

SLD146 SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROCESOS DE ENFERMERÍA: USO DE UNA APLICACIÓN INFORMÁTICA

SLD146 PATIENT SAFETY'S IN NURSING PROCESS: USE OF AN APPLICATION INFORMATICS

Rolando Delgado Figueredo¹, Tania Soto Manresa², Yunia Araña Hernandez³, Faure L. Delgado León⁴,

1 HGAL, Cuba, rdelgado@gal.sld.cu, Calle 10 Edificio 4 apto 12 Cienfuegos Cuba.

2,3 CEA HGAL, Cuba, 4 UCMC, Cuba. 5 UCF, Cuba.

RESUMEN: La informática constituye una herramienta cada vez más utilizada por enfermeras y enfermeros que ha contribuido al cambio de las formas básicas de cuidados de los pacientes, los cuales demandan procesos de atención cada vez más seguros. En esta investigación se presenta una aplicación informática: Seguridad del paciente en procesos de enfermería (SPPE) diseñada en el entorno de desarrollo visual Delphi a partir de un instrumento de amplio uso internacional el Hospital Survey Patient Safety (en su versión traducida al castellano) con el objetivo de captar y procesar la información que se genera en las investigaciones para valorar la cultura de seguridad del paciente. Se muestra el uso del instrumento informatizado para la investigación en seguridad del paciente desarrollada en los procesos de enfermería del Centro Especializado Ambulatorio, perteneciente al Hospital General Universitario de la provincia de Cienfuegos, Cuba. Sus resultados demuestran las ventajas del uso informático del instrumento, pues permite el ahorro de materiales y de tiempo de procesamiento para los enfermero(a)s involucrada(o)s en este tipo de investigación, a la vez que permitió conocer que en las salas estudiadas se percibe un alto clima de seguridad del paciente. Se concluye reafirmando integralmente lo conveniente del uso de la herramienta informática para el personal de enfermería por los ahorros que genera y precisando que la cultura de seguridad del paciente en los procesos de enfermería estudiados se manifiesta a través de fortalezas que necesitan continuar desarrollándose y un mínimo de debilidades con muchas posibilidades de transformarse en oportunidades de mejora.

Palabras Clave: Informática en Enfermería, Seguridad del paciente, Aplicación informática.

ABSTRACT: The information technology constitutes a tool more and more utilized by nurses and male nurses the fact that he has contributed to the patients's change of basic forms of cares, which demand safe processes of more and more attention. In this investigation he encounters an information-technology application: Certainty of the patient in nursing processes (SPPE) designed at the surroundings of visual development Delphi as from an instrument of ample international use the Hospital Survey Patient Safety (in his translated version Spanish) for the sake of perceiving and processing the information that is generated in investigations to appraise the patient's culture of certainty. The use of the instrument computerized for investigation in certainty of the patient developed in the nursing processes of the Center Especializado Ambulatorio, perteneciente are shown to the Hospital General Universitario de Cienfuegos Cuba's province. His results demonstrate the advantages of information-technology use of the instrument, because the saving of materials permits and time of processing for involucrate in this fact-finding type, at the same time as it permitted knowing than a patient's tall climate of certainty is perceived at studied living rooms. One comes to an end reaffirming wholly the convenient one belonging to the use of the information-technology tool for the nursing personnel for the savings that he generates and specifying that the culture of certainty of the patient in the nursing studied processes becomes manifest through fortresses that they need to continue developing and a minimum of weaknesses with many possibilities to turn into improving opportunities.

KeyWords: Nursing Informatics, Patient Safety, Informatics Application

"IX Congreso Internacional de Informática en Salud 2013"

1. INTRODUCCIÓN.

La informática en enfermería a nivel mundial, se ha convertido en una práctica integrada íntimamente en su contexto profesional, consecuentemente, se requiere de un enfermero con preparación sólida para incursionar en el análisis y desarrollo científico de la informática aplicada a esta, constituye una herramienta importante en la práctica cotidiana, facilitándola y llevándola a un mayor grado de eficiencia y optimización [1], ella contribuye a la evolución del papel de la enfermera en el cuidado del paciente [2].

En los últimos años el uso de las tecnologías de la información ha aumentado considerablemente por el personal de enfermería, hasta tal punto que las formas básicas de cuidados han ido cambiando; el uso de sistemas clínicos automatizados han sustituido el tradicional papel y lápiz, la duplicación de información, el uso de ordenadores para el control de parámetros clínicos y el control automatizado de estos con alarmas al personal de enfermería son un ejemplo de ello. Todo esto se traduce en aumentar las posibilidades de disminuir el riesgo e incrementar la seguridad del paciente [3].

El uso de la informática desde todas sus aristas es una fuente inagotable de información que la enfermera lleva a sus acciones, a su equipo de trabajo y directamente al propio paciente y familiares [4].

