



3
CAPÍTULO

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA REGIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DE EXTREMADURA.

M^a Teresa Alonso Ruíz



2.LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA REGIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DE EXTREMADURA.

Tal y como se ha comentado en el capítulo anterior, la *Estrategia de Seguridad del Paciente en Cuidados Paliativos* del PRCPEX, se desarrolla en base a seis líneas de intervención. Entre estas líneas de intervención se encuentra en primer lugar la de *Cultura de Seguridad del Paciente*, por ser ésta el sustento de todas las demás.

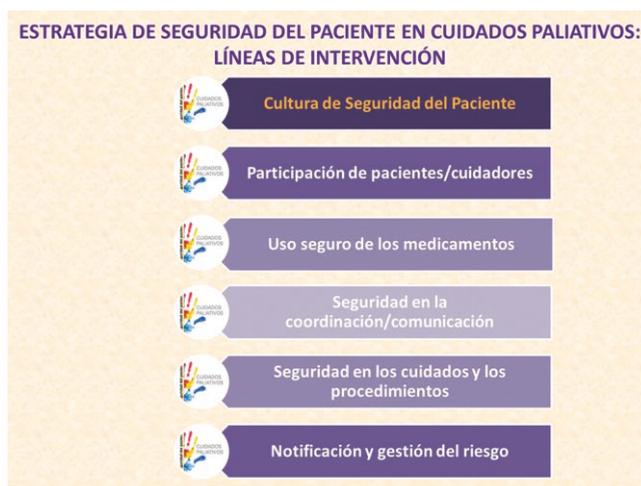


Imagen. Líneas de intervención de la Estrategia de Seguridad del Paciente en Cuidados Paliativos del PRCPEX. Fuente: Elaboración propia.

Desde el Grupo CALPALEX, se planteó como punto de partida analizar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales del PRCPEX.

a. Medición de la cultura de seguridad del paciente.

Para conocer la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales del PRCPEX, se utilizó *el cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety*⁹, validado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2005 en colaboración con la Universidad de Murcia. Es una herramienta autoadministrada, válida y fiable, que adapta al contexto español la encuesta original de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos. Puede ser utilizada para medir la cultura de las organizaciones, identificar los aspectos en los que habría que incidir para mejorarla, y poder monitorizar su evolución¹⁰. Para la medición de la cultura de seguridad en el PRCPEX, se hicieron unas pequeñas adaptaciones a este cuestionario, no afectando a los ítems principales que definen la estructura central de la herramienta.

Se remitió el cuestionario junto a un documento de consentimiento informado a los profesionales del PRCPEX, dónde se les aseguraba la confidencialidad de los datos y se aportaban algunas aclaraciones de interés para poder cumplimentarlo.

Con este cuestionario, se obtiene información sobre el *clima de seguridad del paciente percibido* por los profesionales, así como de un total de 12 *dimensiones que facilitan la medición de la cultura de seguridad del paciente*.

Las dimensiones están constituidas por la agrupación de 3 o 4 preguntas del cuestionario, que formuladas de forma estratégica, nos ofrecen información sobre el mismo aspecto.

A continuación se muestran las 12 dimensiones con las que se mide la *cultura de seguridad del paciente* de cualquier organización.

DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Frecuencia de eventos notificados.
2. Percepción de seguridad.
3. Expectativas y acciones de la dirección y supervisión de la Unidad o Servicio, que favorecen la seguridad.
4. Aprendizaje organizacional/mejora continua.
5. Trabajo en equipo en la Unidad/ Servicio.
6. Franqueza en la comunicación.
7. Feed-back y comunicación sobre errores.
8. Respuesta no punitiva a los errores.
9. Dotación de personal.
10. Apoyo de la Gerencia del Área de Salud en la seguridad del paciente.
11. Trabajo en equipo entre Unidades/Servicios.
12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre Servicios/ Unidades.

