



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-403 - PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Mella Laborde, Mario; Mellado, José; Gallard, Ana; Candela Gomis, Asunción; Gea Velázquez, Teresa; Orozco Beltrán, Domingo; Ivorra Muñoz, Francisco; Compañ Rosique, Antonio F

Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante.

Resumen

Objetivos: 1. Aplicar una nueva herramienta para medir cultura de seguridad del paciente en el bloque quirúrgico durante la pandemia por COVID-19. 2. Determinar la percepción de seguridad que tienen los profesionales sanitarios en el bloque quirúrgico durante la pandemia por COVID-19. 3. Describir el clima de seguridad.

Métodos: Diseño: estudio transversal y descriptivo. Ámbito de estudio: Hospital Universitario San Juan de Alicante. Población de estudio: el estudio se realizó entre los profesionales sanitarios del bloque quirúrgico. Se consideró profesional sanitario a médicos, personal en formación (médicos internos residentes), enfermeras, auxiliares de enfermería y celadores. Los servicios participantes fueron: Anestesiología y Reanimación, Cirugía General y Digestiva, Traumatología, Ginecología, Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología y Urología. Criterios de inclusión: personal sanitario del bloque quirúrgico. Criterios de exclusión: personal no sanitario. Personal sanitario de especialidades médicas y servicios de oftalmología y dermatología. Pacientes. Instrumentalización: se empleó como herramienta para medir Cultura de seguridad, una nueva escala más sencilla y ágil validada previamente en nuestro medio. Criterios AHRQ (Agency for Healthcare and Quality). Para clasificar un ítem o una dimensión como fortaleza se emplearon los siguientes criterios: >= 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.

Resultados: Se invitó a participar en el estudio a 181 trabajadores, obteniendo respuesta en 128 casos (70,71%). En cuanto al clima de seguridad y tomando como referencia una escala de 0 a 10, el 54,4% (68) dio una nota de notable (7-8). Sin embargo, cuando la valoración se refería a nivel del hospital, el 52,3% (67) otorgó una calificación de aceptable. El 86,2%, no notificó ningún evento adverso. Fortalezas según Profesión y Servicio: Ítem 4: Me preocupo de la seguridad del paciente solo después de que ha ocurrido el incidente adverso (93%) $p = 0,168$ y (93%) $p = 0,578$ respectivamente. Casi fortalezas según Profesión y Servicio: Ítem 3: Los profesionales de mi centro se preocupan de la seguridad del paciente solo después de que haya ocurrido un incidente adverso (72,7%), $p = 0,029$ y (72,7%) $p = 0,634$ respectivamente. Ítem 5: Trabajar sobre seguridad del paciente aporta a mi centro un beneficio facial más que real en términos de

eficiencia de la asistencia (62,4%), $p = 0,030$ y (62,4%) $p = 0,111$ respectivamente.

Conclusiones: 1. El empleo de una nueva herramienta más sencilla y ágil, facilita su cumplimentación y por tanto, nos permite obtener una mayor información sobre nuestra organización. 2. La percepción de seguridad en el bloque quirúrgico, es una fortaleza en nuestro medio. 3. El clima de seguridad en nuestro medio es bueno, aunque mejorable.