiones / Tamaño del hospital



Como todos o mejor



Miedo

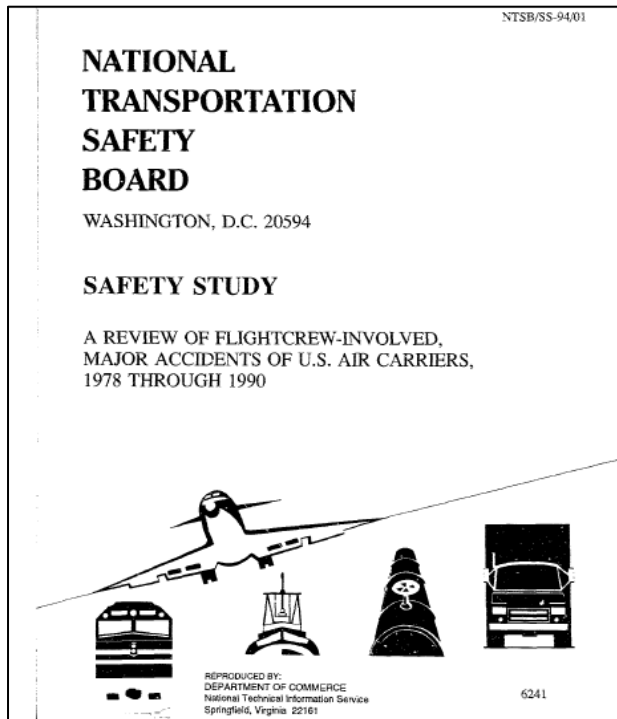
A las consecuencias legales
A la pérdida de reputación
A ser culpado

Vincent C, Stanhope N, Crowley-Murphy M. Reasons for not reporting adverse incidents: an empirical study. J Eval Clin Pract. 1999 Feb;5(1):13-21.

Leape LL. Why should we report adverse incidents? J Eval Clin Pract. 1999 Feb;5(1):1-4.

Pregunta	+	-
No tenemos miedo de preguntar lo que no sabemos	77.9%	13.6%
Con frecuencia tengo miedo de expresar mi desacuerdo	64.3%	23.3%
En este servicio es difícil decir lo que pienso cuando detecto un problema de seguridad relacionado con los cuidados del paciente	52.8%	31.5%
Nos sentimos libres para discutir los EA	54.1%	18.5%
Creo que no seré sancionado si comunico un EA	53.1%	5.7%
Tendría miedo de utilizar un sistema anónimo de declaración de EA	52.5%	27.6%

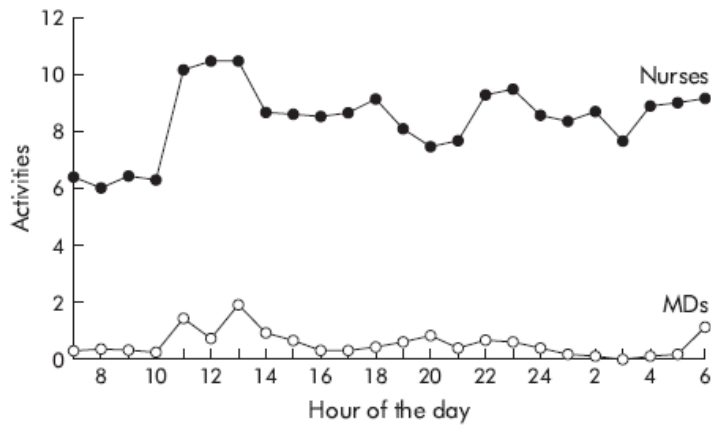
Trabajo en equipo



- 74% accidentes: el piloto y el primer oficial volaban juntos por primera vez
- 44% la tripulación viajaba junta por primera vez