El clima de seguridad del paciente percibido se obtuvo con los resultados de los siguientes ítems del cuestionario:

- Calificación global del clima de seguridad (ítem 81).
- Número de eventos notificados (ítem 87).
- La Dimensión “Frecuencia de eventos notificados” (ítems 40, 41, 42).
- La Dimensión “Percepción de seguridad” (ítems 10, 15, 17, 18).

Desde el siguiente enlace se accede al cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente validado por el Ministerio y la Universidad de Murcia, en el que se describen de forma detallada los ítems y dimensiones con los que hacer la medición. http://www.msccbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf

b. Metodología para el análisis de los resultados de la cultura de seguridad del paciente en el PRCPEX.

Se realizó un estudio descriptivo de la cultura sobre la seguridad en el PRCPEX en el que se analizaron los factores socio-laborales que se asocian a una actitud y un comportamiento favorables en relación con la seguridad del paciente. Se llevó a cabo un análisis de las *fortalezas* y las *oportunidades de mejora*, con el fin de guiar las actuaciones o intervenciones que pudieran derivarse del estudio, de cara a mejorar la cultura de seguridad entre los profesionales de cuidados paliativos. Para realizar este análisis se utilizaron las herramientas y metodología descritas en el Informe del Ministerio de Sanidad y Política Social sobre análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español⁹.

A continuación se hace un breve resumen:

El cuestionario contiene preguntas formuladas positivamente y otras formuladas negativamente. De forma general, las preguntas/ítems del cuestionario se recodificaron en tres categorías según la naturaleza de su respuesta. Esta recodificación se realizó de acuerdo con el siguiente esquema:

Recodificación de las preguntas según sus respuestas	Negativo		Neutral	Positivo	
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
	Nunca	Raramente	A veces	Casi siempre	Siempre

El resultado final de cada una de las dimensiones del cuestionario se calculó aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{\sum \text{Número de respuestas positivas o negativas en los ítems de una dimensión}}{\text{Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión}}$$

De este modo, para clasificar un ítem o una dimensión como **fortaleza** se emplearon los siguientes criterios alternativos:

- 75% de respuestas positivas («de acuerdo/muy de acuerdo» o «casi siempre/siempre») a preguntas formuladas en positivo.
- 75% de respuestas negativas («en desacuerdo/muy en desacuerdo» o «nunca/raramente») a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como **oportunidad de mejora** se emplearon los siguientes criterios alternativos:

- 50% de respuestas negativas («en desacuerdo/muy en desacuerdo» o «raramente/nunca») a preguntas formuladas en positivo.
- 50% de respuestas positivas («de acuerdo/muy de acuerdo» o «casi siempre/siempre») a preguntas formuladas en negativo.

El análisis de *fortalezas* y *oportunidades de mejora* se realizó para cada ítem y para las dimensiones en su conjunto, tanto a nivel global como por perfil profesional y agrupación de categorías profesionales. En este capítulo se hace una descripción resumida de los resultados más significativos para el PRCPEX.

c. Resultados de la cultura de seguridad del paciente en el PRCPEX.

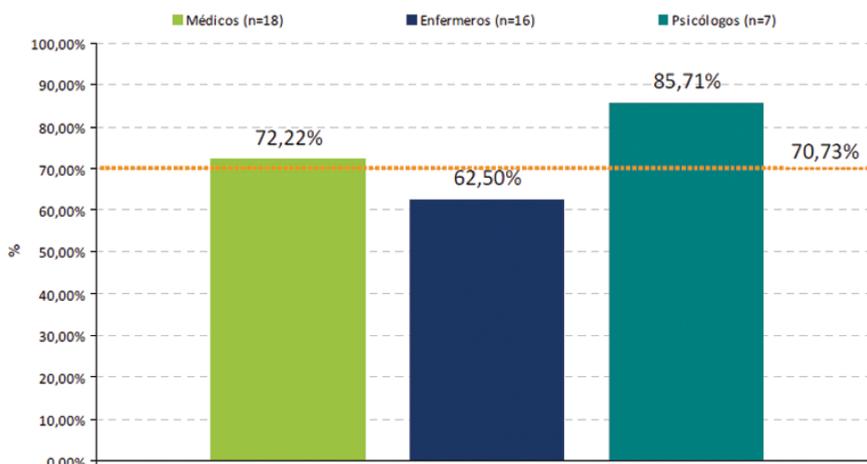
• TASA DE RESPUESTA.

