





ASOCIACIÓN DE HOSPITALES  
DE PUERTO RICO

1942



# Cultura de Seguridad en la Industria de Salud



**Gabriela Gata, MPH**

Gerente de Proyectos  
Asociación de Hospitales de  
Puerto Rico  
[ggata@hospitalespr.org](mailto:ggata@hospitalespr.org)



# ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?



**Sandra M. Díaz, RN, MSN**  
Directora Programas Institucionales  
Hospital Español Auxilio Mutuo

## Objetivos

- Definir el concepto de cultura de seguridad.
- Definir el concepto de cultura justa.
- Identificar el rol de los líderes en una cultura de seguridad de pacientes.
- Conocer el proceso de evaluación de una cultura de seguridad de pacientes.
- Identificar dónde nos encontramos en el desarrollo de una cultura de seguridad.

# Definición

Según la Real Academia Española, la palabra **Cultura** se define como:

Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico e industrial, en una época, grupo social, etc.



# What is culture?





# Guía para la Seguridad: Mapa para el éxito

8

La Agencia para la Investigación y Calidad en el Cuidado por sus siglas en inglés AHRQ define que la cultura de seguridad es donde: “los profesionales de salud son responsables por la conducta no profesional, pero no son castigados por errores humanos, los errores son identificados y mitigados antes que ocurra algún daño; y los sistemas están establecidos para permitir al personal aprender de sus errores o situaciones que pudieron convertirse en errores y prevenir que recurran”.



# Guía para la Seguridad: Mapa para el éxito

9

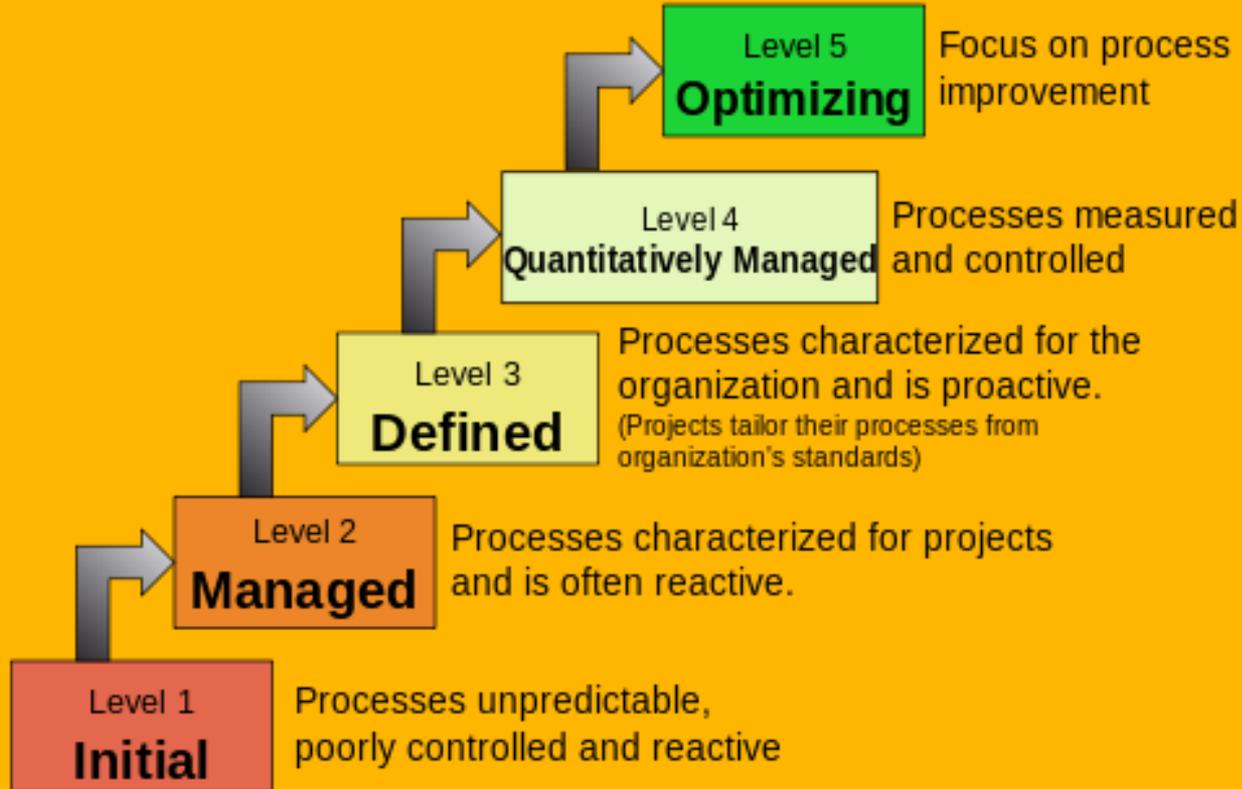


Tomado de: Bowen, Deborah J. FACHE,CAE,  
Gandhi Tejal K. MD,CPPS.  
Leading for Safety: A Blueprint for Success.Healthcare Executive,  
Mar/Apr 2018 Pág. 29