La enfermería, aplica generalmente procedimientos que se basan en un conjunto ordenado de pasos y la informática también ayuda precisamente el automatizar estos procedimientos sistematizándolos a través de algoritmos, ahorrando recursos y tiempo, haciendo más rápidas las soluciones y auxiliando la toma de decisiones,

Internacionalmente existen muchas publicaciones que muestran el desarrollo de aplicaciones informáticas a los procesos de enfermería, por ejemplo:

GEROKOMOS: Aplicación informática en la gestión asistencial de una residencia de mayores utilizada en la realización de planes de cuidados para las unidades de enfermería en el Benito Menni Complex Asistencial en Salut Mental. La aplicación despliega una valoración de enfermería, que mediante características definitorias predeterminadas, se vincula a diagnósticos enfermeros siguiendo la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), éstos a objetivos / resultados predeterminados NOC (Nursing Outcomes Classification) y a intervenciones predeterminadas NIC (Nursing Interventions Classification). Todo ello se realiza teniendo como base el modelo Roper-Logan-Tierney. La aplicación posibilita la medición de grados de dependencia, la asignación de tiempos estándares a cada intervención (una vez vali-

dados), así como la utilización de planes estandarizados que en la actualidad ya se encuentran desarrollados para esquizofrenia, depresión y manía [5].

ZAINERI: Establece un sistema de evaluación estadístico-informático, a partir de la información obtenida de las diferentes actuaciones realizadas por el personal de enfermería, a través de indicadores consensuados y mecanizados. Cuantifica las intervenciones de enfermería realizadas por cada uno de los procesos clínicos, utilizando un sistema de medida adecuado y pertinente. Incluye además la determinación del grado de satisfacción del usuario con el uso de la aplicación [6].

FLOR+: (en homenaje a la memoria de Florence Nightingale) Es un paquete modular de aplicaciones informáticas dirigido a proporcionar un nivel de soporte a las tareas de planificación y gestión de enfermería y unidades de hospitalización consta de tres módulos; 1- PGH Planificación y gestión de recursos humanos, 2- PCT Planes de cuidados y cargas de trabajo, 3- LGC Logística de enfermería y comunicaciones hospitalarias [7].

Existen otros ejemplos que el lector pudiera consultar y que muestran el desarrollo de aplicaciones a la gestión de enfermería [8] - [10].

En Cuba utilizando una estrategia de búsqueda con palabras claves (y sus relaciones) como: informática, enfermería, aplicación, herramientas, y haciendo uso de las bases de datos IBECs, MEDLINE, PUBMED, no se encontraron publicaciones que muestren aplicaciones cubanas aplicadas a la gestión de enfermería.

En CUMED se encontraron un conjunto de aplicaciones publicadas en el CD II Congreso de Informática de Salud en Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, en el año 2006, CDS Ediciones Digitales-CDIMED, a continuación mostramos algunos ejemplos:

WEB hemodiálisis: Software didáctico educativo en salud con el propósito de dar a conocer el tratamiento de hemodiálisis en la atención de enfermería, y elementos generales basados en los conocimientos mínimos indispensables para este tipo de tratamiento [11].

WEB Respuesta en el humano: tutorial dirigido a enfermería Se presenta este tutorial en respuesta a la necesidad de un material docente de referencia de Inmunología para la formación de Licenciadas en Enfermería [12].

En LILACS: También contiene publicaciones que muestran el desarrollo de aplicaciones dirigidas a enfermería, ejemplos de las más recientes se muestran a continuación;

POLITRAUM: contribuye al fortalecimiento de los conocimientos teórico-prácticos y a potenciar las habilidades a poner en práctica durante el desarrollo de los cuidados en la atención a pacientes politrau-

matizados por el personal de enfermería de la Atención Primaria en Salud [13].

LIBRO ELECTRÓNICO de proceso de atención de enfermería: elaborado como un software educativo para apoyar la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería [14].

En una u otra medida todas las aplicaciones tienen como objetivo básico contribuir a elevar la calidad del desempeño de nuestro personal de enfermería de forma directa en la asistencia o indirecta a través de su preparación, aspirando a lograr más seguridad en los procesos de atención a los pacientes.

El creciente volumen de actividad asistencial, unido a la progresiva complejidad y especialización de los procesos y técnicas sanitarias y asistenciales empleadas, ha devenido sin duda en una mayor calidad, eficacia y eficiencia de la atención sanitaria que se presta en los sistemas de salud de los países desarrollados. Sin embargo, de la mano de esos mismos avances es realidad que ocasionalmente, se produzcan daños asociados a los procesos de atención sanitaria, aumentando el riesgo y disminuyendo la seguridad del paciente.

