



Diseño de Cuestionarios de Actitudes Seguras Para su Aplicación en Hospitales

J. D. Velázquez M^{1,2}, J. R. Santos R¹ y T. Rivera M².

¹Grupo "seguridad, riesgo y confiabilidad", SEPI-ESIME, Instituto Politécnico Nacional

Unidad profesional: Adolfo López Mateos, Col. Zacatenco, Del. Gustavo A. Madero C. P. 07738, México, D. F., México.

²Centro de Investigación en Ciencia Aplicada y Tecnología Avanzada del Instituto Politécnico Nacional, Legaria 694.

Colonia Irrigación, 11500 México D. F.

Resumen

Hay un interés generalizado en medir las actitudes proveedoras del cuidado de la salud acerca de temas relevantes para la seguridad del paciente (a menudo esto es llamado Clima de Seguridad o Cultura de Seguridad). Esto ayuda a que los hospitales sean confiables en cuanto a seguridad y calidad. En México actualmente no se encuentran disponibles bases de datos de las que nos podamos ayudar para determinar la confiabilidad de un hospital. El IOM de Estados Unidos estima que hay más gente muerta en un año por errores en la práctica médica que por accidentes vehiculares, cáncer de mama o sida, en EUA. El diseño de cuestionarios de actitudes seguras para su aplicación en hospitales va encaminado a resolver dichos problemas como el crear la primera base de datos a nivel nacional (México), hacer un análisis de confiabilidad humana en hospitales y llevar a cabo un análisis estadístico de error humano en hospitales.

Introducción

Los expertos consideran que la calidad del cuidado de la salud y la seguridad deben ser investigadas dentro del marco de sistemas y factores contextuales en que errores y eventos adversos ocurren. [1-8] Vincent y colaboradores describen varios factores que influyen en la práctica clínica: factores organizacionales tales como el clima de seguridad y la moral, factores de ambiente de trabajo tales como el número de personal y respaldo de la dirección, factores de equipo tales como equipo de trabajo y supervisión, y factores de personal tales como la sobre confianza y la presunción. [8]

Las actitudes proveedoras del cuidado de la salud acerca de estos y otros factores relacionados son un componente de la cultura de seguridad de la organización. Organizaciones influyentes tales como la UK National Health Service, la Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations, la Agency for Healthcare Research and Quality, y el U.S. National Quality Forum están promoviendo la medición de la cultura de seguridad.

Este interés se deriva en parte de la experiencia de otras industrias (Plantas nucleares, portaviones navales, la NASA) que son conocidos por su habilidad para tratar confiablemente con procesos de riesgo. [9] A pesar del considerable interés, hay limitados datos psicométricos y de benchmarking disponibles para los cuestionarios diseñados para medir las actitudes.

Procedimiento Experimental

El cuestionario de actitudes seguras se aplicará a varios Hospitales del Distrito Federal, Puebla y Tehuacán Puebla, esto es con la finalidad de contar con la mayor diversidad de hospitales posibles, es decir, hospitales de primer, segundo y tercer nivel.

Los cuestionarios están foliados para facilitar su administración, así como para tener el control del número de cuestionarios que se aplicaran y el número de cuestionarios que regresarán, el grado de respuesta debe ser igual o mayor al 80% para poder ser validos.

El CAS está impreso en una hoja (por ambos lados), tiene 60 reactivos e información demográfica (edad, sexo, experiencia y nacionalidad). El cuestionario toma de 10 a 15 minutos para completarlo. Cada uno de los 60 reactivos es respondido usando cinco puntos en la escala de Likert (completamente en desacuerdo, ligeramente en desacuerdo,

neutral, ligeramente de acuerdo, completamente de acuerdo). Algunos reactivos están negativamente escritos. También hay una sección para comentarios abierta: ¿Cuáles son las tres máximas recomendaciones para mejorar la salud del paciente en esta área clínica?. En cada versión del CAS en el estudio actual incluye una sección de colaboración y comunicación donde se responden a las preguntas para indicar la calidad de colaboración y comunicación que ellos han experimentado con cada tipo de mejora en su área clínica (Ej. Residentes de cirugía, personal de cirugía, personal de anestesiología, enfermeras de piso, etc.,) usando cinco puntos de la escala de Likert (Muy bajo, Bajo, Adecuado, Alto, Muy alto).

Agradecimientos

Agradecemos al Programa Institucional de Formación de Investigadores (PIFI) y a la Secretaria de Investigación y Posgrado (SIP) del Instituto Politécnico Nacional (IPN) por su apoyo a este trabajo.

Referencias

- [1] Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, (Eds): **To Err is Human. Building a Safer Health System.** Washington DC: National Academy Press; 1999.
- [2] Department of Health: *Organization with a memory* The Stationary Office, London; 2000.
- [3] Reason JT: *Managing the risks of organizational accidents* Ahgate Publishing, Aldershot; 1997.
- [4] Maurino DE, Reason J, Johnston N, Lee RB: **Beyond Aviation Human Factors.** Ashgate Publishing, Aldershot; 1995.
- [5] Leape LL: **Error in medicine.** *Journal of the American Medical Association* 1994, **272**:1851-1857.
- [6] Cook RI, Woods DD: **Operating at the sharp end: the complexity of human error.** In *Human error in medicine* Edited by: Bogner MS. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum and Associates; 1994:255-310.
- [7] Reason JT: **Understanding adverse events Human factors.** In *Clinical Risk Management* Edited by: Vincent CA. British Medical Journal Publications; 1995.
- [8] Vincent CA, Taylor-Adams S, Stanhope N: **Framework for analyzing risk and safety in clinical medicine.** *British Medical Journal* 1998, **316**:1154-1157.
- [9] Nieva VF, Sorra J: **Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations.** *Qual Saf Health Care* 2003, **12**(Suppl 2:ii):17-23.
- [10] Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB: **Measuring patient safety climate: a review of surveys.** *Qual Saf Health Care* 2005, **14**:364-6.
- [11] Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, Sinaiko AD, Howard SK, Park KC: **The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals.** *Qual Saf Health Care* 2003, **12**:112-8.
- [12] Weingart SN, Farbstein K, Davis RB, Phillips RS: **Using a multihospital survey to examine the safety culture.** *Joint Commission Journal on Quality and Safety* 2004, **30**:125-132.
- [13] Sorra JS, Nieva VF: **Hospital Survey on Patient Safety Culture. (Prepared by Westat, under Contract No. 290-96-0004), AHRQ Publication No. 04-0041.** Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.