Pregunta	+			-		
	M	DUE	AE	M	DUE	AE
Los médicos, DUE y AE trabajamos coordinadamente formando un buen equipo	62.9%			24.5%		
	64	57.6	68.3	20	28.5	23.3
Las iniciativas de las enfermeras son bien recibidas	55.2%			23.5%		
	67	50.7	68.8	16.8	29.5	21.5
Sabemos manejar adecuadamente los desacuerdos	58%			17.7%		
	44.8	55	57.1	15.4	20	16.9
Cuento con el apoyo de las otras personas para tratar adecuadamente a los pacientes	76.9%			12.6%		
	82.4	75	71	9.6	14.3	15.1
En las situaciones de urgencia cada persona sabe exactamente lo que debe hacer	70%			15.9%		
	70	67.1	74.9	16	18.2	13.1
Conozco el nombre y el apellido de todas las personas que trabajaron conmigo en mi último turno o guardia	68.1%			23.1%		
	52	76.6	71	34.4	18.7	17.7

Comunicación



6892 Actividades

Comunicación verbal

2%

429 errores

Comunicación verbal

37%

Pregunta	+			-		
	M	DUE	AE	M	DUE	AE
Las sesiones son importantes	86.8%			4.6%		
	88.8	87.5	79.4	10.4	5.2	3.8
Las cuestiones importantes se comunican en los cambios de turno	83.4%			9.7%		
	78.4	85.7	82.3	14.4	7.8	16.8
Las sesiones son exhaustivas	45.1%			31.8%		
	57.6	36.4	43	26.4	41.5	23.4
Recibo información adecuada	23.6%			54.8%		
	16.8	24.7	29.1	55.2	54.5	52.3
Con frecuencia la falta de comunicación perjudica a los pacientes	32.9%			50.7%		
	44	28.6	31.8	40	59.8	42
Se producen retrasos por fallos en la comunicación	36.3%			46.9%		
	39.2	36.8	31.8	46.4	49.4	43

Papel de los líderes

Creo que la dirección está haciendo un buen trabajo

87%

La dirección me apoya y reconoce mi esfuerzo

91%

Este hospital estimula el trabajo en equipo

83%

El hospital no está seriamente comprometido con la seguridad

67%

Los directivos me escuchan y se preocupan por mis problemas

84%

El jefe de servicio me escucha y se preocupa por mis problemas

55%

Estoy satisfecho con la disponibilidad del jefe

53%

Estoy satisfecho con la disponibilidad de la supervisora


36%

Papel de los líderes

Una cultura se hace, o
se destruye, por sus
voces más
articuladas

Ayn Rand





¿Somos conscientes de
nuestro papel en la seguridad
del paciente???

Pregunta	+			-		
	M	DUE	AE	M	DUE	AE
Todo el personal del servicio se siente responsable de la seguridad del paciente	66.1%			18.1%		
	56	68.4	70	24.6	18.6	12
He visto a alguna persona cometer errores que han podido causar daño al paciente	55.7%			22.8%		
	76.8	50.6	45	13.8	24.7	32.7
He cometido errores que han podido causar daño al paciente	43.4%			40%		
	72	41.7	21.6	15.2	42.4	61.7

En el año 2000, la tercera parte de los profesionales no reconocía la posibilidad de cometer errores



Conclusiones

Conclusiones I: lo obvio

1. El nivel de cultura de seguridad en nuestro medio es insuficiente
2. Es el momento adecuado para poner en marcha el plan de formación en seguridad y riesgo del enfermo crítico.

Conclusiones II: Profundizando

3. Es necesario potenciar nuestros puntos fuertes.
 - Ambiente
 - Comunicación
4. Todos los proyectos de mejora de seguridad deben buscar el apoyo y estímulo de las jefaturas y direcciones, ya que es responsabilidad de las mismas crear unas condiciones de trabajo que potencien la seguridad.


Conclusiones III: colaborando

Un elevado porcentaje de nuestros profesionales no se siente responsable de la seguridad del paciente.