Según la Clasificación internacional de términos realizada a solicitud de la OMS, la seguridad del paciente es "la ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, de riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria" [15],[16] y en su Asamblea Mundial realizada en el 2002 se acordó la Resolución 55.18 que reconoció la necesidad de promover la seguridad del paciente como principio fundamental de todos los sistemas sanitarios y bajo el lema "primero no hacer daño" estableció en su Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2005), un conjunto de estrategias [17].

Muchas de las estrategias encaminadas a incrementar la seguridad del paciente incluyen en sus propuestas el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente [18]-[20] la cual está incluida en las prioridades mundiales para la investigación sobre seguridad del paciente [21].

La cultura de seguridad del paciente es parte de la cultura de una entidad y está determinada por el comportamiento individual y de su equipo, que se expresan a través de las actitudes, aptitudes, percepciones y estilos de trabajos orientados a la reducción del daño innecesario en los procesos de atención sanitaria.

El objetivo del presente trabajo es promover en la comunidad de enfermería el uso de una herramienta informática que puede ser útil en la captación y procesamiento de las informaciones que generan la realización de investigaciones en materia de cultura de seguridad del paciente en nuestras instituciones de salud.

En HGAL se han realizado varios estudios de cultura de seguridad del paciente en diferentes servicios, se ha comprobado que el instrumento com-

puesto por 50 ítems, demora aproximadamente entre 15 a 20 minutos en ser auto-llenado por el prestador de salud. Cada encuesta requiere 6 hojas de papel de 81/2 por 11, imprimirlas, colocarles presillas. Al llenarse ocurre que el encuestado dude en decidirse por una u otra respuesta cambie opinión y necesite tachar la opción seleccionada, teniendo que desechar algunas preguntas. El procesamiento de las encuestas lleva un tiempo considerable de trabajo. El análisis de los resultados también ocupa un espacio importante de tiempo.

Estos elementos son propios de cualquier proceso de ejecución de una investigación, compensados por la utilidad práctica que generan sus resultados, en este caso el aumento de la seguridad del paciente en los procesos. Optimizar entonces las fases investigativas constituye una importante ventaja. En esta investigación precisamente se busca optimizar las fases de ejecución y el procesamiento y análisis de los resultados, contribuyendo también a la fase de presentación y/o comunicación de resultados.

2. CONTENIDO

Material y método

Investigación clasificada en sistema y servicios de salud, que interrelaciona diseños cuali y cuantitativos, cuyo escenario fueron las salas de rehabilitación del Centro Especializado Ambulatorio "Playa Girón" (CEA). Con una muestra de 35 trabajadores con atención directa a pacientes.

El instrumento informatizado se nombra Seguridad del paciente en procesos de enfermería (SPPE) fue aplicado a todo el personal de enfermería y otros trabajadores que asisten directamente a pacientes en el proceso de rehabilitación de patologías como ICTUS y fracturas de caderas. La fuente informatizada fue el instrumento Hospital Survey Patient Safety en su versión traducida al español [22], [23]. Se respetaron todas las indicaciones para su aplicación y procesamiento. Para diseñar la aplicación fue utilizado el entorno de desarrollo visual de Delphi y se trabaja para llevarlo a un IDE de desarrollo NetBeans. El equipo estuvo compuesto por 2 Licenciadas en enfermería, 1 profesor de informática y 2 estudiantes. Los encuestados fueron convocados al laboratorio de computación que dispone de cinco máquinas en red, veamos su uso:

1ro: Los prestadores de salud convocados acceden a la aplicación (figura 1):



Figura. 1: Interfaz inicial de la aplicación SPPE.

2do Reciben una información inicial (figura 2):

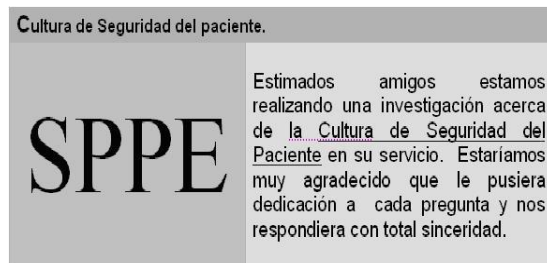


Figura. 2: Información inicial de SPPE.

3ro Comienzan a seleccionar las respuestas del instrumento de forma interactiva La escala utilizada para las respuestas es del tipo Likert, que adopta dos formas:

- muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo y muy de acuerdo (figura 3).

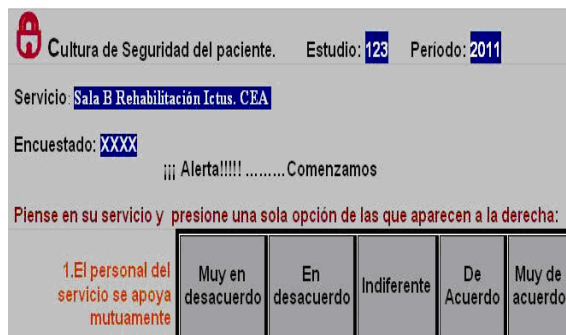


Figura. 3: Forma de Escala tipo Likert.

