

Encontrar el equilibrio para crear una cultura de la seguridad

Nicole L. Helbling, MS, RN, y Jill Huwe, MSN, RN

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE debe ser el fundamento de todo servicio hospitalario. Una unidad que carezca de una cultura de la seguridad bien asentada puede ser perjudicial para la atención del paciente. Cada servicio desarrolla su propia cultura que puede influir en las funciones y responsabilidades del personal, como las rutinas en la ejecución del trabajo, el trabajo en equipo y, en última instancia, la atención del paciente¹.

Cuando la dinámica del servicio se rige por factores positivos como el trabajo en equipo y la rendición de cuentas, mejoran la seguridad, la satisfacción y la evolución clínica de los pacientes; por el contrario, si se guía por aspectos negativos como la culpabilización, la tensión y el miedo, las consecuencias adversas pueden provocar incluso errores médicos².

Dado que una cultura positiva en los servicios de enfermería favorece la evolución clínica de los pacientes, el objetivo de nuestro servicio de enfermería consistió en analizar nuestra propia dinámica y, específicamente, nuestra cultura de la seguridad. Es necesario educar a los miembros del personal en los valores de una cultura centrada en los aspectos positivos para salvaguardar la seguridad de los pacientes. En este artículo se describe el proyecto de mejora de la calidad de la cultura de la seguridad de nuestro servicio de enfermería, en el que se evaluaron los conocimientos actuales de nuestro personal y con el que se instauró un programa de formación para fomentar la cultura de la seguridad.

¿Qué es la cultura de la seguridad?

La cultura es “una forma de pensar, de comportarse y de trabajar [...] en un lugar o una entidad”³. En los entornos sanitarios se han descrito muchas culturas diferentes. Por ejemplo, en la cultura sin culpabilización, se considera que todos los errores radican en los procedimientos del sistema. En el

otro extremo del espectro, en la cultura del castigo, se culpa a uno de los miembros del personal o a un grupo de todos los errores⁴. En la cultura de la seguridad, que busca el equilibrio o el punto medio entre las culturas que eximen de culpas y las culturas del castigo, la seguridad de los pacientes y de los profesionales aumenta.

El fin del proyecto de mejora de la calidad de nuestro servicio fue instaurar una cultura de la seguridad⁴; el primer paso consistió en una presentación de formación sobre el proyecto de mejora de la calidad para informar e implicar a todas las enfermeras, auxiliares de enfermería, personal del servicio de comidas y personal administrativo del servicio.

Aplicación de un programa de formación

Se pidió a todo el personal (N = 19) que participase en una sesión de formación sobre el objetivo de la cultura de seguridad de la unidad y el proyecto de mejora de la calidad. El programa preveía una prueba para el personal antes y después de su aplicación con el fin de valorar sus conocimientos y el programa en sí mismo. En la presentación en diapositivas de la sesión de formación se definió la cultura de la seguridad y el objetivo del proyecto de mejora de la calidad de nuestro servicio, se describieron las características principales de la cultura de la seguridad y se abrió un profundo debate con el personal sobre la aplicación del programa y los posibles obstáculos para su instauración.

Definición y objetivo del proyecto de mejora de la calidad. Después de la prueba previa se comenzó el programa con los datos de las investigaciones realizadas. Se compartió con el personal la importancia de la atención centrada en el paciente, la seguridad del paciente y del personal y el trabajo en equipo para desarrollar una cultura de la seguridad.

Cuando un servicio de enfermería adopta esta cultura, los profesionales pueden prever una dinámica en la que todo el personal colabora para fomentar la seguridad en el servicio, informa de los errores sin miedo y ataja todos los problemas de seguridad. Pueden redactarse unas directrices para resaltar los posibles errores y regular un protocolo para evitarlos en el futuro; en definitiva, un servicio donde se respete y se escuche a los pacientes y al personal.

Hicimos hincapié en que la instauración de una cultura de la seguridad equilibraría las responsabilidades del sistema y de cada individuo. Aplicando las características principales se acrecentaría el rendimiento individual y del equipo, lo que redundaría en la mejora del servicio.