No parece que se den las circunstancias adecuadas para poner en marcha un sistema de registro CONTINUO Y ANÓNIMO de EA

Los profesionales de los SMI sienten miedo a declarar sus EA y desconfían del anonimato del sistema.

No existe confianza en el apoyo de los líderes. No se reconoce la seguridad como una prioridad de la dirección del hospital.



Como alternativa al registro continuo de EA mediante un sistema web anónimo y abierto a todos los profesionales del servicio, proponemos:

- Realizar cortes incidentales de EA concretos, con una periodicidad semestral.
- Facilitar el acceso a la web a todos los servicios que lo soliciten, como herramienta de uso interno.

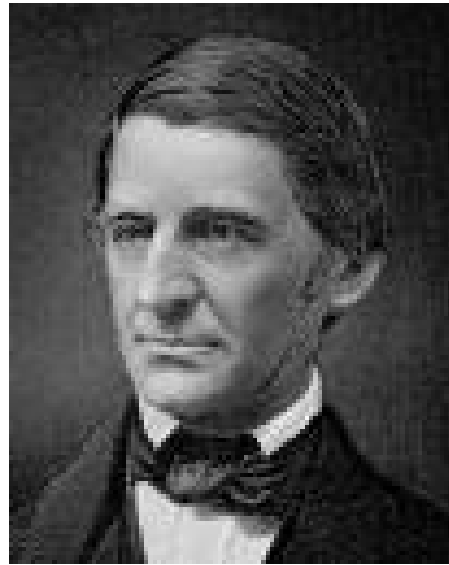
Agradecimientos



LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

Hospital	Médico	DUE
Centro Médico Delfos	Francisco Fernández Dorado	Encarna Figueras Coloma
SCIAS-Hospital de Barcelona	Jordi Morillas Pérez	Eugenia Portillo Jaurena
General Universitario Reina Sofía	María Jesús Gómez Ramos	Miguel Cevidanes
Clínica Moncloa	Vicente Gómez Tello	Yolanda del Pozo
Universitario Asociado General de Castelló	Rosa Álvaro Sánchez	Amparo Bernat Adell
Hospital Can Misses	Elena Bartual Lobato	José Antonio García Verdejo
Hospital de Fuenlabrada	Ángela Alonso Ovies	Silvia Balugo Huertas
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo - Hospital Xeral Cíes	Ana Isabel Tizón Varela	Paula de Castro Rodríguez
Hospital Valle del Nalón	Sérida Domínguez López	Marta Malnero López
Hospital Virgen de las Nieves	Juan Roca Guiseris	Rosa García
Hospital Donostia	Begoña Azkárate Ayerdi	Ana Marcos
Hospital Santa Creu i Sant Pau	Juan María Sánchez Segura	Natalia Sola Sole
Complejo Hospitalario de Burgos	Javier Romero Pellerrejo	Cristina Campillo Temiño
Hospital Universitario de la Princesa	Antonio Reyes García	Juan Toledano Peña
Hospital General Universitario de Elche	Adoración Alcalá López	María Pastor
Hospital Virgen de la Salud	M ^a José Pérez-Pedrero Sánchez-Belmonte	Adriana Pinilla López
Hospital de Galdakao	Julio Audicana Uriarte	Ana María Sánchez Villamor
Hospital de Navarra	Koldo Martínez Urionabarrenetxea	Arantxa Elizondo Soto
Hospital Clínico - UCI Quirúrgica	Conxita Rovira Angles	M ^a Ángeles Moreno
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	Javier Ruiz Moreno	Elena Pardo
Hospital Universitario Sagrat Cor	M ^a de la Concepción Pavía Pesquera	Judith Jover Morales
Hospital San Pedro	Mari Cruz Martín Delgado	Elena Pardos Peirós
Hospital de Vic		Ana Custodi Bernabet

Reflexión final



La cultura es una cosa y el barniz otra Ralph W. Emerson
(FILÓSOFO)