# Characteristics of the Maturity levels

10



# Rol de los Líderes

- Promover el aprendizaje
- Motivar al personal a mantener una cultura equitativa y justa
- Proveer un ambiente de transparencia en donde las medidas de calidad y de daño a paciente se comparten libremente con el personal.
- Ser modelos de conducta profesional
- Remover conducta intimidante que pueda prevenir conducta de seguridad
- Proveer los recursos y adiestramiento necesario para llevar a cabo iniciativas de mejoramiento

# Organizaciones que aprenden



12

Son aquellas donde las personas aprenden continuamente, realizando sus capacidades para crear e innovar. Las organizaciones que aprenden siguen estos cinco principios:

- Aprendizaje en equipo
- Comparten la visión y metas
- Comparten un modelo mental (Modo similar de pensar)
- Compromiso individual de continuar aprendiendo toda la vida
- Pensar en sistema (*System Thinking*)



## Cultura Justa

### Definición de AHRQ:

Se enfoca en identificar y dirigir la evaluación de los sistemas que llevan al individuo en realizar una conducta insegura, pero hay cero tolerancia a los individuos que mantienen conductas temerarias.

# Who we are going to blame?

14



## Cultura Justa

Los líderes en organizaciones que aprenden adoptan la transparencia, un enfoque no punitivo a los reportes para que la organización pueda reportar para aprender y colectivamente aprender de los eventos de seguridad de pacientes.