La tasa de respuesta global fue del 70,73%, siendo la del conjunto del perfil sanitario (profesionales de enfermería y medicina) del 67,65% (Tabla 1, Figura 1).

Tabla 1_ Tasa de respuesta global y por profesión.

PROFESIÓN	CONTESTADAS	Tasa de respuesta
Médicos (n=18)	13	72,22%
Enfermeros (n=16)	10	62,50%
Psicólogos (n=7)	6	85,71%
TOTAL (n=41)	29	70,73%

Figura 1_ Tasa de respuesta global y por perfil profesional (%)



• **DATOS SOCIO-PROFESIONALES DE LOS QUE RESPONDEN.**

En relación a la profesión o puesto de trabajo que desempeñaban (Tabla 2), la mayoría de los encuestados fueron personal médico (44,8%), seguido del personal de enfermería (34,5%) y de psicología (20,7%). El conjunto médicos y enfermeros sumaron el 79,3% de las encuestas.

Tabla 2_ Nº de profesionales encuestados

PROFESIÓN	Frecuencia	%
Medicina	13	44,8
Enfermería	10	34,5
Psicología	6	20,7
Total	29	100,0

En general, el 96% (n=25) de los encuestados llevaban, en el momento en el que se pasó la encuesta, trabajando más de 6 años en su actual profesión o especialidad, y una quinta parte de éstos, 21 años o más. Esto garantiza de alguna manera el conocimiento y manejo del funcionamiento de su profesión, y por tanto en relación a su cultura de seguridad (tabla 3).

Tabla 3_ P.84 ¿En qué año empezó a desempeñar su actual profesión/especialidad?

años	n	%
Menos de 5 años	1	4,0%
Entre 6 y 10 años	11	44,0%
entre 11 a 15 años	5	20,0%
Entre 16 y 20 años	3	12,0%
21 años o más	5	20,0%
TOTAL	25	100,00%

En relación al tiempo de permanencia en el PRCPEX, más del 80% (80,77%; n=26) del personal llevaban más de seis años (Tabla 4), al igual que en el mismo Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) (Tabla 5).

Tabla 4_P.85 ¿En qué año empezó a trabajar en el Programa Regional de Cuidados Paliativos?

Años	n	%
Menos de 5 años	5	19,23%
Entre 6 y 10 años	20	76,92%
Más de 10 años	1	3,85%
TOTAL	26	100,00%

Tabla 5_P.86 ¿En qué año empezó a trabajar en este ESCP?

Años	n	%
Menos de 1 año	5	19,23%
Entre 2 y 5 años	3	11,54%
Entre 6 y 10 años	18	69,23%
TOTAL	26	100,00%

Estos dos últimos datos son también considerados una gran fortaleza del equipo de profesionales del PRCPEX, ya que su larga trayectoria en el mismo puesto de trabajo les hace ser buenos conocedores del funcionamiento de su ESCP, así como de los riesgos y posibilidades de error en su práctica diaria. De todos modos esta fortaleza, puede verse eclipsada por la sensación de excesiva confianza en uno mismo, que junto a la presión asistencial y la escasez de recursos humanos en algunos momentos, pueden llegar a producir algún despiste, omisión o repetición que genere un evento adverso en el paciente.

La distribución por sexo de las encuestas corresponde a un 88% de mujeres y un 12% de hombres, sobre un total de 25 encuestas, al existir 4 con sexo desconocido. La edad media era de 40,43 años (sd=6,487; n=23) (figura 2).

