



**ESTRATEGIA PARA LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
del Sistema Sanitario Público de Andalucía



Escuela Andaluza de Salud Pública  
**CONSEJERÍA DE SALUD**



ESSPA

## **RESULTADOS DEL CUESTIONARIO SOBRE BARRERAS**

Agosto de 2017



## Índice

<b>1. OBJETIVO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. METODOLOGÍA.....</b>	<b>4</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Resultados globales.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Resultados según sexo .....</b>	<b>9</b>
<b>3.3. Resultados según edad.....</b>	<b>11</b>
<b>3.4. Resultados según provincia .....</b>	<b>14</b>
<b>3.5. Resultados según tipo de ugc.....</b>	<b>17</b>
<b>3.6. Resultados según perfil profesional .....</b>	<b>19</b>
<b>3.7. Resultados según perfil directivo .....</b>	<b>21</b>
<b>3.8. Resultados según realización de actividad asistencial .....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO I. Cuestionario .....</b>	<b>25</b>

## 1. OBJETIVO

Los objetivos de la encuesta son:

- Conocer las posibles barreras para la implantación de una cultura de Seguridad del Paciente en las Unidades de Gestión Clínica del SSPA.
- Analizar las barreras para la implantación de una cultura de Seguridad del Paciente según diferentes variables de interés: edad, sexo, provincia, tipo de UGC, perfil profesional, si el/la profesional pertenece o no a la dirección de una UGC, si el/la profesional tiene o no actividad asistencial.

## 2. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo esta encuesta se ha realizado un cuestionario en la herramienta LimeSurvey. Se han incluido una serie de barreras para la implantación de una cultura de Seguridad del Paciente (anexo I) que cada participante debía puntuar de 0 a 10 según su grado de acuerdo.

El cuestionario ha sido facilitado a todas las personas asistentes a los encuentros provinciales llevado a cabo por la Dirección de la Estrategia de Seguridad del Paciente durante los meses de mayo y junio.

Se ha creado un código QR y un enlace para acceder al cuestionario en formato electrónico. Para facilitar la cumplimentación, se distribuyeron cuestionarios en papel para aquellas personas que tuvieran problemas con la versión electrónica.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. RESULTADOS GLOBALES

El cuestionario ha sido respondido por un total de 758 personas, de las cuales 434 (57,3%) son hombres y 322 (42,5%) mujeres (hubo 2 personas que no identificaron el sexo). El 71,1% son directores/as de UGC y el 87,9% realizan actividad asistencial.

El siguiente gráfico presenta los resultados por **intervalos de edad**. El grupo más representado fue el de 50-60 años (57.1%), seguido del grupo de 40-50 (35.7%)

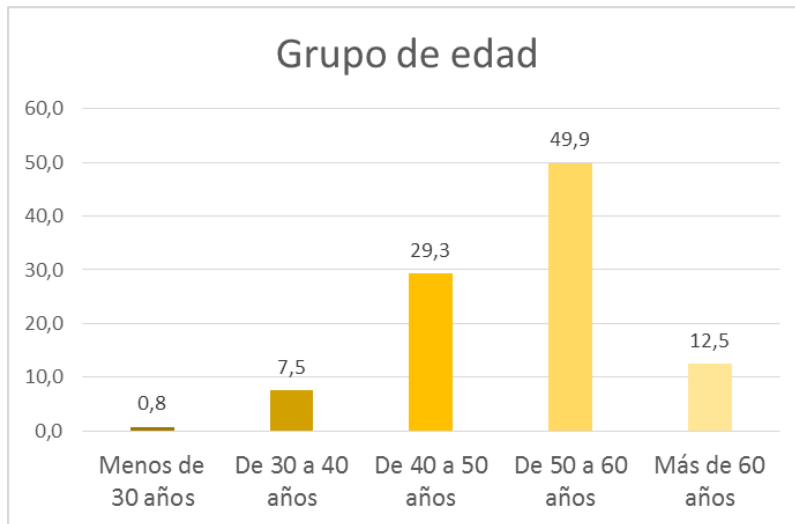


Gráfico 1. Encuestados por grupos de edad

En relación a la **categoría profesional**, la mayoría de los respondentes pertenecen a la categoría “Medicina” (68,6%), seguido por “Enfermería” (24,7%). El grupo ‘otro’ está representado principalmente por profesionales de los servicios de urgencias.