Características fundamentales. Una cultura de la seguridad equilibrada implica que todo el personal se responsabilice de la autonomía, la comunicación, la transparencia y la rendición de cuentas en el servicio³ (véase el cuadro *Elementos principales de la cultura de la seguridad*). Estos factores son esenciales para implantar una cultura de la seguridad con la que promover el rendimiento individual y del grupo y, en última instancia, del servicio⁵. La sesión de formación se centró en definir estos términos, así como en destacar que el análisis y la aplicación de estos elementos principales resultan esenciales para asentar la cultura de la seguridad en nuestro servicio.

Los individuos *autónomos*, junto con una comunicación eficaz en el seno del equipo, facilitan la aplicación de esta cultura. La *comunicación* constante es básica para comprender y atajar los errores humanos y las conductas de riesgo; cada una de las personas que forman parte de la plantilla tiene que sentirse valorada e importante. También tratamos la importancia de la *transparencia*, específicamente para diluir los rumores en todos los aspectos de la gestión

y el personal. Finalmente nos centramos en la **rendición de cuentas**: asumir los errores y abrirse a compartirlos evita que se produzcan problemas similares en el futuro.

Durante la sesión de formación el personal se declaró convencido de que, en general, la estructura del equipo de nuestro servicio es eficaz: hay suficiente dotación de personal en los lugares adecuados y las enfermeras se sienten valoradas. La opinión más extendida fue que en la unidad no abundaba la transparencia, aunque se comentó que se estaba mejorando poco a poco. El personal dijo sentirse escuchado en cuanto a los problemas de los pacientes, pero no tanto en relación con los inconvenientes que surgen en las intervenciones del servicio. Otro de los escollos que se detectó fue la falta de comunicación entre el personal de enfermería, en concreto las incoherencias

en la información que se transmite sobre los errores cometidos en el servicio.

Obstáculos y ventajas

En el debate que se abrió con el personal en la sesión de formación se trataron ventajas de la cultura de la seguridad y los obstáculos para implantarla. Teníamos que prestarles una atención especial porque están vinculados al objetivo del proyecto de mejora de la calidad.

Cuando rige la cultura de la seguridad, aplicar un método justo, objetivo y sistemático para evaluar cada tipo de problema o incidente conlleva resultados positivos que mejoran efectivamente la calidad⁴.

Un proceso multidisciplinario para valorar los incidentes constituye un buen punto inicial para detectar errores del sistema. Con este método se pueden mejorar los procesos del hospital y se

fomenta el aprendizaje individual para obtener resultados positivos⁶.

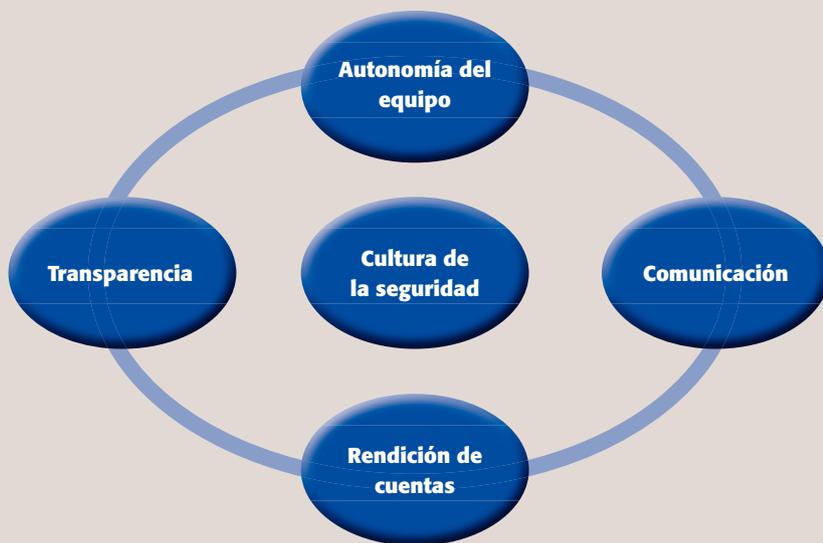
Dado que pretendemos que la plantilla asimile los principales elementos básicos para nuestro proyecto de mejora de la calidad, pusimos el foco en respetar más las opiniones del personal pidiéndoles ideas para implantar cambios en el servicio de enfermería que permitiesen asentar y mantener la cultura de la seguridad. Las respuestas del personal indicaron que empezaban a comprometerse con el proyecto de mejora de la calidad (véase el cuadro *Ideas del personal para la cultura de la seguridad*).

