

Título: Revisión sistemática sobre la cultura de seguridad del paciente en las unidades quirúrgicas

Autor: Lic. Liset Pérez Bolaños

Afiliación: CIMEQ. Departamento: Unidad Quirúrgica

País: Cuba

Ciudad: La Habana

email: lisetpb@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente (SP) es parte de la caracterización de calidad de un servicio de salud, estos fundamentos se asientan en la línea del pensamiento relacionado a la cultura de seguridad (CS).

Objetivos: Describir el comportamiento de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente para brindar una atención de excelencia al paciente.

Métodos: Se realizó búsquedas en la bibliografía en las bases de datos Pubmed, Lilacs, Ibecs, Scielo, Cumed, Elsevier desde 2017-2022.

Resultados: La búsqueda arrojó 4,608, de los cuales 80 artículos se identificaron por su relevancia potencial y se seleccionaron para la revisión del texto completo. De estos, 11 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y fueron revisados en detalle. La evidencia de la medición de la cultura de seguridad demostró oportunidades de mejora en algunas dimensiones importantes para la seguridad del paciente.

Conclusiones: La literatura proporciona evidencia prometedora para diversas estrategias para mejorar la cultura de seguridad del paciente en la unidad quirúrgica.

Palabras clave: seguridad del paciente, cultura, lista de verificación, quirófano, comunicación, eventos adversos.

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente (SP) es parte de la caracterización de calidad de un servicio de salud, estos fundamentos se asientan en la línea del pensamiento relacionado a la cultura de seguridad (CS). La seguridad en la asistencia quirúrgica se destaca como el segundo reto global en 2007-2008 donde los eventos adversos (EAs) quirúrgicos ocupan un lugar de extrema importancia en el escenario de la salud frente a la frecuencia con que ocurren. El entorno quirúrgico se define como un escenario de riesgo, que implica una serie de etapas críticas y de acciones interdisciplinarias, donde los procesos de trabajo son considerados complejos (1,2).

La CS de acuerdo a la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica, se define como el resultado de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud, y el manejo de la seguridad, la cual se caracteriza por una comunicación fundada en la confianza mutua, producto de las percepciones compartidas acerca de la importancia de la seguridad y la eficacia de las medidas preventivas implementadas para evitar los EAs (3) .

Es así que resulta determinante conocer que ocurre con la adherencia del personal de enfermería a esta CS para ofrecer una descripción de la realidad que se convierta en un punto de partida para plantear acciones de mejora. En ese sentido, este estudio tuvo por objetivo identificar las publicaciones científicas sobre la CS del paciente y su comportamiento en las unidades quirúrgicas.

II. MÉTODO

Se trata de una revisión sistemática de la literatura; para la búsqueda fueron delimitados los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): seguridad del paciente, cultura, lista de verificación, quirófano, comunicación. La investigación y captura de los artículos se dio en las bases de datos Pubmed, Lilacs, Ibecs, Scielo, Cumed, Elsevier desde 2017-2022 disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

Para la selección de la muestra en la literatura y colecta de los datos se incluyeron artículos científicos, de abordaje metodológico diverso, publicados en los últimos 6 años, disponibles en el formato texto completos y con acceso libre a los investigadores, y que guardaran relación con la temática en estudio. Artículos publicados en idiomas portugués, alemán, inglés y español también fueron incluidos. La selección de los artículos incluyó evaluación inicial por medio de los títulos y resúmenes, cuando incluidos en los citados requisitos, la lectura y análisis eran realizadas en su totalidad. Se excluyeron los artículos donde solamente estaban disponibles los resúmenes, publicaciones que no se relacionaban a la temática del estudio y que presentaran duplicidad.

Se encontró un total de 4,608, de los cuales 80 artículos se identificaron por su relevancia potencial y se seleccionaron para la revisión del texto completo. De estos, 11 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y fueron revisados en detalle.

Todas las publicaciones incluidas fueron leídas en totalidad y analizadas para el llenado de una planilla que reúne y sintetiza informaciones sobre la identificación del artículo y autores; año de publicación; objetivos del estudio; características metodológicas; resultados y conclusiones. La presentación de los resultados y análisis de los datos obtenidos fue hecha de forma descriptiva.

III. RESULTADOS

Los artículos seleccionados en este estudio (1-11) están descritos en la tabla 1, que los presenta según revista y año de publicación, autor, delineamiento metodológico, muestra, objetivos y principales resultados.

Tab. 1 Descripción de artículos publicados entre 2017 y 2022 referentes a CS del paciente en unidades quirúrgicas.

