

Percepción del riesgo en ambientes Hospitalarios

J. D. Velázquez Martínez^{1,2}, J. R. Santos Reyes² y T. Rivera Montalvo¹

¹Centro de Investigación en Ciencia Aplicada y Tecnología Avanzada del Instituto Politécnico Nacional, Legaria 694. Colonia Irrigación, 11500 México D. F.

²Grupo de investigación: "Seguridad, Análisis de Riesgos, Accidentes y Confiabilidad de Sistemas", (SARACS)
Departamento de Ingeniería de Sistemas, SEPI-ESIME, Instituto Politécnico Nacional

Unidad profesional: Adolfo López Mateos, Col. Zacatenco, Del. Gustavo A. Madero C. P. 07738, México, D. F., México.

Resumen

Un Sistema de Gestión de Seguridad Radiológica (SGSR) ha sido desarrollado. El SGSR tiene como objetivo fundamental el de mantener los riesgos radiológicos dentro de niveles aceptables. Uno de los elementos principales del SGSR es la "cultura de seguridad" o también conocido como "clima/ambiente de seguridad". Este trabajo trata de cuestionarios diseñados para medir el "clima de seguridad" de hospitales. Dichos cuestionarios serán aplicados a un cierto número de hospitales de nuestro país (México). Se espera que los resultados obtenidos sean comparados con otros estudios similares de otros países.

Introducción

Hay un generalizado interés en medir las actitudes [1] proveedoras del cuidado de la salud (percepción del riesgo) acerca de temas relevantes para la seguridad del paciente (a menudo esto es llamado Clima de Seguridad o Cultura de Seguridad). Esto ayuda a que los hospitales sean confiables en cuanto a seguridad y calidad. Se puede argumentar que en los hospitales, una evaluación incorrecta o en una situación de estrés o bien una distracción en fracción de segundos puede ocasionar consecuencias graves en un paciente. Errores médicos también contribuyen a un costo elevado para la sociedad en general; esto es: en la extensión del tratamiento, incapacidad y pérdida de ingresos del paciente [2]. Además del sufrimiento que se incurre al paciente y a sus seres queridos; también los errores médicos involucran una tensión mental, y en muchas ocasiones un trauma social por parte del personal médico involucrado [3-6]. La percepción se puede ubicar como un evento estructurado de manera sociocultural, entendida esta forma de percepción "sociocultural" como un proceso mediante el cual las personas se conocen y se evalúan entre sí y por el cual se considera la forma de cómo ocurren los hechos de su grupo social [7]. De esta manera se puede considerar a la percepción enfocada al riesgo como un conjunto de factores ambientales, económicos, sociales, políticos, culturales y psicológicos que van a dar forma de esta percepción. La percepción se ha enfocado a examinar los juicios de los integrantes de los grupos sociales cuando se les solicita que evalúen sus actividades, condiciones del ambiente donde viven y elementos culturales. La percepción del riesgo en las sociedades esta relacionada con la interacción de diversos factores que de alguna manera influyen, condicionan, determinan o limitan la forma de valorar los efectos que éstos ocasionan.

Procedimiento Experimental

Se ha creado un instrumento para medir el clima/ambiente de seguridad, llamado también cuestionario de actitudes seguras (CAS), mediante la percepción del riesgo en ambientes hospitalarios. El cuestionario de actitudes seguras se esta aplicando a varios hospitales del Distrito Federal, Puebla y Tehuacán Puebla, esto es con

la finalidad de contar con la mayor diversidad de hospitales posibles, es decir, hospitales de primer, segundo y tercer nivel. Los cuestionarios llevan un folio para facilitar su administración, así como para tener el control del número de cuestionarios que se aplicaran y el número de cuestionarios que regresarán, el grado de respuesta debe ser igual o mayor al 80% para poder ser validos.

El CAS está impreso en una hoja (por ambos lados), tiene 60 reactivos e información demográfica (edad, sexo, experiencia y nacionalidad). El cuestionario toma de 10 a 15 minutos para completarlo. Cada uno de los 60 reactivos es respondido usando cinco puntos en la escala de Likert (completamente en desacuerdo, ligeramente en desacuerdo, neutral, ligeramente de acuerdo, completamente de acuerdo). Algunos reactivos están negativamente escritos. También hay una sección para comentarios abierta: ¿Cuáles son las tres máximas recomendaciones para mejorar la salud del paciente en esta área clínica?. En cada versión del CAS en el estudio actual incluye una sección de colaboración y comunicación donde se responden a las preguntas para indicar la calidad de colaboración y comunicación que ellos han experimentado con cada tipo de mejora en su área clínica (Ej. Residentes de cirugía, personal de cirugía, personal de anestesiología, enfermeras de piso, etc.) usando cinco puntos de la escala de Likert (Muy bajo, Bajo, Adecuado, Alto, Muy alto).

Resultados y Análisis

Los directivos de los hospitales han manifestado un gran interés, en este tipo de estudios ya que nunca se habían llevado a cabo en esos hospitales y nos apuran a obtener los resultados lo antes posible.

Agradecimientos

Agradecemos a los hospitales que nos han dado la oportunidad y confianza para llevar a cabo nuestra investigación.

Referencias

- [1] Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, (Eds): To Err is Human. Building a Safer Health System. Washington DC: National Academy Press. 1999.
- [2] Bogner, MS. "Human error in medicine". Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, N J. 1994.
- [3] Wu, AW, et al. "Do house officers learn from mistakes?". JAMA, p. 265; 2089-94. 1991.
- [4] Christensen, JF, Levinson, W & Dunn, PM. "The heart of darkness: The impact of perceived mistakes on physicians". J Gen Intern Med, p. 7, 424-31. 1992.
- [5] Bark, P, Vincent, C, Olivieri, L, & Jones, A. "Impact of litigation on senior clinicians: Implications for risk management". Quality in Health Care, p. 6, 7-13. 1997.
- [6] Nieva VF, Sorra J: Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. Qual Saf Health Care, 12(Suppl 2:ii):17-23. 2003.
- [7] Douglas, M., Wildavsky A. Risk and culture: An essay on selection of technological and environmental danger. Berkeley. 1982.