Figura 2_Distribución de la edad de los encuestados (n=23)

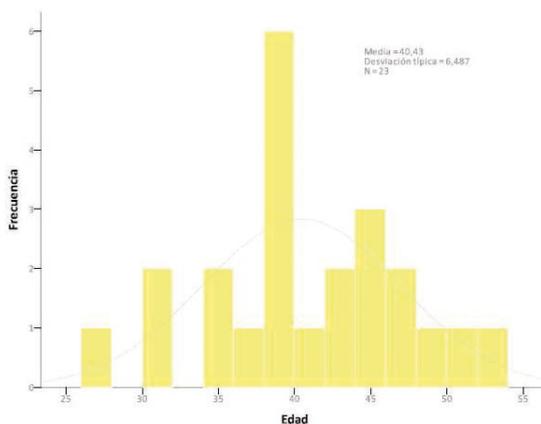
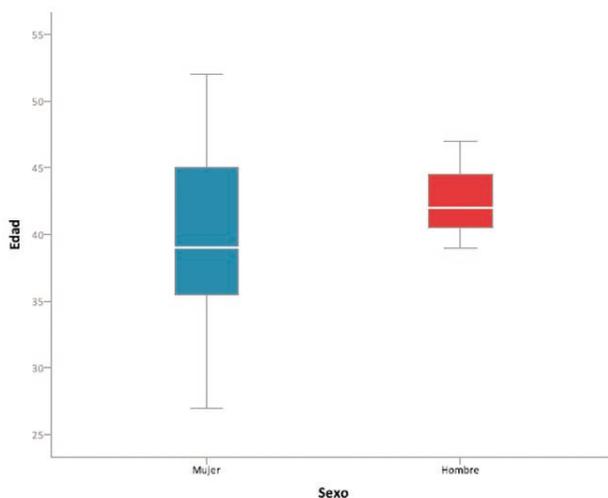


Figura 3_Distribución de la edad de los encuestados según el sexo



- **CLIMA DE SEGURIDAD.**

Tal y como se describe en el apartado de *Medición de la cultura de seguridad del paciente*, el cuestionario proporciona información sobre la calificación global del clima de seguridad percibido y otras medidas del clima de seguridad.

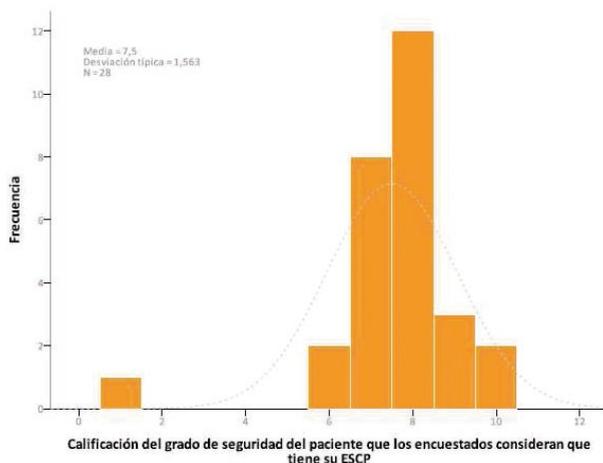
1. CALIFICACIÓN DEL CLIMA DE SEGURIDAD

En una escala de 0 a 10, la calificación media obtenida fué de 7,50, con un 25 % de los casos que otorgaron una calificación por debajo de 7, y otro 25 % por encima de 8 (Tabla 6, Figura 3).

Tabla 6. Calificación del clima de seguridad del paciente. P. 81 Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente que considera que tiene su ESCP.

n	28
Media	7,50
Desviación estándar	1,563
Mediana (P ₅₀)	8,00
Percentil 25 (P ₂₅)	7,00
Percentil 75 (P ₇₅)	8,00
Rango	1-10

Figura 3_Calificación del clima de seguridad del paciente en el ESCP.



El 50 % de los profesionales calificaron la seguridad en su ESCP con una nota entre 7 y 8. En las puntuaciones extremas, fueron más frecuentes las puntuaciones positivas (tabla 7).

Tabla 7_Frecuencia de la calificación del clima de seguridad del paciente. P. 81 Califíque, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente que considera que tiene su ESCP.