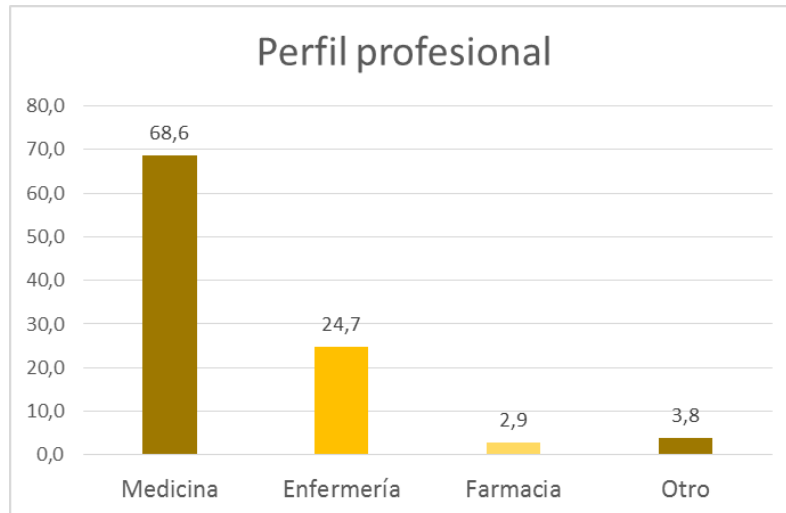


Gráfico 2. Encuestados por perfil profesional

El siguiente gráfico muestra los **datos por ámbito de trabajo**. La mayor parte corresponde a profesionales de atención primaria (45,9%) y hospitalaria (46,6%).

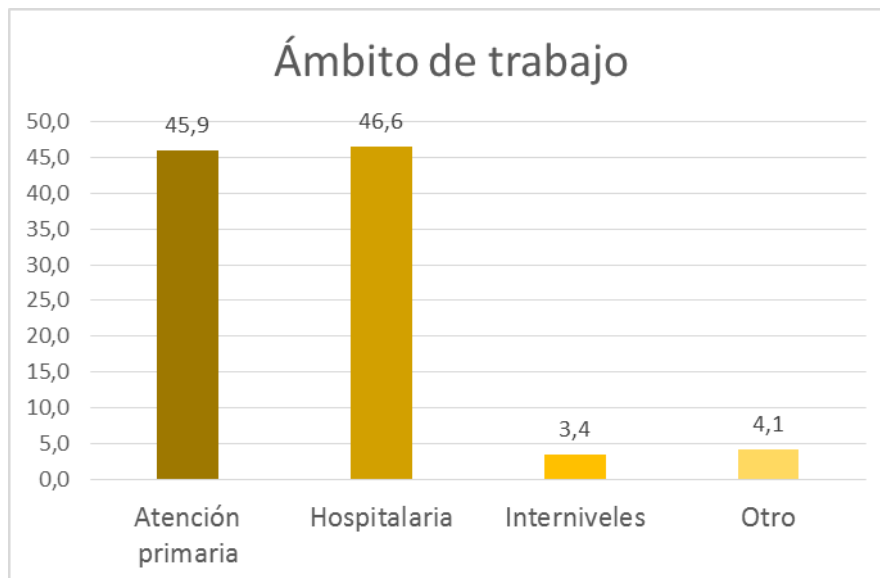


Gráfico 3. Encuestados por ámbito de trabajo

En relación a la **provincia**, la mayor parte de los encuestados pertenecen a Cádiz (19,8%) y Sevilla (16,9%).