# Cultura Justa

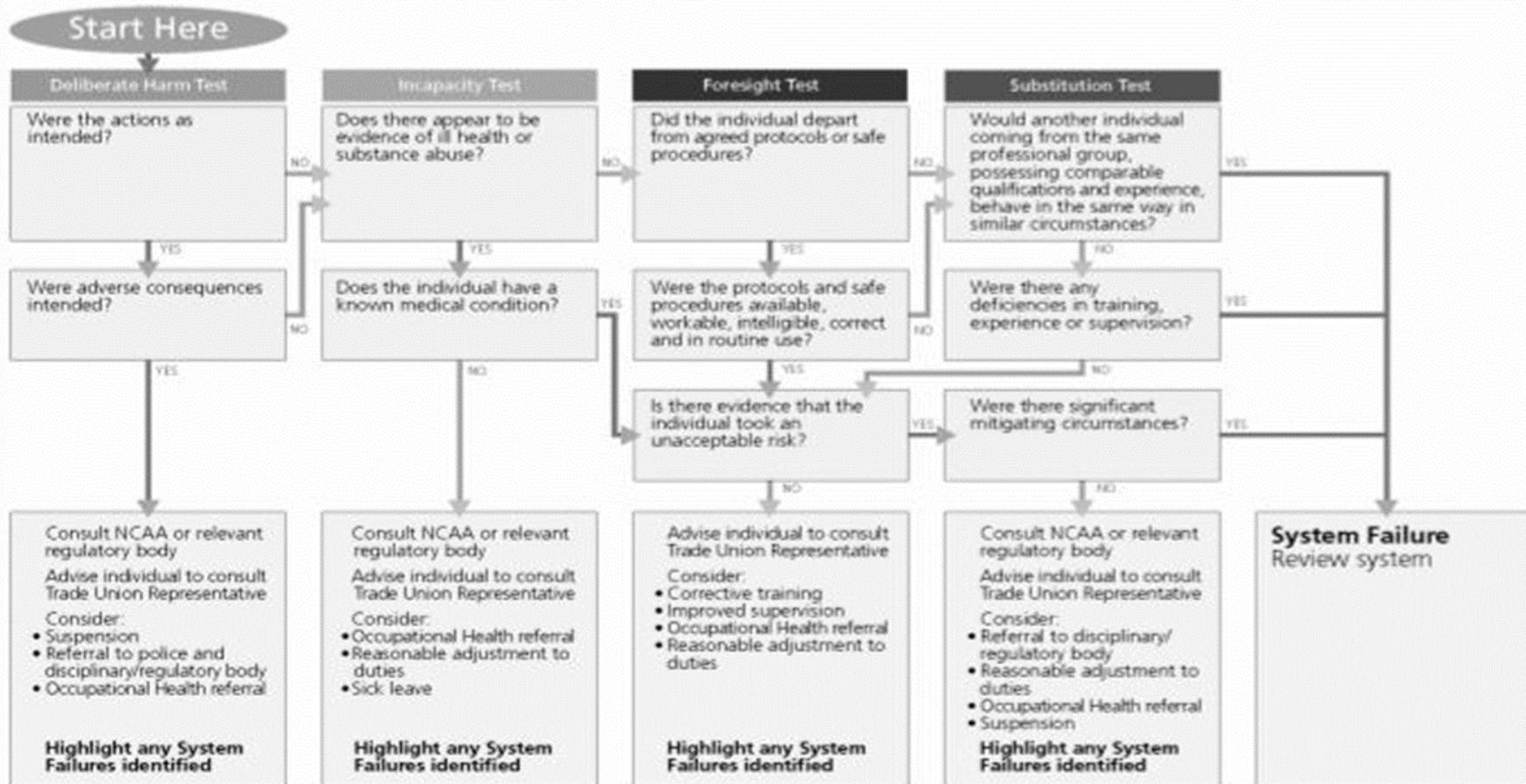


"To address this mistake we need to utilise our thorough system of root cause analysis. I will begin, if I may, by pointing out that it's not my fault."



# INCIDENT DECISION TREE\*

Work through the tree separately for each individual involved



# Cultura de Seguridad



## Las organizaciones van a tener varios niveles de cultura de seguridad, pero :

- El personal y los líderes valoran la transparencia, responsabilidad y respeto mutuo.
- Seguridad es la primera prioridad de todos.
- Conducta que no respeta la cultura de seguridad no es aceptable, y debe ser reportada a los líderes de la organización por el personal, pacientes, y familias con el propósito de reducir riesgos.



## Responsabilidades de los Líderes

- Es crucial la transparencia, siguiendo un acercamiento no punitivo cuando se reporta y aprender de los eventos adversos, *los near miss* y condiciones no seguras
- Establecer clara, justa y transparentemente procesos de evaluación de riesgos que reconocen y separan los errores humanos y los errores que surgen de sistemas pobremente diseñados y conducta temeraria que sí es censurable (Uso del *Decision Tree*)
- Para lograr la confianza dentro de la organización, el Administrador y los líderes tienen que adoptar y modelar conductas apropiadas y ser campeones en erradicar conductas intimidantes

## Responsabilidades de los Líderes

- Establecer, enfatizar y comunicar las políticas que apoyan la cultura de seguridad y el reportar eventos adversos, *near misses* y condiciones no seguras
- Reconocer a los miembros del equipo de cuidado que reportan eventos adversos, *near misses* y condiciones no seguras
- Establecer una medida base de cultura de seguridad
- Analizar los resultados de la encuesta de cultura de seguridad de pacientes
- Basado en los resultados a través de la organización identificar oportunidades para mejorar la calidad y seguridad del paciente

## Responsabilidades de los Líderes

- Desarrollar e implementar iniciativas para mejorar la cultura de seguridad por unidad
- Incorporar en los proyectos de calidad adiestramiento de cultura de seguridad para fortalecer los sistemas de seguridad de pacientes
- Proactivamente evaluar los sistemas, sus fortalezas y vulnerabilidades y priorizar para mejorar
- Repetir la evaluación de cultura de seguridad cada 18 a 24 meses para revisar el progreso y sostener las mejoras.

# Cultura de Seguridad



- Atención plena colectiva está presente donde el personal se da cuenta que el sistema siempre tiene el potencial de fallar y el personal esté enfocado en identificar condiciones peligrosas e identificar situaciones que por poco ocurren
- Personal que no niega o cubre sus errores, sino que los reporta
- Reportando y aprendiendo de los eventos de pacientes, el personal crea una organización que aprende.





Los líderes tienen que asegurarse que las conductas intimidantes o no profesionales en la institución son atendidas, para no cohibir a otros de reportar preocupaciones de seguridad.

Seguridad de  
Pacientes

To *Fabulous*  
**LAS VEGAS**  
NEVADA



Lo que paso en  
Las Vegas se  
queda en Las  
Vegas.



## Evaluación Cultura de Seguridad



Propósito: La encuesta está diseñada específicamente para el personal del hospital y pregunta su opinión relacionada a cultura de seguridad de pacientes en el hospital. La encuesta puede ser utilizada para:

- Aumentar la conciencia sobre seguridad de pacientes,
- Evaluar el estado actual de la cultura de seguridad de pacientes,
- Identificar las fortalezas y áreas de cultura de seguridad de pacientes que hay que mejorar, y
- Compararnos con nosotros mismos y con otras organizaciones.