Calificación	n	%
Suspense (< 5)	1	3,6%
Aprobado (5-6)	2	7,1%
Notable (7-8)	20	71,4%
Sobresaliente (9-10)	5	17,9%
Total	28	100,00%

2. OTRAS MEDIDAS DEL CLIMA DE SEGURIDAD.

Además de la calificación del grado de seguridad, se consideran medidas de resultado del clima de seguridad, el número de eventos notificados y las dimensiones “Frecuencia de eventos notificados” y “Percepción global del clima de seguridad”.

- **NÚMERO DE EVENTOS NOTIFICADOS.**

La gran mayoría de los profesionales que contestaron (76,19 %) no ha notificado ningún evento relacionado con la seguridad del paciente en el último año (Tabla 8). De los eventos notificados en el último año, sólo tres de los encuestados que dicen haber notificado, lo habían hecho por escrito.

Tabla 8_Número de incidentes notificados. P. 87 Durante el último año ¿Cuántos incidentes o eventos adversos has notificado al ESCP y/o al responsable de calidad /seguridad del paciente del hospital?.

nº eventos	n	%
0	16	76,19%
1-2	3	14,29%
3-5	0	-
6-10	2	9,52%
TOTAL	21	100,00%

- **DIMENSIÓN 1: FRECUENCIA DE EVENTOS NOTIFICADOS.**

Esta dimensión incluye tres ítems que hacen referencia a la percepción de la frecuencia de notificación de tres tipos de eventos o errores que no llegan a producir efectos adversos (descubiertos y corregidos antes, que podrían haber causado daño pero no lo hicieron, y que previsiblemente no producirían daño). Los resultados para todos los encuestados se describen en la Tabla 9.

Según los criterios para señalar *fortalezas y oportunidades de mejora*, el primer y tercer ítem aparecen como fortaleza.

La dimensión también se puede considerar como una fortaleza, al alcanzar un 75,6% de respuestas positivas.

Tabla 9. Dimensión «Frecuencia de eventos notificados» (P 40, P 41, P 42)

Ítems	% Muy en desacuerdo / En desacuerdo	% Indiferente	% De acuerdo / Muy de acuerdo
Notifico los sucesos adversos (errores) ocurridos, que son descubiertos y corregidos antes de llegar al paciente (P 40)	3,4 %	20,7	75,9
Notifico los sucesos adversos (errores) ocurridos, que no han tenido consecuencias lesivas en el paciente, aunque previsiblemente le podrían haber dañado (P 41)	3,4	24,1	72,4
Notifico los sucesos adversos (errores) ocurridos, que han producido algún tipo de daño en el paciente (P 42)	0,0 %	21,4	78,6
Total dimensión: % de respuestas positivas: 75,6% % de respuestas neutras: 22,1% % de respuestas negativas: 2,3%			

- **DIMENSIÓN 2: PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD.**

Esta dimensión incluye cuatro ítems, todos ellos dirigidos a medir si se tiene o no la percepción de estar trabajando comprometiendo la seguridad, refiriéndose dos de ellos a causas concretas como son el ritmo de trabajo y la efectividad de los procedimientos existentes para evitar errores en la asistencia.

Según los resultados obtenidos (Tabla 10), tres de los cuatro ítems que la componen, superan el límite de 50% de respuestas negativas, que es el establecido para que sean identificados como oportunidades de mejora. Uno de ellos está relacionado con el ritmo de trabajo que puede llegar a afectar a la seguridad del paciente, y para el cual la proporción de respuestas negativas supera el 50 % (concretamente es el 51,7 %).

La dimensión de manera global no se puede definir como una fortaleza en la percepción de la seguridad.

Tabla 10. Dimensión « Percepción de seguridad » (P 15, P 18, P 10, P 17)

Ítems	% Muy en desacuerdo / En desacuerdo	% Indiferente	% De acuerdo / Muy de acuerdo
Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente (Preg. 15).	51,7 %	31,0	17,2
Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia (Preg. 18).	6,9	24,1	69,0
No se producen más fallos por casualidad (Preg. 10).	13,8	31,0	55,2
En este ESCP hay problemas relacionados con la «Seguridad del paciente» (Preg. 17).	18,5	25,9	55,6
Total dimensión: % de respuestas positivas: 49,12% % de respuestas neutras: 28,07 % % de respuestas negativas: 22,81%			

- **DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La estructura del cuestionario nos ha permitido analizar las 12 dimensiones que componen la medición de la cultura de seguridad del paciente. Como la información detallada de cada una de las dimensiones excede de la extensión de este documento, a continuación se expone un resumen de los datos obtenidos, especificando las fortalezas y las oportunidades de mejoras que han resultado.