- Casi nunca, nunca, a veces, casi siempre, y siempre (figura 4).

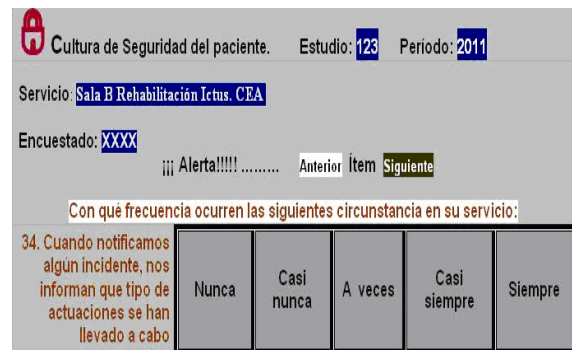


Figura. 4: Forma de Escala tipo Likert.

Con formas semejantes se captan los 42 primeros ítems, con la posibilidad por parte del encuestado de rectificar las respuestas, ir a cualquier ítem, revisar las entradas, en fin una interacción total con el cuestionario informatizado.

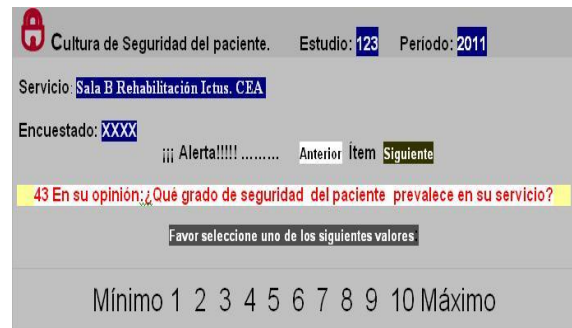


Figura. 5: Percepción del Grado de seguridad del paciente.

Para el caso de los ítem 43 y 48, que son utilizados para determinar el clima de seguridad del paciente prevaleciente en los prestadores de salud, se necesita solicitar al encuestado el grado de seguridad del paciente que en su opinión prevalece en el servicio (figura 5) y el número de incidentes y/o eventos reportados en el último año previo al estudio (figura 6).

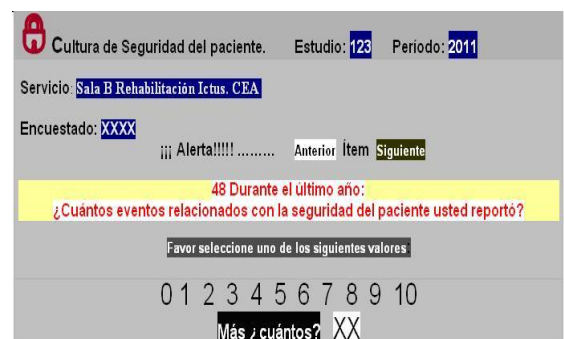


Figura. 6: Cantidad de eventos reportados.

También se solicitan a los prestadores de salud encuestados, el año en que comenzó a trabajar como enfermero(a) y en el que comenzó a trabajar en el servicio donde se realiza el estudio, con estos elementos se hace una valoración de la experiencia de los encuestados.

Resultados

Un 50 % de los trabajadores de la sala tienen más de 10 años de experiencia laboral, y un 20 % entre 5 y 10 años. El 100% trabaja en el centro desde su inauguración hace 3 años.

El clima de seguridad del paciente en los servicios está caracterizado por: un grado de seguridad medio de 9,3 puntos, con una dispersión de sólo 0,2 puntos, la mediana 9,5 y un comportamiento unimodal de 10 puntos. En el período estudiado no fueron reportados eventos adversos por los trabajadores de esta sala.

Los resultados obtenidos (en por ciento) en cada dimensión pueden verse en la figura siguiente:

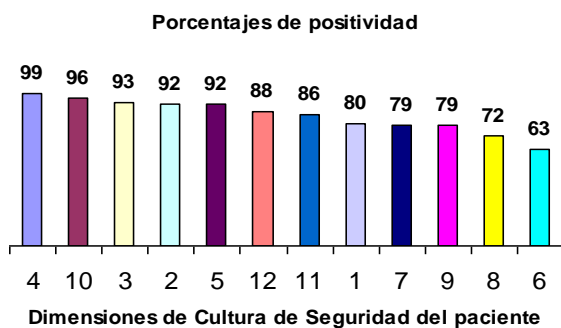


Figura. 7: Porcentaje de positividad por dimensión.