Estudio: Revista/autor/año	Delineamiento del estudio	Descripción de las intervenciones del estudio	Desenlace
Cir. espa. Gómez R et al. 2017.	Revisión narrativa de la literatura	Describir la evidencia de las Guías de Práctica Clínica (GPC)	Las recomendaciones con alto grado de evidencia en todas las GPC son: eliminación del vello, profilaxis antibiótica, preparación del campo quirúrgico y normotermia.
Rev. Gaúcha Enferm. Moura I et al. 2019	Estudio transversal N= 92	Analizar la CS del paciente.	El análisis de la CS contribuyó a obtener más conocimiento para garantizar una atención segura.
Enferm. Act .de Costa Rica. Santos E. 2020	Estudio cuantitativo, transversal N=72	Identificar el conocimiento sobre el Check list	Se encontró que los profesionales tienen conocimiento sobre el Check list y lo reconocen como una herramienta que asegura la calidad de la atención
Rev. Enferm. Navarro R et al. 2020	Estudio cuantitativo N=59	Descripción de la CS del paciente	El aprendizaje organizacional mostró respuestas positivas y la CS del paciente fue buena.
Rev. Cub. Enfer. Bravo G. et al. 2020	Estudio analítico y transversal en área de quirófanos N=45	Valorar las dimensiones de la CS del paciente.	En la valoración de la CS se identifica como fortalezas el aprendizaje organizacional, trabajo en equipo dentro de la unidad y apoyo de la gerencia del hospital en la SP. Se debe continuar trabajando en la dimensión respuesta no punitiva a los errores.
Rev. Cuid. Salazar AM. et al. 2020	Estudio multicéntrico transversal descriptivo. N=514	Caracterizar la CS del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia.	Se detectaron fortalezas como el Aprendizaje organizacional y el Trabajo en equipo en la Unidad; el resto son oportunidades de mejora.
JONNPR. Ramos AP et al. 2020	Estudio observacional, prospectivo. N=355	Implementar el Check list	Se deben promover acciones para que los equipos quirúrgicos alcancen las medidas de seguridad esenciales sin poner en riesgo la vida y bienestar de los pacientes quirúrgicos.
BMC Health Services Research Aaberg O. et al. 2021	Diseño pre-post de 6 y 12 meses de intervención N=43	Evaluación de los resultados organizativos de una intervención de capacitación en equipo	La transferencia del aprendizaje de la formación del equipo es crucial para la SP
Cienc. Enferm. Sarmiento GC. et al. 2021	Estudio transversal descriptivo N=100	Comprobar el cumplimiento del Check list.	La integridad del Check list no retrasa a sus miembros, y debe usarse como un indicador
PLOS ONE Etherington C. et al. 2021	Estudio cualitativo prospectivo. N=66.	Identificación del trabajo en equipo de quirófano.	El trabajo en equipo en el quirófano puede requerir una intervención que aborde el individuo, el equipo y factores a nivel de sistemas.
Der Anesthetist	Revisión narrativa de la	Sensibilización y concientización	La comunicación y el trabajo en equipo en el quirófano

Lammert A.et al. 2022	literatura	sobre la comunicación y trabajo en equipo.	son importantes para la SP
-----------------------	------------	--	----------------------------

Fuente: elaboración propia

De los 11 artículos, en cuanto a las bases de datos se identificó que 3 (27,27%) artículos fueron capturados en Scielo, 3 (27,27%) en Pubmed, 2 (18,18%) en Lilacs, 1 artículo en Elsevier (9,09%) y 1 artículo en CUMED (9,09%).

En cuanto al año de publicación la mayoría de los artículos fue realizado en el año 2020 para un 45,45% seguidos por el año 2021 para un 27,27% y los años 2017,2019 y 2022 presentaron un 9,09% de publicaciones cada uno. La mayoría de las publicaciones fue desarrollada por profesionales de enfermería,9 (81,8%). En relación al diseño metodológico de los artículos, se identificó predominio de estudios cuantitativos, correspondiendo a un total de 8 investigaciones (72,7%).

IV. DISCUSIÓN

En nuestra búsqueda se logró encontrar una cantidad de artículos importantes que permitieron aproximarnos al tema, para así tener la oportunidad de caracterizarlos metodológicamente, hallando patrones en el diseño, ejecución y metodología de evaluación.

Asimismo, se considera que la muestra fue lo suficientemente amplia y la búsqueda minuciosa en las bases de datos, donde se obtuvieron resultados que permitieron tener una visión global del tema de CS.