## Componentes de Evaluación en la Encuesta de Cultura de Seguridad de Pacientes

- Organización que aprende y mejoramiento continuo
  - Expectativas y acciones tomadas por los supervisores y gerentes para promover seguridad de pacientes
  - Trabajo en equipo a través de las unidades
  - Trabajo en equipo dentro de la unidad de trabajo
- 
- 



## Componentes de Evaluación en la Encuesta de Cultura de Seguridad de Pacientes

- Franqueza en la comunicación
  - Retroalimentación y comunicación relacionada a errores
  - Frecuencia con que se reportan los eventos
  - Reportes (*handoff*) y transiciones
  - Apoyo de la administración para la seguridad de pacientes
  - Respuesta no punitiva a errores
- 
- 



# Implementación de una Cultura de Seguridad

## Seguridad del Paciente

- Descrita por la OMS (WHO) como la prevención de errores y efectos adversos relacionados al cuidado de la salud del paciente.
- Teorías y prácticas enfatizadas en un sistema de cuidado capaz de:
  - ✓ Prevenir errores
  - ✓ Aprender sobre ellos
  - ✓ Construir una cultura de seguridad



## Riesgos para Pacientes: Eventos Prevenibles

- ADE
- Transfusiones
- Heridas quirúrgicas
- Errores en cirugías y daños
- Heridas relacionadas a restricción
- Muerte
- Caídas
- Quemaduras
- Úlceras
- Suicidios
- Confusión de identificación del paciente



## Seguridad del Empleado

- Ambiente laboral libre de daño físico y psicológico.
- Envuelve:
  - ✓ Identificación de peligro
  - ✓ Control
  - ✓ Provisión de adiestramiento continuo para empleados

## Riesgos para Empleados

- ✓ Violencia física
- ✓ Acoso
- ✓ Intimidación
- ✓ Abuso verbal
- ✓ Homicidio
- ✓ Hostigamiento sexual

# Areas de Mayor Riesgo



Unidades de  
Cuidado  
Intensivo

Salas de  
Operaciones

Salas de  
Emergencia



## Componentes de una Cultura de Confianza

- ✓ Compromiso de la gerencia
- ✓ Compromiso del empleado
- ✓ Análisis del lugar de trabajo
- ✓ Prevención y control de riesgos
- ✓ Entrenamiento de salud y seguridad
- ✓ Evaluar y mantener registro

# Estrategias para Mantener una Cultura de Seguridad



## Cambios hacia el Mejoramiento

- Conducir rondas de liderazgo enfocadas en la seguridad del paciente
- Crear un sistema de reportes
- Designar a un oficial de seguridad para el paciente
- Recrear eventos adversos reales de su hospital
- Involucrar al paciente en las iniciativas de seguridad
- Realizar reportes de seguridad en el cambio de turno



What is Just Culture?



*Tenemos que movernos a ser organizaciones de alta confiabilidad (reliability), hacia eso es que nos dirigimos*





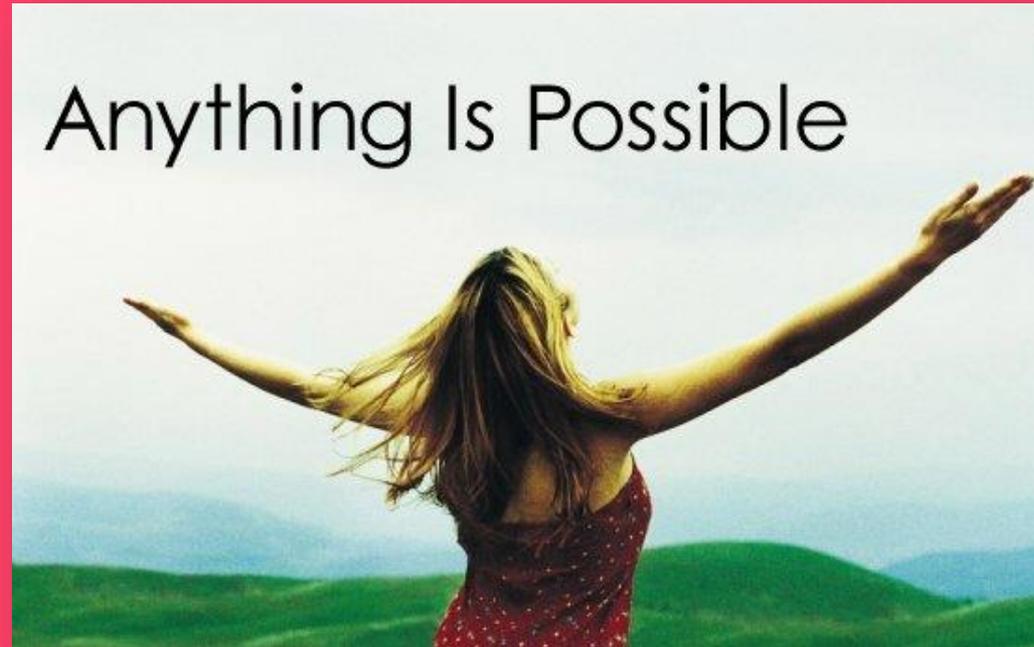
*Tenemos que mejorar más rápido...*



*Sabemos que puede ser difícil...*



Pero también sabemos que es posible...





*Y estamos aquí para ayudarnos....*



GRaCias  
GRaCias  
GRaCias