Las dimensiones son:

- 4 Aprendizaje organizacional / mejora continua.
- 10 Apoyo de la dirección general del hospital
- 3 Expectativas y acciones de la dirección del servicio.
- 2 Percepción general de seguridad del paciente.
- 5 Trabajo en equipo.
- 12 Problemas en cambios de turnos en el (y entre) servicios.
- 11 Trabajo en equipo entre unidades y servicios del hospital.
- 1 Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
- 7 Retroalimentación y comunicación sobre errores.
- 9 Dotación de personal.
- 8 Respuesta no punitiva a los errores.
- 6 Franqueza en la comunicación.

A continuación se explican los resultados en la principal fortaleza del servicio, más adelante usted podrá encontrar los resultados de la dimensión más débil.

La dimensión con mayor fortaleza como puede apreciarse en la figura 7 es la dimensión 4 Aprendizaje organizacional / mejora continua. En esta dimensión se obtuvieron los resultados siguientes (se muestran a modo de ejemplos la forma tabular y la forma gráfica que genera la aplicación):

En forma tabular (figura 8) puede ser observada los ítems de la dimensión (4) aprendizaje organizacional / mejora continua.

<div>  Cultura de Seguridad del paciente. Estudio: 123 Período: 2011 </div>					
Dimensión: 4 Aprendizaje organizacional/mejora continua					
Ítems	Respuestas negativas	Respuestas neutras	Respuestas positivas	Respuestas totales	Positivos (%)
6	0	0	35	35	100
9	0	0	35	35	100
13	0	1	34	35	97
Total	0	1	104	105	99

Figura. 8: Resultado por ítems de la dimensión 4 Aprendizaje organizacional..

En forma gráfica (figura 9).

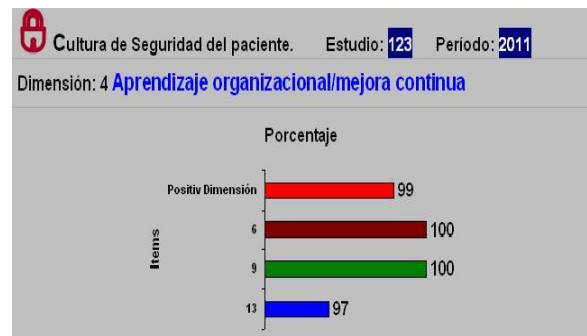


Figura. 9: Resultado por ítems de la dimensión 4 Aprendizaje organizacional.

Como puede observarse en las figura 8 y 9, el 100 % de los encuestados coinciden positivamente con los ítems 6: "Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente", y 9 "Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo", y el 97 % afirman "Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad". Esta cuarta dimensión de forma general tiene una positividad del 99 %.

En forma tabular dimensión 6 (figura 10).

<div>  <div> <div>Cultura de Seguridad del paciente.</div> <div>Estudio: 123</div> <div>Periodo: 2011</div> </div> </div>					
Dimensión: 6 Franqueza en la comunicación.					
Ítems	Respuestas negativas	Respuestas neutras	Respuestas positivas	Respuestas totales	Positivos (%)
35	12	0	23	35	66
37	5	11	19	35	54
39	3	7	25	35	72
Total	20	18	67	105	63

Figura. 10: Resultado por ítems de la dimensión 6 Franqueza en la comunicación.

La dimensión que resultó más débil fue la 6 que aborda la cultura de seguridad desde una perspectiva de la "Franqueza en la comunicación", sus resultados fueron (se muestran a modo de ejemplo las formas tabular (figura 10) y gráfica (figura 11) generadas por la aplicación).

Puede observarse en las figuras 10 y 11 que el 66 % de los encuestados opinan positivamente acerca de que "Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad" (ítem 35), y en el ítem 37; el 54 % afirman que "El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores". La pregunta 39 es del tipo negativa, su procesamiento resultó que 72 % de los encuestados nunca o casi nunca "temen hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta". De forma general esta sexta dimensión tiene una positividad del 63 %.

En forma gráfica (figura 11).

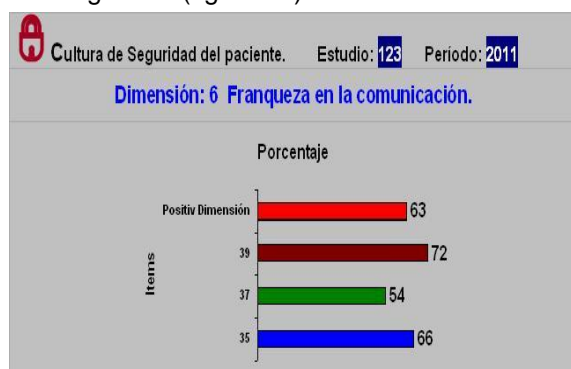


Figura. 11: Resultado por ítems de la dimensión 6 Franqueza en la comunicación.