En la revisión de los estudios encontrados en las cuatro bases de datos empleadas, entre el período de 2017 a 2022 sobre CS del paciente en unidades quirúrgicas mostró que la dimensión “respuesta no punitiva al error” de la encuesta Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC) ha sido y sigue siendo el punto más débil al momento de evaluar la CS del paciente desde la percepción de los profesionales de enfermería. (1,3,5,6)

La vivencia de los profesionales frente a los errores que cometen está matizada por el temor a las represalias y a que quede reflejado en su expediente, lo que lleva a un subregistro de errores cometidos, sin importar si son potencialmente dañinos o no. Es necesario consolidar una cultura institucional educativa y no punitiva que parta del informe y análisis de los errores y eventos adversos, en la que se reconozca que los errores siempre van a existir, porque hacen parte de los riesgos cuando se presta atención en salud y que el sistema de reporte de eventos adversos es un mecanismo que ayuda a los profesionales de la salud a minimizarlos.

En relación con las fortalezas identificadas en estos estudios están el aprendizaje organizacional y trabajo en equipo entre unidades y dentro de las dimensiones de oportunidad de mejoras se encuentra la comunicación (1,3,5,6) de ahí la importancia de las listas de verificación de la seguridad de la cirugía que promueve la comunicación y el trabajo en equipo (4,7,9) y las GPC como evidencia para la prevención de la infección de la herida quirúrgica (2).

En síntesis, es necesario consolidar el uso del sistema de reportes de eventos adversos y la comprensión de su utilidad en el quirófano, trabajando para que el error sea asumido como un riesgo en la prestación del servicio y no como un problema ético o de ineficiencia técnica. En la nueva comprensión del tema se requiere trabajar para que los profesionales comprendan que el reporte podría mejorar la calidad y la SP al tiempo que se garantiza que no habrá represalias y que todos conocen el sistema.

V. CONCLUSIÓN

La evidencia demuestra que el fortalecimiento de la política de seguridad, la evaluación precoz de los riesgos y las notificaciones fueron citadas como las principales medidas de prevención de EAs. El análisis de los artículos hizo posible identificar como principales aspectos de relevancia que para garantizar una atención segura se debe realizar intervenciones que mejoren la CS del paciente como el trabajo en equipo, la comunicación, el uso de las listas de verificación de la seguridad quirúrgica y el cambio de cultura no punitiva hacia la identificación del error lo que permitirá establecer estrategias de prevención que garanticen la SP en las unidades quirúrgicas.

VI. REFERENCIAS

1. Salazar AM, Restrepo DM. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. Rev Cuid [Internet]. 8 de mayo de 2020 [citado 5 de noviembre de 2020];11(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1040>
2. Gómez-Romero F. J., Fernández-Prada, M., Navarro-Gracia, J. F. Prevención de la Infección del Sitio Quirúrgico: Análisis y Revisión Narrativa de las Guías de Práctica Clínica. Cirugía española[Internet]2017[citado 2021 Feb 12]; 95(9), 490–502. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.09.004>
3. Moura I., Cardoso R., Silva V., Bernar D., Nogueira I., Madeira A. Cultura de la seguridad del paciente en un centro quirúrgico: visión de la enfermería. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 21]; 40. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200411&lng=es
4. Santos Evelyn Alves, Domingues Aline Natália, Eduardo Aline Helena Appoloni. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2020 June [citado 2022 Abr 17] ; (38): 75-88. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100075&lng=en.
5. Navarro-Rodríguez DC, Pérez-González JC, Ruiz-Espinosa C, Cruz Ruiz MA, Flores-Murillo E, Torres-Rodríguez H. Cultura de seguridad del paciente por enfermería perioperatoria en un hospital público de Aguascalientes. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.[Internet] 2020[citado 2021 ene 15];28(3):222-231. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1088/1120.
6. Bravo-Gómez M. Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 17 Abr 2022]; 36 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3155>
7. Ramos AP et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 17]; 5(8): 792-805. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000800003&lng=es.
8. Aaberg O. R., Hall-Lord M. L., Husebø S., Ballangrud R. A human factors intervention in a hospital - evaluating the outcome of a TeamSTEPPS program in a surgical ward. BMC health services