Siguiendo los criterios de clasificación descritos en el apartado de *Metodología para el análisis de los resultados de la cultura de seguridad del paciente en el PR-CPEX*, en la siguiente tabla se muestran los resultados globales obtenidos.

Tabla 11. Resumen de resultados de las dimensiones del conjunto global.

DIMENSIONES	% de respuestas positivas	% de respuestas negativas
1. Frecuencia de eventos notificados.	75,6	2,3
2. Percepción de seguridad.	49,12	22,81
3. Expectativa y acciones de la coordinación del ESCP que favorecen la seguridad.	75,86	9,48
4. Aprendizaje de la organización / mejora continua.	39,08	35,63
5. Trabajo en equipo en el ESCP.	65,22	11,30
6. Franqueza en la comunicación.	51,72	33,33
7. Feed-back y comunicación sobre errores.	52,94	23,53
8. Respuesta no punitiva a los errores.	49,43	27,59
9. Dotación de personal.	34,48	48,28
10. Apoyo a la gerencia del hospital en la seguridad del paciente.	26,44	43,68
11. Trabajo en equipo entre unidades / servicios.	52,17	25,22
12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios / unidades.	29,57	46,96

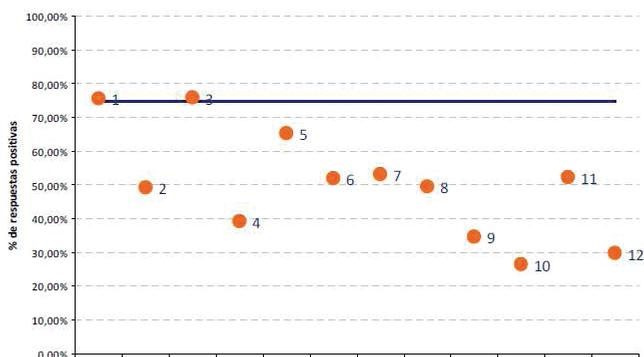
1. FORTALEZAS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PR-CPEX.

Tal y como se describe en la tabla anterior, **las dimensiones** que según el resultado obtenido, se definen como fortalezas son:

- **Dimensión 1:** Frecuencia de eventos notificados, con un 75,6% de respuestas positivas.
- **Dimensión 3:** Expectativa y acciones de la coordinación del ESCP que favorecen la seguridad, con un 75,86% de respuestas positivas.

En la siguiente figura se representan la situación de las demás dimensiones bajo el criterio de definición de una fortaleza.

Figura 4.- Clasificación de las dimensiones en función del porcentaje de respuestas positivas:
FORTALEZA



La información obtenida en cuanto a **los ítems** específicos, señala como fortaleza 7 de los 42 ítems del cuestionario, de diferentes dimensiones:

- Dimensión 1: Frecuencia de eventos notificados.
 - “Notifico los sucesos adversos (errores) ocurridos, que son descubiertos y corregidos antes de llegar al paciente” (**Ítem.40**): 75,9% de respuestas positivas.
 - “Notifico los sucesos adversos (errores) ocurridos, que han producido algún tipo de daño en el paciente” (**Ítem.42**): 78,6% de respuestas positivas.
- Dimensión 3: Expectativas y acciones de la coordinación del ESCP que favorecen la seguridad.
 - “El coordinador de mi ESCP tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente” (**Ítem.20**): 79,3% de respuestas positivas.
 - “Cuando aumenta la presión del trabajo, el coordinador de mi ESCP, pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente” (**Ítem.21**): 82,8% de respuestas positivas.
 - “El coordinador de mi ESCP, pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente” (**Ítem.22**): 82,8% de respuestas positivas.
- Dimensión 5: Trabajo en equipo en el ESCP.
 - “Los miembros del ESCP nos apoyamos mutuamente” (**Ítem.1**): 75,9% de respuestas positivas.
- Dimensión 11: Trabajo en equipo entre unidades/servicios.
 - “Hay una buena cooperación entre el ESCP y las unidades/servicios del hospital que tienen que trabajar conjuntamente en un mismo paciente” (**Ítem.26**): 75,9% de respuestas positivas.

