

M. López Gobernado^{a,*}, J. Hernández Bartolomé^a,
D. Villalba Gil^a y J.M. Eiros Bouza^b

^a Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^b Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlopezgob@saludcastillayleon.es
(M. López Gobernado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.03.002>
1134-282X/

© 2017 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Menos no es más, pero puede ser el principio del cambio



Less is not more, but it can be the beginning of the change

Sra. Directora:

Recientemente he leído con interés el original publicado en el número de mayo de *Revista de Calidad Asistencial* titulado «Efectividad de una intervención para mejorar la cultura de seguridad. ¿Menos es más?»¹. En el mismo, sus autores encuentran un empeoramiento en los resultados de una encuesta de cultura de seguridad tras realizar una intervención con la que esperaban obtener una mejora de la misma. Concretamente una de ellas es la de «percepción de seguridad». Nuestra experiencia con la medición de cultura de seguridad es algo más amplia en tiempo pero limitada a un servicio, el de urgencias.

En el año 2008 se realizó la primera medición de cultura de seguridad en el Hospital Morales Meseguer (HMM) utilizando la encuesta a la que se refiere el artículo citado, pero en forma escrita y en formato original de 12 dimensiones y preguntas adicionales. Una de estas invitaba al encuestado a valorar de 0 a 10 el grado de seguridad². Posteriormente a dicha encuesta, se realizaron diversas acciones formativas sobre seguridad del paciente en el centro y, adicionalmente, el servicio de urgencias participó en el estudio EVADUR³, sobre seguridad del paciente, difundándose sus resultados en sesiones clínicas en el servicio. En el año 2012 se volvió a pasar la misma encuesta a médicos y enfermeras, como inicialmente se había hecho. En 2008 participaron 85 compañeros y en 2012 se obtuvieron 82 respuestas, siempre con porcentajes de respuesta superiores al 80%. Los resultados no indicaban mejoría significativa en ninguna de las dimensiones y, concretamente en la valoración de seguridad de 0 a 10, pasó de una media de 6,39 a 6,06. Esto nos dejó un poco extrañados. En ese momento no encontramos en la bibliografía una explicación al hecho. Comentado personalmente con el autor del primer estudio de cultura de seguridad en hospitales españoles⁴, su posible explicación al hecho coincidía bastante con la discusión de los autores de este artículo y lo explicaba como un empeoramiento de la sensación de seguridad al ser más conscientes de que existe un problema. En este sentido, *menos sí podría ser más*, o al menos mejor.

Posteriormente, en el año 2013 se llevó a cabo en el servicio de urgencias un estudio realizado en todos los hospitales

de la región sobre incidentes de seguridad del paciente, ERIDA⁵, publicado recientemente en su revista. Después del mismo y tras dar a conocer los resultados iniciales, se volvió a realizar la misma encuesta de cultura de seguridad. En el HMM fue respondida por 65 personas y se obtuvo un mejor porcentaje de respuestas positivas en 8 de las 12 dimensiones, aunque solo en 2 de forma significativa. La valoración del grado de seguridad fue de 6,75. Es de destacar que en el conjunto de los 9 centros que participaron en este estudio se pasó de una valoración inicial de 6,59 a 6,57 y que nuestro servicio fue el único con mejoras significativas en alguna dimensión.

Como ya indica López-Picazo en el artículo¹, no es fácil comparar con trabajos de la literatura, dado la escasez de información en nuestro entorno. En los últimos años se ha publicado un estudio de cultura de seguridad realizado en 30 servicios de urgencia⁶ donde se realiza una medición basal y solo hemos encontrado un estudio realizado en dos servicios de urgencias de Suecia⁷ donde medían la cultura de seguridad antes y después de realizar una intervención de mejora de seguridad, evidenciando mejoras en solo dos dimensiones y empeoramientos en 1 y 3 dimensiones en cada hospital. A destacar que el grado de seguridad del paciente percibida empeoró en ambos.

Consideramos que estos resultados apoyan la discusión del artículo de referencia¹ y vienen a reforzar que un resultado peor inicialmente en sensación de seguridad no es más que el preludio de una mejora, si se continúa trabajando sobre el tema.

Menos no es más, pero no es un mal principio, si hablamos de percepción de seguridad.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. López-Picazo JJ, Ferrer-Bas P, Garrido-Corro B, Pujalte-Ródenas V, de la Cruz Murie P, Blázquez-Pedrero M, et al. Efectividad de una intervención para mejorar la cultura de seguridad. ¿Menos es más? *Rev Calid Asist.* 2017;32:146–54.
2. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del *Hospital Survey on Patient Safety*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005 [consultado 6 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>.

3. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T, Grupo de Trabajo EVADUR - SEMES. EVADUR: Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010;22:415–28.
4. Saturno PJ, da Silva Gama ZA, de Oliveira-Sousa SL, Fonseca YA, de Souza-Oliveira AC. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Medi Clin (Barc)*. 2008;131:18–25.
5. Alcaraz-Martínez J, Aranaz-Andrés JM, Martínez-Ros C, Moreno-Reina S, Escobar-Álvaro L, Ortega-Liarte JV, grupo de trabajo ERIDA. Estudio Regional de Incidentes Derivados de la Atención (ERIDA) en Urgencias. *Rev Calid Asist*. 2016;31:285–92.
6. Roqueta Egea F, Tomás Vecina S, Chanovas Borrás MR. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Emergencias*. 2011;23:356–64.
7. Burström L, Letterstål A, Engström ML, Berglund A, Enlund M. The patient safety culture as perceived by staff at two different emergency departments before and after introducing a flow-oriented working model with team triage and lean

principles: A repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:296 [consultado 10 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/296>.

J. Alcaraz Martínez*, P. Bosque Lorente, O. Ortiz González, E. Ramiro Tena, I. Reina Nicolás y J. Nicolás Gálvez

Servicio de Urgencias, Hospital Universitario José M. Morales Meseguer, Servicio Murciano de Salud, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: julian.alcaraz2@carm.es (J. Alcaraz Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.07.004>
1134-282X/

© 2017 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Análisis de 51.996 opiniones online sobre profesionales sanitarios en una web comercial



An analysis of 51.996 online opinions in a commercial rating website

Sra. Directora:

La mejora de la accesibilidad a Internet y el interés sobre temas de salud ha posibilitado que la búsqueda de información sobre estos temas sea una actividad cotidiana para los ciudadanos¹. Asimismo, en estos últimos años, en países como Estados Unidos o Alemania la aparición de portales de opinión está permitiendo a los pacientes valorar y compartir *online* su experiencia sobre los profesionales sanitarios que los han atendido². En España, aunque limitado al ámbito de la atención privada o de mutuas, empezamos a disponer de webs que permiten recoger esta opinión.

En este estudio se ha realizado un análisis estadístico de todas las puntuaciones publicadas entre febrero de 2011 hasta mayo de 2013 en una web comercial en España, Doctoralia, utilizando las puntuaciones que en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo) han obtenido los profesionales en las variables puntualidad, instalaciones, atención y recomendable. Para el análisis de los resultados se han utilizado los programas SPSS y Excel.

Se han analizado 51.996 puntuaciones sobre 17.754 profesionales. El promedio de puntuaciones por profesional fue de 2,9 (rango 1-68). El 71,4% (37.137) de las puntuaciones estaban acompañadas de un comentario.

La puntualidad del profesional ha obtenido 4,4 puntos de promedio, siendo el 60% (31.263) de las puntuaciones superiores a 5 puntos. En la variable instalaciones este promedio ha sido de 4,5, siendo el 62% (32.285) de las puntuaciones

superiores a 5 puntos. La atención del profesional ha obtenido de promedio 4,9 puntos, obteniendo 5 puntos en el 92% (47.682) de las puntuaciones. Asimismo, en la pregunta de si recomendarían al profesional se obtuvo un promedio de 4,9, dado que el 93% (48.493) de las puntuaciones fue de 5 puntos. El promedio de las puntuaciones de las 4 variables fue de 4,7 (DE 0,5) siendo el 67% (35.006) de estas superiores a 4,5 (tabla 1).

Las tres especialidades que recibieron más opiniones han sido ginecología y obstetricia (16,7%), odontología y estomatología (11,2%) y traumatología y COT (9,6%), sobre todo por el alto número de profesionales evaluados y de opiniones por profesional.

Los profesionales no médicos (odontología, psicología, fisioterapia, homeopatía, logopedia, óptica, osteopatía, podología, enfermería, acupuntura y nutrición/dietética) han obtenido 8.198 (17%) puntuaciones, *versus* 39.993 (83%) de los profesionales médicos. Los profesionales médicos han obtenido de media puntuaciones inferiores que los profesionales no médicos (4,6 *versus* 4,7), básicamente a costa de inferiores puntuaciones en puntualidad (4,3 *versus* 4,6).

Han sido evaluados 17.754 profesionales: 74,2% (13.175) hombres y 25,8% (4.579) mujeres. Con relación a su distribución en la web, los hombres también han recibido, proporcionalmente, más puntuaciones (3 *versus* 2,6) que las mujeres. Asimismo, los hombres han recibido puntuaciones medias superiores (4,7 *versus* 4,6).

La correlación significativa más alta se ha dado entre la variable recomendable y atención (0,804; $p < 0,001$), seguida de la correlación entre la puntualidad e instalaciones (0,424; $p < 0,001$). En cambio, la correlación entre atención y puntualidad (0,372; $p < 0,001$) ha sido inferior. En nuestro estudio, la atención del profesional, la calidad del trato, las explicaciones ofrecidas, etc., impactan de forma más significativa en la valoración de la experiencia de la asistencia —que se traduce en la recomendación del