Discusión

La cultura informática en el personal de enfermería y trabajadores en general del HGAL es alta, en ello han contribuido decisiones gerenciales que en un momento dado se tomaron (capacitación masiva del personal en informática en 3 laboratorios de computación para trabajadores) y están mostrando sus resultados. Esto se pudo comprobar en el uso independiente que hacen de las aplicaciones los traba-

jadores, sólo en dos casos hubo que prestar ayuda para completar el instrumento, el resto de los encuestados, operó con facilidad la máquina y la aplicación. Tiempo medio de utilización 10 minutos.

El uso de la herramienta informatizada constituyó una ventaja avalada por el ahorro en materiales que produjo. Para los 35 trabajadores encuestados se hubieran necesitados 210 hojas y una cantidad de presillas apreciables, los gastos de impresión, sumándoles el tiempo de impresión de los cuestionarios. Las ventajas en el ahorro de tiempo son excelentes pues el procesamiento en tiempo de máquina por las investigadoras (que además atienden asistencia directa a paciente) se acortó considerablemente. También aumentó la calidad de los cálculos a realizar y facilitó el análisis y la discusión.

La desventaja fundamental que presentó es que el encuestado tiene que visitar el laboratorio de computación. Para esto se hizo una convocatoria por las licenciadas con muchas facilidades de forma tal que no se interrumpiera el servicio al paciente. Durante el mes de Junio 2012 se logró que la muestra fuera cumplida.

El análisis que a continuación se desarrolla acerca de la cultura de seguridad del paciente, es una aproximación bastante fiable a la situación del servicio, pues están representados un alto por ciento (85 %) de todos los trabajadores que atienden directamente al paciente en las salas de rehabilitación del Centro Especializado Ambulatorio.

Los encuestados son trabajadores que tienen una experiencia de muchos años de trabajo en las actividades que desarrollan, por tanto, sus opiniones están avaladas por las habilidades prácticas obtenidas con la atención directa al paciente día tras día.

El clima de seguridad del paciente percibido por los prestadores del servicio se mide a través de dos indicadores: del grado de seguridad que en opinión de los trabajadores prevalece en el servicio y del número de eventos adversos reportados por escrito en el último año, ambos indicadores tienen el comportamiento siguiente:

El grado de seguridad percibido por los trabajadores fue muy alto, con una desviación típica despreciable, lo cual expresa; la coincidencia grupal y la confianza generalizada en la seguridad de sus procesos. Un elemento cultural a desarrollar es el número de incidentes y eventos a socializar, pues se pudo constatar que los encuestados afirman no haber reportado eventos adversos en el transcurso del año previo a la investigación.

A través de los resultados de la dimensión que valora la "Frecuencia de reporte", se pudo identificar una fortaleza sobre la cual debe trabajar el servicio, los trabajadores deben incorporar a su cultura organizacional, acciones que lleven a prever los errores, aprender del error, socializar en el colectivo el comportamiento seguro frente al evento adverso..

En el colectivo se perciben "hechos, acciones, fallas en el sistema, que pudieran alinearse y conducir al error con mayor o menor severidad", esto lo avala los resultados encontrados en el ítem que solicita tomar decisión al planteamiento "No se producen más fallos por casualidad" pues un % considerable de encuestados asumen el planteamiento. La estrategia del servicio entonces tiene que ser: buscar de forma retrospectiva los posibles incidentes que están haciendo que se acepte este planteamiento negativo. El uso de la técnica de Análisis de causas raíces puede contribuir al éxito en esta tarea.

El ritmo de trabajo que perciben los encuestados en el servicio es el adecuado, esto contribuye a la seguridad del paciente, pues denota ausencia de agotamiento, stress y de elementos que puedan llevar a la desatención y la posibilidad de aparición del error.

Una de las mayores fortaleza que emanan de las respuestas al instrumento aplicado está en la percepción que tiene el trabajador acerca del papel del jefe frente a la seguridad del paciente, expresando la satisfacción en el servicio cuando se han realizado acciones para riesgos, o la receptividad de la dirección ante las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente. El trabajador no se siente presionado en la ejecución de sus procesos, y tiene la percepción de que el paciente es lo primario.

El colectivo de la sala tiene un alto nivel de cohesión, perciben la ayuda mutua y la colaboración como filosofía del equipo, basándose en el respeto entre los compañeros, esto es esencial para la formación y desarrollo de la cultura de seguridad del paciente.

La dimensión de "Franqueza de la comunicación" no es fuerte en el servicio, aparece con valores de puntaje que internacionalmente se consideran como debilidades o más bien como una oportunidad de mejora (por debajo del 75 % de respuestas positivas), se observan reservas en los trabajadores en cuanto a la recepción que puedan tener sus opiniones cuando quisieran expresar afectaciones negativas en la atención que reciben los pacientes, temen además, que la recepción del acto no sea bien recibido. Esto evidentemente es un indicador negativo en la cultura de seguridad, pero existen todas las condiciones para trabajar con el colectivo y hacer que se incorporen como valor estable de su cultura organizacional.