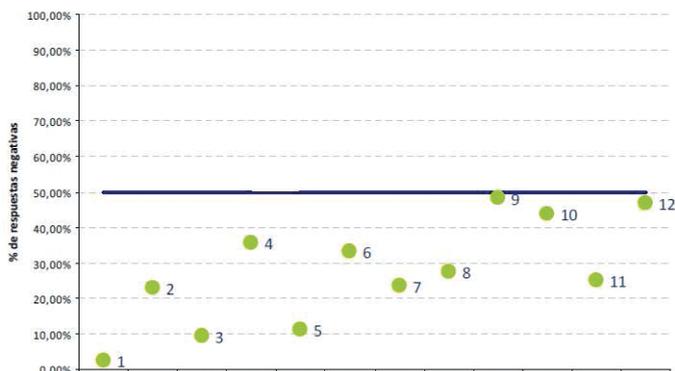
2. DEBILIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORAS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PRCPEX.

En relación a las debilidades u oportunidades de mejora percibidas por los encuestados, hay dos **dimensiones** significativamente identificadas como tales, aunque no de manera rotunda al no superar el 50% de respuestas negativas.

- Dimensión 9: Dotación de personal, con un 48,28% de respuestas con carácter negativo.
- Dimensión 12: Problemas en cambio de turno y transiciones entre servicios y/o unidades, con un 46,96% de respuestas con carácter negativo.

En la siguiente figura se representa la situación de las demás dimensiones bajo el criterio de definición de una oportunidad de mejora.

Figura 5.- Clasificación de las dimensiones en función del porcentaje de respuestas negativas:
OPORTUNIDAD DE MEJORA



En relación a los ítems, son identificados como debilidades u oportunidades de mejora los siguientes:

- Dimensión 2: Percepción de la seguridad.
 - “Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente” (Ítem. 15): con un 51,7% de respuestas con carácter negativo.
- Dimensión 4: Aprendizaje organización/mejora continua.
 - “Tenemos actividades/estrategias dirigidas a mejorar la seguridad del paciente” (Ítem. 6), con un 55,2% de respuestas con carácter negativo.
- Dimensión 9: Dotación de personal.
 - “Somos suficiente número de profesionales en el ESCP para afrontar la carga de trabajo” (Ítem. 2): con un 51,7% de respuestas con carácter negativo.
 - “En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque no se cubren o se tardan en cubrir las libranzas y/o bajas laborales de los profesionales del ESCP” (Ítem. 7): con un 58,6% de respuestas con carácter negativo.
- Dimensión 10: Apoyo de la Gerencia de Área y Dirección del Hospital en la seguridad del paciente.
 - “La Gerencia de Área y Dirección del Hospital en el que se ubica el ESCP sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso (daño o lesión) en un paciente” (Ítem. 31): con un 51,7% de respuestas con carácter negativo.
- Dimensión 12: Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades.
 - “Percibo que se pierde, con frecuencia, información importante sobre la atención que han recibido nuestros pacientes hospitalizados, a consecuencia de los cambios de turnos y/o registros de evolución e incidencias, de los profesionales de las unidades/servicios del Hospital” (Ítem. 27): con un 62,1% de respuestas con carácter negativo.
 - “Surgen problemas en la atención de nuestros pacientes hospitalizados como consecuencia de los cambios de turnos y/o registros de evolución e incidencias,

de los profesionales de las unidades/servicios del Hospital” (ítem. 33): con un 57,1% de respuestas con carácter negativo.

d. Conclusiones finales.