Comentamos al detalle los problemas que identificó el personal. La colaboración del equipo permitiría perpetuar la cultura de la seguridad y alcanzar los objetivos del proyecto de mejora de la calidad para los pacientes y el personal que preveíamos. Además, la experiencia compartida en las sesiones de formación nos enseñó que pedir al personal que participe fomenta un ambiente en el servicio gracias al cual los trabajadores se sienten cómodos al intercambiar ideas y problemas. Con la participación activa de la plantilla en el proyecto, pudimos reconocer una de las ventajas inmediatas de la promoción de la cultura de la seguridad: los profesionales han dado los primeros pasos abriéndose a aumentar sus conocimientos para que el servicio resulte seguro tanto para los pacientes como para el personal.

Los obstáculos frecuentes para asentar la cultura de la seguridad abarcan el miedo a ser sancionado, que provoca que se comuniquen menos incidentes, carecer de procedimientos normalizados en la práctica clínica y no asumir la responsabilidad de la seguridad del paciente⁵. Fomentar el debate y las recomendaciones del personal resultó fundamental para superar los problemas que se detectaron en la unidad y para mejorar la atención al paciente y la satisfacción de los profesionales. Los obstáculos que se notificaron fueron el miedo a los juicios de valor cuando se comete un error y la carencia de un sistema de comunicación para notificar errores o identificar aspectos preocupantes.

En el grupo se compartieron sugerencias creativas para atajar los escollos en la

Elementos principales de la cultura de la seguridad



Autonomía del equipo. Cada individuo tiene la oportunidad de ser escuchado, de sentirse importante y de ser un miembro valorado del equipo por su contribución. Cuando las prácticas del servicio de enfermería permiten crear un equipo con una estructura eficaz —con las personas adecuadas en los lugares correctos— el equipo avanza en su autonomía¹.

Comunicación. Es preciso crear vías de comunicación abiertas y honestas entre los miembros del equipo y entre el equipo y otros servicios del hospital¹.

Transparencia. Los miembros del equipo aúnan fuerzas para disipar los rumores y centrarse solo en los hechos, contribuyendo así a alcanzar los objetivos comunes⁴.

Rendición de cuentas. El personal está dispuesto a asumir los errores humanos y a compartirlos para ayudar a evitar otros similares⁴.

Ideas del personal para la cultura de la seguridad

- Auxiliares y enfermeras trabajando juntas
- Preguntar en caso de dudas
- Revisión exhaustiva de las solicitudes de los médicos
- Mejorar la comunicación
- Dobles verificaciones independientes
- Un servicio sin culpas de verdad
- Usar más el sistema de notificación de errores
- Comisiones de comunicación
- Revisión de las normas y los procedimientos
- Comisión de reacciones adversas

instauración de la cultura de la seguridad. Por ejemplo, varias personas propusieron una comisión de comunicación para registrar inmediatamente las ideas y los aspectos que se pueden olvidar fácilmente en las rutinas diarias. El personal llegó a la conclusión de que anotar los incidentes o los problemas destacables mejoraría la visibilidad, la transparencia y la colaboración del equipo.

Otra sugerencia para superar los obstáculos fue publicar un boletín de información del servicio donde se presenten soluciones positivas, sucesos objetivos y complicaciones para alcanzar los objetivos establecidos y se pidan propuestas o la colaboración del equipo. Nuestro propósito es incorporar esas propuestas al servicio.

Los próximos pasos

Tras la sesión de formación, los siguientes puntos fueron las preguntas y los comentarios de la plantilla y su pertinencia para el objetivo del proyecto de mejora de la calidad. Subrayamos que todas las preguntas se consideraban importantes, y algunas de las que surgieron fueron:

- ¿Cuáles son los mejores métodos para implicar a todo un servicio en la instauración de una cultura de la seguridad?
- ¿Qué se propone en la bibliografía para sostener la cultura de la seguridad en un servicio de enfermería?