En el servicio se aprecian niveles de fortaleza en la retroalimentación como forma de responder a hechos que ocurren en los procesos, el uso de la argumentación como respuesta es utilizado de forma oportuna.

El colectivo reúne valores muy positivos en cuanto a la actuación antes los errores, identifican a compañeros y superiores no como enemigos listo a lanzarse en post de un castigo sino al análisis del

error, a buscar las causas, aunque prevalece la opinión de que "Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente", otro indicador a vencer.

Los trabajadores aprecian que "Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo", no perciben excesos de personal temporal en el servicio, algo muy común en los servicios docentes de salud, no existiendo las posibilidades de errar por la presión del trabajo, pues no la perciben.

Es muy importante encontrar el reconocido apoyo que perciben los trabajadores en el papel de la dirección general de la entidad en la seguridad de los procesos, este elemento es de primordial importancia en la cultura de la organización, pues se reconoce al líder como el primer eslabón en busca de un servicio lo más seguro posible para el paciente, realmente las respuestas coinciden en que "la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente", y muestra con hechos que esto es una de sus prioridades, incluso observan en la dirección acciones previsoras de hechos que pueden conducir al error.

Los trabajadores valoran muy positivamente la cooperación que se establece entre los servicios que tienen que trabajar conjuntamente, perciben a la coordinación del trabajo entre servicios como un elemento primordial para proporcionar con mayor seguridad la atención al paciente.

Los valores de cooperación que se han creado en el centro son una barrera estable contra la pérdida de información en las transferencias de pacientes entre servicios y entre turnos, facilitando la estabilidad y el seguimiento de los pacientes y en general haciendo más seguros los procesos.

En general se observa en la entidad un clima de seguridad, liderado por la dirección a nivel general y a nivel de sala, con un grupo importante de dimensiones en total puntaje de fortaleza. Todos estos aspectos han sido incorporados a los servicios de forma empírica, es decir a través de la práctica encaminada ante todo a "lo primero no hacer daño" y movidos por el deseo de ofrecer la mayor calidad posible a los servicios.

Algunas de las dimensiones con menor puntaje, constituyen oportunidades de mejora, en ellas no se aprecia dominio de la terminología propia de la seguridad del paciente como una herramienta de gestión y de acción, por tanto la formación del personal tanto de ejecutores como directivos pueden hacer no sólo que se incremente la seguridad que prevalece de por sí en las salas, sino que se le añadan bases teóricas que faciliten una transformación conciente del tema de Seguridad del paciente en estos procesos.

3. CONCLUSIONES

El uso de la aplicación SPPE contribuye a elevar

la calidad de las investigaciones sobre cultura de seguridad del paciente.

El SPPE fue diseñado en estrecha colaboración con el personal de enfermería que la utiliza como una herramienta que le ahorra materiales y tiempo laboral, obteniendo resultados que son posteriormente utilizados en aumentar la seguridad de atención al paciente en sus procesos