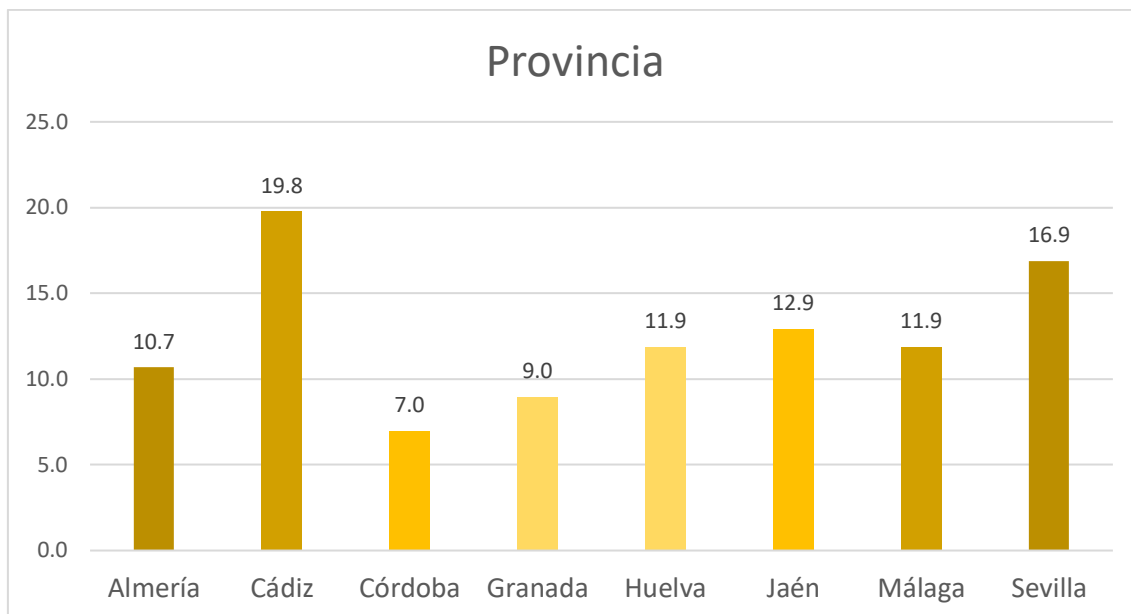


Gráfico 4. Encuestados por provincia

A continuación se recoge la **percepción sobre la presencia de una serie de barreras** en la implantación de la cultura de Seguridad del Paciente para el total de encuestados/as.

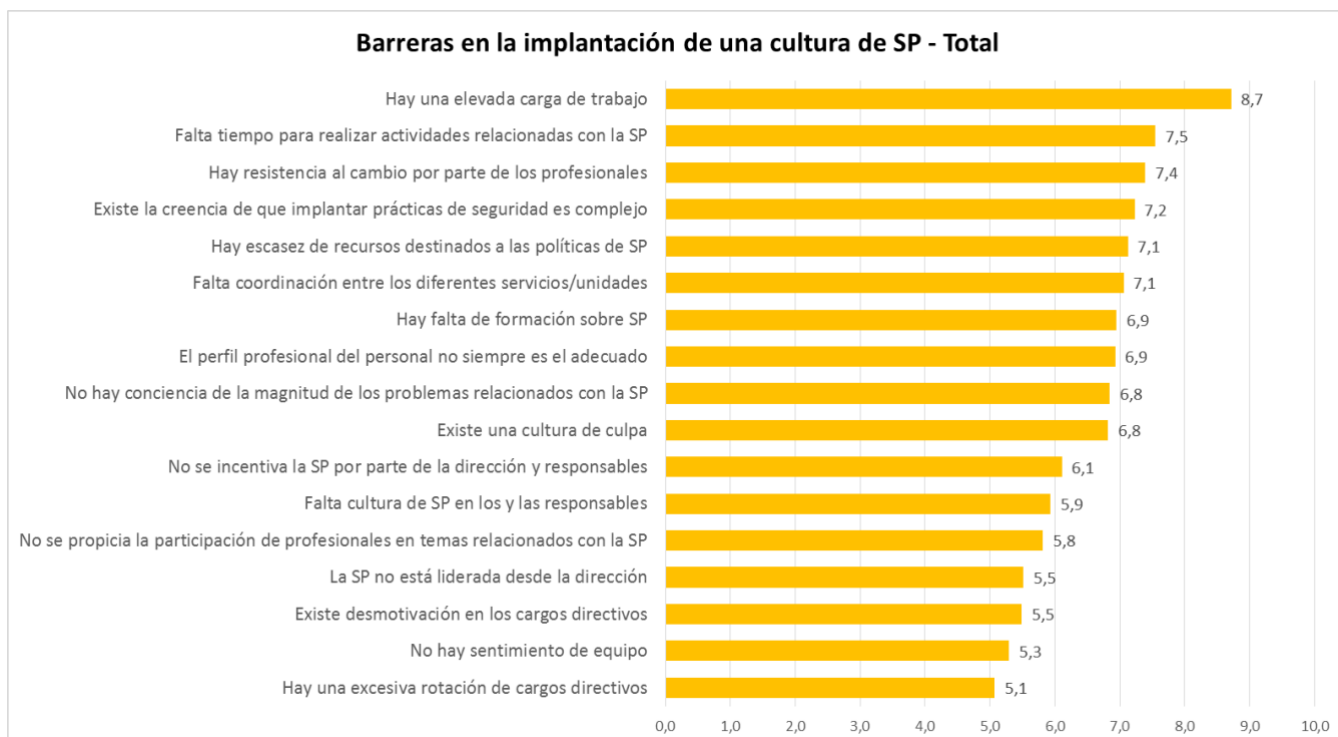


Gráfico 5. Barreras identificadas para la implantación de la cultura de seguridad ordenadas según la puntuación media total.

La **principal barrera** identificada por el total de participantes ha sido la **elevada carga de trabajo**. Esta barrera ha sido considerada como la más importante en todos los grupos analizados.