Una vez que se debatieron estas cuestiones y el grupo quedó satisfecho, se hizo la prueba posterior a la sesión, igual a la prueba previa, para valorar lo aprendido. También se instó a los miembros del personal a responder una pregunta abierta adicional sobre las estrategias que creían que podrían contribuir a la instauración de la cultura de la seguridad.

Los resultados reflejaron que el personal sabía mucho del tema (véase el cuadro *Comparación de los resultados de la prueba previa y la prueba posterior*).

Exposición y próximos pasos

Aplicando las competencias recomendadas por el Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) como orientación, nuestra meta fue hacer una transición hacia una cultura de la seguridad equilibrada valorando los conocimientos del personal, formando a la plantilla y, finalmente, centrándose en las ventajas de superar los escollos para aplicar los elementos

fundamentales en nuestro servicio de enfermería⁷.

Los resultados de la prueba posterior mostraron que la plantilla sabía lo que implicaba disponer de una cultura de la seguridad, un hecho que generó un intercambio de opiniones muy interesante entre la dirección y el personal sobre las respuestas de las pruebas. La clave del éxito de nuestro proyecto de mejora de la calidad fue la implicación de la plantilla en integrar la cultura de la seguridad a la práctica diaria; a partir de ese momento, a la dirección le tocaba comenzar un programa estructurado para garantizar que en el proceso se contemplasen las propuestas del personal. Se llevaron a cabo revisiones colaborativas regulares de las ventajas y los inconvenientes para mantener la cultura de la seguridad en desarrollo. Nuestro equipo también dictaminó que los resultados de la sesión de formación podían explicarse por la diversidad de profesionales que participaron en las sesiones. Por ejemplo, haciendo un mayor hincapié en el QSEN, el personal de enfermería participó en iniciativas de mejora de la calidad; se observó una base firme de conocimientos, con un 63% de personas que obtuvieron puntuaciones perfectas en las pruebas previas y posteriores a las sesiones. Por el contrario, una explicación probable de la mejora de los resultados fue la mayor curva de aprendizaje de los nuevos miembros del personal que no eran enfermeras y que no habían tenido la oportunidad de comentar los conceptos de la mejora de la calidad.

Varias enfermeras ya habían oído hablar de los conceptos de la cultura de la seguridad en otros centros, aunque no estuviesen necesariamente implicadas en su aplicación práctica. Tal vez esta falta de experiencia fuese la causa de que malinterpretasen la información que recibieron, por lo que sus puntuaciones en los conocimientos del tema eran más bajas en la prueba previa. El análisis de los resultados llevó a la dirección y al personal del servicio a coincidir en que la implantación de la cultura de la seguridad en nuestro servicio conllevará una formación continua y el despliegue de más recordatorios visuales (cartulinas, señales y boletines informativos), animando a todos

Comparación de los resultados de la prueba previa y la prueba posterior

Pregunta (respuesta correcta)	Porcentaje de respuestas correctas	
	Prueba previa	Prueba posterior
1. La cultura de la seguridad se centra solo en reducir los errores del sistema (falso)	84%	100%
2. Un escollo para instaurar la cultura de la seguridad es el miedo a ser sancionado (verdadero)	80%	89%
3. El objetivo de la cultura de la seguridad es mejorar solo la seguridad del paciente y el rendimiento individual (falso)	89%	84%

los miembros del personal a plantear ideas creativas sobre los elementos, ventajas y obstáculos fundamentales y a reconocer inmediatamente la función que cada individuo ejerce en la instauración de la cultura de la seguridad. Acordamos celebrar reuniones y debates regularmente con el equipo para respaldar nuestra iniciativa de proyecto de mejora de la calidad inspirado en las propuestas del personal.

El grupo actualmente está colaborando para aplicar los elementos principales gracias a un intenso trabajo en equipo para superar todos los inconvenientes y para centrarse en los beneficios demostrados de ofrecer una atención segura y de gran calidad en nuestro servicio. El trabajo abarca mejorar la documentación existente, en concreto la relativa a la retirada de los catéteres intravenosos, y reducir los análisis omitidos en las solicitudes de los médicos.