- La *antigüedad y permanencia de los profesionales en el puesto de trabajo* son una fortaleza del PRCPEX, ya que les permiten conocer todos los riesgos y posibilidades de eventos adversos en sus pacientes.
- Esta fortaleza puede verse debilitada a su vez, por la autoconfianza de los profesionales y la sensación de ser infalibles en su práctica diaria sobradamente conocida, pero a la vez influenciada por el actual aumento de la presión asistencial, la falta de sustitución de los profesionales, etc. Esta autoconfianza y seguridad en sí mismos, en parte se ve reflejada en el resultado de la calificación global del clima de seguridad que perciben los profesionales, y se confronta con otros ítems que contradicen esa percepción, tales como la notificación de eventos adversos.
- Otra de las fortalezas obtenidas es el *Trabajo en equipo en los ESCP*, conseguida desde la definición del *ESCP* como equipo multidisciplinar, en el que su funcionalidad no se entiende sin el trabajo conjunto y coordinado de todos los profesionales que lo constituyen.
- Otra dimensión considerada fortaleza es la *frecuencia de los eventos notificados*. Como ya se ha comentado antes, este resultado entra en contradicción con el resultado obtenido en el ítem 87, en el que se recoge que el 76% de los profesionales no han notificado ningún evento adverso en el último año.
- Es necesario aclarar que este análisis de la cultura de seguridad del paciente en el PRCPEX se realizó como punto de inicio de la *Estrategia de Seguridad del Paciente en Cuidados Paliativos*, sin que los profesionales hubieran recibido formación ni información sobre seguridad del paciente en ese momento.
- Esta situación, junto a las contradicciones encontradas en los resultados del análisis de cultura, justificaron la necesidad de llevar a cabo una serie de actividades formativas. Entre las actividades formativas llevadas a cabo destacan los talleres sobre cultura de seguridad de pacientes que han organizado los miembros del grupo CALPALEX en sus ESCP dirigidos a todos los profesionales del Programa. Todos los talleres se plantearon con el objetivo de aclarar conceptos y nuevas formas de trabajo e introducir cultura de seguridad de los pacientes y gestión del riesgo sanitario en el PRCPEX.
- Entre las debilidades destaca por su resultado la dotación de personal, haciendo referencia al tiempo que se tarda en cubrir los días de libranza o bajas laborales, llegando incluso a no cubrirse. Esto hace que en muchas ocasiones haya equipos con un número insuficiente de profesionales, soportando una carga excesiva de trabajo que origina riesgos de errores por sí misma.
- Con el objetivo de monitorizar la evolución de la cultura y clima de seguridad del paciente en el PRCPEX, está previsto realizar otra medición de la misma en un periodo breve de tiempo, tras el desarrollo de alguna de las líneas de intervención de la *Estrategia de Seguridad del Paciente en Cuidados Paliativos* del PRCPEX.

3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. M. García-Barbero. La Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Monografías Humanitas., 8 (2005), pp. 209-220

2. R. Mir-Abellán. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente y en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. Gaceta Sanitaria. Vol 31, Mar 2017. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-actitudes-frente-cultura-seguridad-del-articulo-S0213911116301777#bib0080>

3. Halligan M, Zecevic A. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. BMJ Qual Saf 2011;20:338-43.

4. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in health care organizations. Qual Saf Health Care. 2003;12 (suppl II):1117-1123.

5. Rocco C. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev. Med. Clin. Condes-2017;28 (5)785-795.

6. Flin R, Mearns K, O'Connor P and Bryden R. Measuring safety climate: identifying the common features. [Internet] Safety Science, Vol 34(1-3), Feb 2000, 177-192.

7. Improving patient and worker safety. Opportunities for synergy, collaboration and innovation. [Internet] Joint Commission, 2012. Disponible en: <http://www.jointcommission.org/assets/1/18/tjc-improvingpatientandworkersafety-monograph.pdf>.

8. El-Jardali F, et al. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. BMC Health Serv Res. 2011; 24;11-45.

9. Saturno, PJ. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009. Disponible en : http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf

10. Cuestionario cultura en ámbito hospitalario https://www.seguridaddel-paciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf.