



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-411 - Cultura de seguridad del paciente en nuestro servicio. Análisis DAFO

*Echazarreta-Gallego, Estíbaliz; Elía-Guedea, Manuela; Córdoba-Díaz de Laspra, Elena; Navarro-Barlés, Ana; Pola-Bandrés, Guillermo; Arribas-del Amo, María Dolores; Sánchez-Blasco, Laura; Aguilera-Diago, Vicente*

*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.*

### Resumen

**Objetivos:** La cultura de seguridad del paciente requiere diferentes puntos de vista que permitan ahondar de forma activa y comprensiva en los diversos procesos que interactúan en ella. Los problemas de comunicación entre profesionales son una fuente común de errores que terminan teniendo consecuencias negativas sobre los pacientes. La Joint Commission (JCAHO) publicó en 2004, que los cortocircuitos en la comunicación entre profesionales son los responsables de casi el 70% de eventos centinelas. El objetivo de este trabajo es evaluar situación real en términos de seguridad del paciente de nuestro servicio así como detectar errores de comunicación entre los equipos de enfermería y miembros del Servicio de Cirugía General que puedan conllevar la aparición de problemas de seguridad en la atención.

**Métodos:** Se realizó un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) que permitió conocer el estado verídico en el que se encuentra el Servicio así como los riesgos y oportunidades que afectaban al funcionamiento del mismo. Para ello se constituyó un grupo de trabajo integrado por el jefe de servicio, un miembro de cada Unidad (Mama y Endocrino, Esofagagástrica, Coloproctología y Hepatobiliopancreática), dos representantes de residentes, la supervisora de enfermería, cinco representantes de las enfermeras y tres de las auxiliares de enfermería. El análisis se llevó a cabo en varias etapas: inclusión de las ideas aportadas en una plantilla creada para ese fin; eliminación de los datos duplicados; selección de las categorías integradas en cada elemento de la matriz, con el objetivo de agrupar de una manera coherente las ideas; descripción de cada elemento y sus categorías, desarrollado todo ello con el sustento del discurso de los participantes siguiendo la estructura definida con anterioridad.

**Resultados:** Las principales debilidades encontradas en el análisis inicial fueron: gran presión asistencial, dificultades en la coordinación de horarios de pase de visita, escasa protocolización, recursos profesionales limitados, falta de liderazgo en seguridad, reducida comunicación entre el personal de enfermería y los médicos encargados del pase de sala, ininteligibilidad de las órdenes de tratamiento transcritas, pobre formación en seguridad. En relación a los potencialidades que pudieran favorecer el cambio se destacaron el fomento de la cultura de seguridad, la formación y desarrollo profesional, la potenciación de la relación de los profesionales con los pacientes, y, la investigación en cuidados.

**Conclusiones:** El análisis realizado permitió conocer las barreras de comunicación e inquietudes de los profesionales del servicio de Cirugía General y enfermería acerca de la seguridad del paciente, así como generar medidas concretas que implementarán una cultura de seguridad.