El SPPE contribuyó a valorar que la cultura de seguridad del paciente en las salas de rehabilitación del CEA se manifiesta a través de un conjunto de dimensiones con fortalezas y sus pocas debilidades pueden ser convertidas en oportunidades para impulsar su desarrollo.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vialart Vidal, N. Apuntes y experiencias en el desarrollo de la informática en Enfermería de Cuba. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2012 Oct 15]; 23(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000&lng=es.
2. What is Nursing Informatics? University of Illinois at American Medical Informatics Association. Consultado en: [13 Septiembre 2012] Disponible en: [<http://healthinformatics.uic.edu/nursinginformatics/>]
3. Abrahamsen, C. Patient safety: Take the informatics challenge. Nursing Management, 34(4), 48-51. Consultado en: [13 Septiembre 2012] Disponible en: [<http://ojni.org/41/article.htm>].
4. Hilz, L M. Thompson, C B. Expanding Horizons in Nursing. Informatics Graduate Program at the University of Utah. Disponible en: [<http://ojni.org/41/article.htm>] Consultado en: [13 Septiembre 2012]
5. Atienza E, Alba A, Delgado M, Vilchez MC, Feria I, Molina A. Aplicación informática para la elaboración de planes de cuidados aplicando el modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney, vinculando las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Rev Presencia 2007 jul-dic;3(6). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n6/84articulo.php>> [ISSN:1885-0219] Consultado el: [13 Septiembre 2012].
6. Ruiz de Ocenda García, M^a J. Aplicación informática para la práctica asistencial de enfermería hospitalaria de osakidetza/servicio vasco de salud. Disponible en < http://www.conganat.org/seis/info_rsalud03/INFORSALUD2003_ruizmj.pdf>[ISSN: 1885-0219] Consultado el: [13 Septiembre 2012].
7. Flor+. Sistema Informático de Planificación de Enfermería y Gestión de Unidades de Hospitalización. Disponible en < <http://www.tecnova.es/flor/index.html>> Consultado el: [13 Septiembre 2012].
8. Atornos.com. Disponible en < <http://www.atornos.com/>> Consultado el: [13 Septiembre 2012].
9. LogicPAE.. Software para enfermería. Disponible en < <http://www.logicpae.com/>> Consultado el: [13 Septiembre 2012].
10. Estación Clínica de Enfermería 3H. Disponible en <<http://www.hhh.es/asistenciales.htm?action=go&id=679>> Consultado el: [13 Septiembre 2012].
11. Sánchez Román, T; Sánchez Román, E; Cruz Sánchez, C. "WEB hemodiálisis". II Congreso de Informática de Salud en Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, CDS Ediciones Digitales- CDIMED, 6-8 dic. 2006. CD-ROM. [CU418.1]
12. Castellanos Martínez, Rosa; Ochoa Zaldivar, Manuel; Robinson Rodríguez, Rosa; Guevara Rosales, Mercedes; Abellás La O, María Arsenia. Respuesta en el humano: tutorial dirigido a enfermería (Página Web). II Congreso de Informática de Salud en Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, CDS Ediciones Digitales- CDIMED, 6-8 dic. 2006. CD-ROM.
13. Mederos Villalón, L. Tutorial interactivo para la atención de enfermería al paciente politraumatizado: Rev Cubana Enferm; 24(3/4)jul.-dic. 2008. ilus
14. González Fraga, M J; Herrera Rodríguez, O N: Diseño y elaboración del libro electrónico de proceso de atención de enfermería: (software educativo)/ Rev Cubana Enferm; 23(3)jul.-sept. 2007. [LILACS ID: 498539]
15. Organización mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [acceso 2012 Ago 8] ; Disponible en <http://www.who.int/patientsafety/es/>
16. Sherman H; Castro G; Fletcher M. Towards an International Classification for Patient Safety: the conceptual framework. Int J Qual Health Care (2009) 21 (1): 2-8. doi: 10.1093/intqhc/mzn054 [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2012 Jul 3] ; Disponible en: <http://pubmedcentralcanada.ca/pmc/articles/PMC2638753/?lang=en-ca>
17. Organización mundial de la Salud.55^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Resolución WHA55.18. . [acceso 2012 Apr 22] ; Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/blood-4ta-resolucion.pdf>
18. National Quality Forum. Safe Practices for Better Healthcare. 2010 Jan [acceso 2012 Ago 8] ; Disponible en: <http://www.qualityforum.org/>.
19. National Reporting and Learning Service. Seven steps to patient safety: full reference guide. Aug 2004 [acceso 2012 Aug 8] ; Disponible en: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59787>
20. Carthey, Jane; Clarke, Julia. Implementing human factors in healthcare: 'How to' guide. Oct 2010 [acceso 2012 Sep 10] ; Disponible en: <http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk/ashx/Asset.ashx?path=/Intervention-support/Human%20Factors%20How-to%20Guide%20v1.2.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Prioridades mundiales para la investigación sobre seguridad del paciente. [acceso 2012 Sep 5] ; Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/priority_setting/es/index.html
22. Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture. (Prepared by Westat, under Contract No. 290-96-0004). AHRQ Publication No. 04-0041.

Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. September 2004. [acceso 2011 Aug 18] Disponible en: www.ahrq.gov/qual/hospculture/

23. Construcción y Validación de Indicadores sobre Seguridad del Paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. [acceso 2011 Ago 18] Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/doc/ConstrccionValidacionIndicadoresSeg.Paciente.pdf>

5. SÍNTESIS CURRICULARES DE LOS AUTORES

Rolando Delgado Figueredo. Graduado de Ingeniería industrial en la Universidad Central de Las Villas y de Master en

Administración de negocios en la Universidad de la Habana. Trabaja en la vicedirección docente del Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de la provincia de Cienfuegos, Cuba. Profesor auxiliar. Ha impartido clases de informática en pre-grado a Licenciatura en enfermería. En la actualidad imparte postgrado de informática en maestrías y a Médicos residentes de informática médica.

Tania Soto Manresa, graduada de Licenciada en enfermería Master en Longevidad Satisfactoria. Jefa de Enfermería Sala de rehabilitación CEA.

Yunia Araña Hernández, graduada de Licenciada en enfermería. Master en Enfermedades infecciosas. Jefa General de Enfermería. CEA.