- research.2021[citado 17 abr 2022]; 21(1), 114. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06071-6>
9. Sarmento Gama Camila, Silva Débora Fernanda, De Oliveira Adriana Cristina. AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO CHECKLIST CIRÚRGICO. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 17]; 27: 3. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100202&lng=es.
10. Etherington C., Burns J. K., Kitto S., Brehaut J. C., Britton M., Singh S., Boet, S. Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. PloS one.2021[citado 18 abr 2022]; 16(4), e0249576. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249576>
11. Lammert A. et al. Professionelle Teamarbeit und Kommunikation im Operationssaal – Eine narrative Übersicht [Professional teamwork and communication in the operating room-A narrative review]. Der Anaesthetist.2022[citado 19 abr 2022]; 71(2), 141–147. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00101-021-01027-1>
12. Fonseca M., Serpa P., Arias B. Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. Salud UIS. [Internet] 2021[citado 2022 May 15]; 53(1). Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21006>
13. Batista J., Cruz E., Alpendre F., Paixão D., Gaspari A., Mauricio A. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem.[Internet] 2019[citado 2022 may 16]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180192>
14. Chagas T., Queiroz B., Tanferri P., Pagotto V. Prevalência de eventos adversos entre idosos internados em unidade de clínica cirúrgica. Revista baiana de enfermagem[Internet] 2017[citado 2022 Ene 12]; 31(3). Disponible en: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.22079>
15. Munhoz, O. L. Estrés ocupacional, burnout y cultura de seguridad del paciente en unidades perioperatorias. Psico : Revista Semestral Do Instituto de Psicologia Da PUC Rio Grande Do Sul, Brasil[Internet]2021[citado 2022 may 17];52(2).Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7MWMFFQsnpChnP57zZnjSvy/?format=pdf&lang=en>
16. Fuentes C. Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente. Revista Española de comunicación en salud[Internet]2021[citado 2022 may 18]; 10(2), 160. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/recs.2019.4326>
17. Lillo C. Hacia una cultura de seguridad del paciente: el futuro de la profesión de enfermería. Aquichan[Internet]2017[citado 2022 may 17]; 17(4), 377–379. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.4.1>
18. Lima G., Candido de Oliveira S., Filgueira M., Fonseca S., Lima F., Pereira S. Seguridad del paciente en los caminos transitados por la enfermería brasileña. Revista brasileira de enfermagem[Internet]2017[citado 2022 May 17]; 70(1), 146.Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>
19. Alonso S., Duque M., Pasaje B. Sistema de gestión del conocimiento para la seguridad del paciente y análisis de eventos adversos en IPS, profesionales independientes y transporte asistencial. Rev.CIFE

[Internet]. 2021 [citado 3 de Feb de 2022];23(38). Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/cife/article/view/6134>

20. Jezewski GM et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. Rev Cuid [Internet]. 2017 [citado 3 de mayo de 2022];8(3):1777-85. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/419>

21. Batista J., Cruz D., Lopez S., Sarquis M., Seiffert S., Wolff G. Effect of the administrative transition of hospital management on the safety culture in surgical units. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2020 [citado 2022 Mayo 03] ; 29. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100349&lng=pt.

22. Arias-Botero J., Segura-Cardona M., Rodríguez F., Saldarriaga A., Gómez-Arias R. Clima de seguridad del paciente en quirófanos de los hospitales colombianos: diferencias por profesión y tipo de contrato. Reverendo colomb. anestesiol. [Internet]. 2020 [citado 2022 mayo 03] ; 48(2): 71-77. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472020000200071&lng=en.

23. Batista J. et al. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 2022 May 15]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180192>.

24. Caba B. et al. ¿Qué hemos aprendido de la notificación de incidentes de seguridad en el Bloque Quirúrgico?: estudio descriptivo transversal de 2 años de actividad de un grupo analizador multidisciplinar. Rev Esp Anestesiol Reanim.[Internet]2018[citado may 18]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2017.12.007>

25. López M., Piedrahita N., Ceballos G. Cultura Punitiva en Seguridad del Paciente: Revisión Sistemática de la Literatura. Revista Científica Hallazgos[Internet]2021[citado 2022 May 18];21, 6(2). Disponible en: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

26. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y Cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2017 [citado: 04/12/2018]; 28(5):785-95. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>

27. Mori NR. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017 Perú [tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo sede Ate; 2018 [citado 01/12/2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12905>

28. Mella Laborde M., Gea Velázquez M.T., Aranaz Andrés J.M., Ramos Forner G., Compañ Rosique A.F. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gac Sanit [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Oct 16]; 34(5): 500-513. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000500015&lng=es.

29. Arimany J, Martin C. La importancia de la seguridad clínica. Med Clin (Barc). [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 21]; 148(9): 405-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.008>

30. Arias JH, Gómez RD. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. CES Med. [Internet] 2017 [citado 30/11/2018];31(2):180-91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052017000200180&lng=en
31. Santiago N., Morales DA., Ibarra ME., López E. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Rev. Enferm. Neurol. [Internet] 2019 [citado 2019 Abr 20];18(3): 117-125. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288>