Cuando las enfermeras y el resto del personal comprendan la utilidad de instaurar una cultura de la seguridad en el servicio de enfermería, aumentará la cohesión del servicio y se avanzará un paso en el camino hacia el objetivo final, que es mejorar la evolución clínica de los pacientes. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Jones F, Podila P, Powers C. Creating a culture of safety in the emergency department: the value of teamwork training. *J Nurs Adm.* 2013;43(4):194-200.
2. Hershey K. Culture of safety. *Nurs Clin North Am.* 2015;50(1): 139-152.
3. Culture. Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. 2015. www.merriam-webster.com/dictionary/culture.
4. Bashaw ES, Lounsbury K. Forging a new culture: blending Magnet® principles with Just Culture. *Nurs Manage.* 2012;43(10):49-53.
5. Barnsteiner J. Teaching the culture of safety. *Online J Issues Nurs.* 2011;16(3):Manuscript 5. www.medscape.com/viewarticle/758853_1.
6. Weaver SJ, Lubomski LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013;158(5 Pt 2): 369-374.
7. American Association of Colleges of Nursing. Quality and Safety Education for Nurses. 2011. www.aacn.nche.edu/qsen/home

Nicole L. Helbling es enfermera investigadora y coordinadora de estudios en la University of Pittsburgh School of Nursing, y Jill Huwe es directora de planta del University of Pittsburgh Medical Center de Pittsburgh, Pennsylvania.

Las autoras agradecen la ayuda, el apoyo y la pericia de Irene Kane, PhD, RN, CNAA EP-C. También quieren agradecer a Clara Meehan, RN, su contribución a este proyecto.

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionados con este artículo.

Cómo pueden colaborar las enfermeras en el diseño de la historia clínica electrónica

Betty L. Blahna, MPM, BSN, RN

EL SECTOR SANITARIO evoluciona constantemente y las enfermeras siempre han estado en la primera línea tanto de la atención como de la aplicación de los procedimientos del centro. Hasta la fecha no ha habido ningún cambio tan fundamental como la integración de la tecnología en la práctica profesional, y este cambio de paradigma es especialmente notorio en el aumento de la frecuencia de uso de las historias clínicas electrónicas (HCE). Sin embargo, si no se invita a las enfermeras a participar en este proceso, es fácil que se desentiendan y lo dejen en manos del equipo de informática. En este artículo se describe la importancia de que las enfermeras trabajen codo a codo con el equipo de informática para optimizar los sistemas de HCE y se indica un modelo de gestión compartida con dos equipos como estudio de casos colaborativo.

Implicar a los profesionales clínicos en la mezcla

Si bien en muchos departamentos de informática el personal suele estar extremadamente formado, siguen dependiendo en gran medida de los especialistas, que habitualmente son profesionales clínicos del lugar donde se presta la atención que actúan de enlaces en sus respectivas especializaciones, entre los que suele haber representación de los servicios de enfermería, aunque no tienen que dedicarse exclusivamente al departamento de informática.

Si los especialistas no disponen de autonomía y no se responsabilizan del diseño del proceso, es posible que se

retrase la aplicación de las HCE porque los profesionales se distancian de los resultados^{1,2}. Para superar esta barrera propongo la gestión compartida como modelo alternativo. El modelo de gestión compartida habilita a las enfermeras y a otros auxiliares interdisciplinarios para aprovechar y gestionar su área con más autonomía profesional. Esta estrategia organizativa fomenta una toma de decisiones basada en la sostenibilidad y la responsabilidad. Además, y quizás aún más importante, promueve la colaboración entre todos los implicados en la atención de los pacientes.

El modelo de gestión compartida está diseñado para incorporar dos equipos a los departamentos de enfermería y de asistencia: un equipo de informática de servicios de atención del paciente y un equipo de innovación de los servicios de atención del paciente. Estos equipos los dirigen representantes del consejo organizados por unidades de los servicios de tratamiento hospitalario, de tratamiento ambulatorio y de consultas externas con el apoyo de otros departamentos interdisciplinarios como el de informática, el del laboratorio y el de farmacia. Representan a sus colegas en cada unidad o departamento, básicamente dando a todo el mundo la posibilidad de hablar y de ser escuchados.

El propósito principal de cada equipo es valorar las recomendaciones de los profesionales clínicos para mejorar el procesamiento de las HCE y para proponer avances en sus respectivos entornos asistenciales. El equipo de informática