Otras barreras que tienen una gran presencia (puntuaciones por encima de 7) son:

- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.

### 3.2. RESULTADOS SEGÚN SEXO

Como se puede observar en el siguiente gráfico, no existen grandes diferencias en las puntuaciones medias otorgadas a las diferentes barreras según el sexo de los y las respondentes.

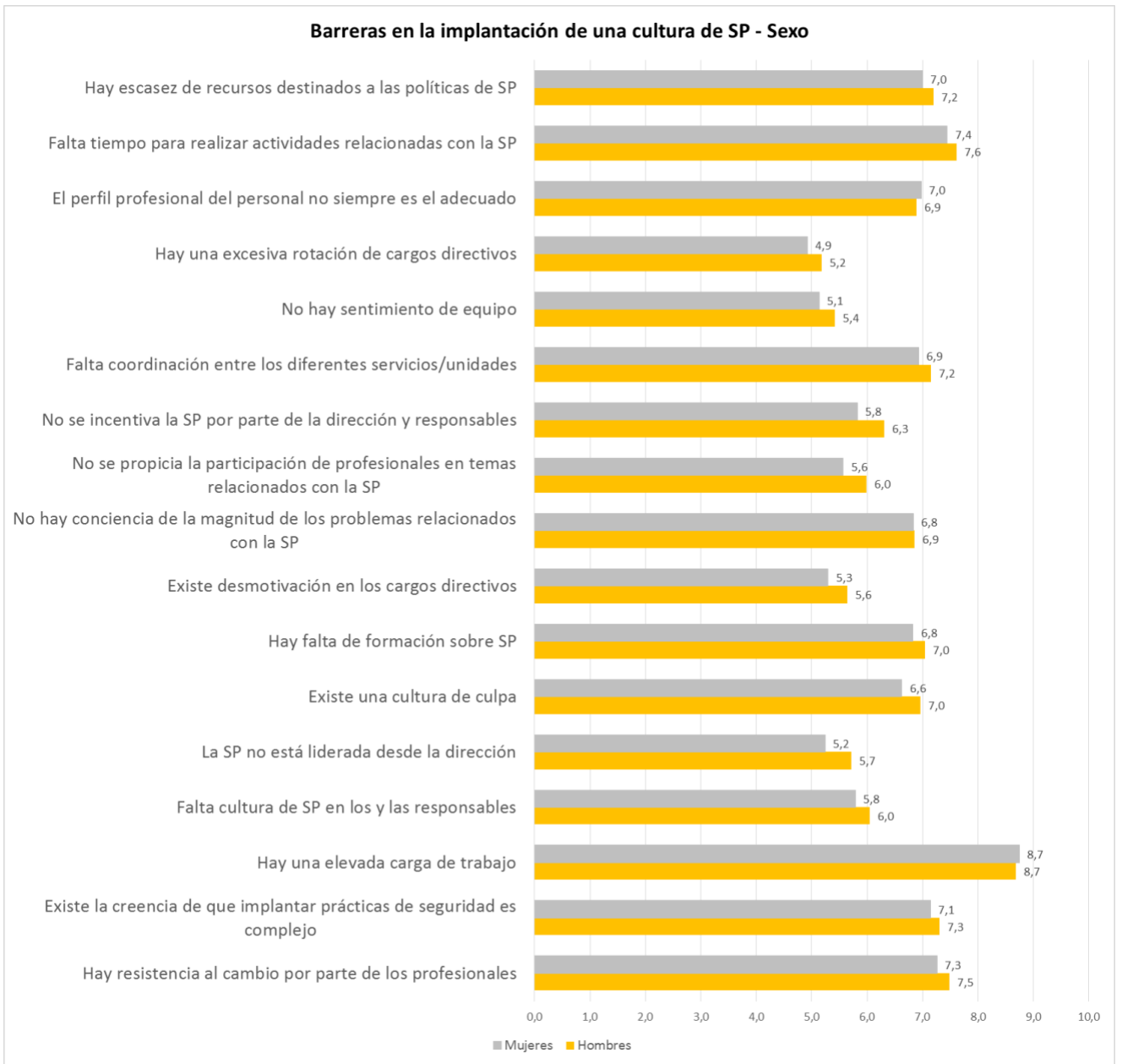


Gráfico 6. Barreras identificadas para la implantación de la cultura de seguridad según sexo

Tanto para hombres como para mujeres, las principales barreras identificadas han sido:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.

### 3.3. RESULTADOS SEGÚN EDAD

En el siguiente gráfico se muestra la percepción sobre la presencia de las barreras para la implantación de la cultura de Seguridad del Paciente en cada grupo de edad.

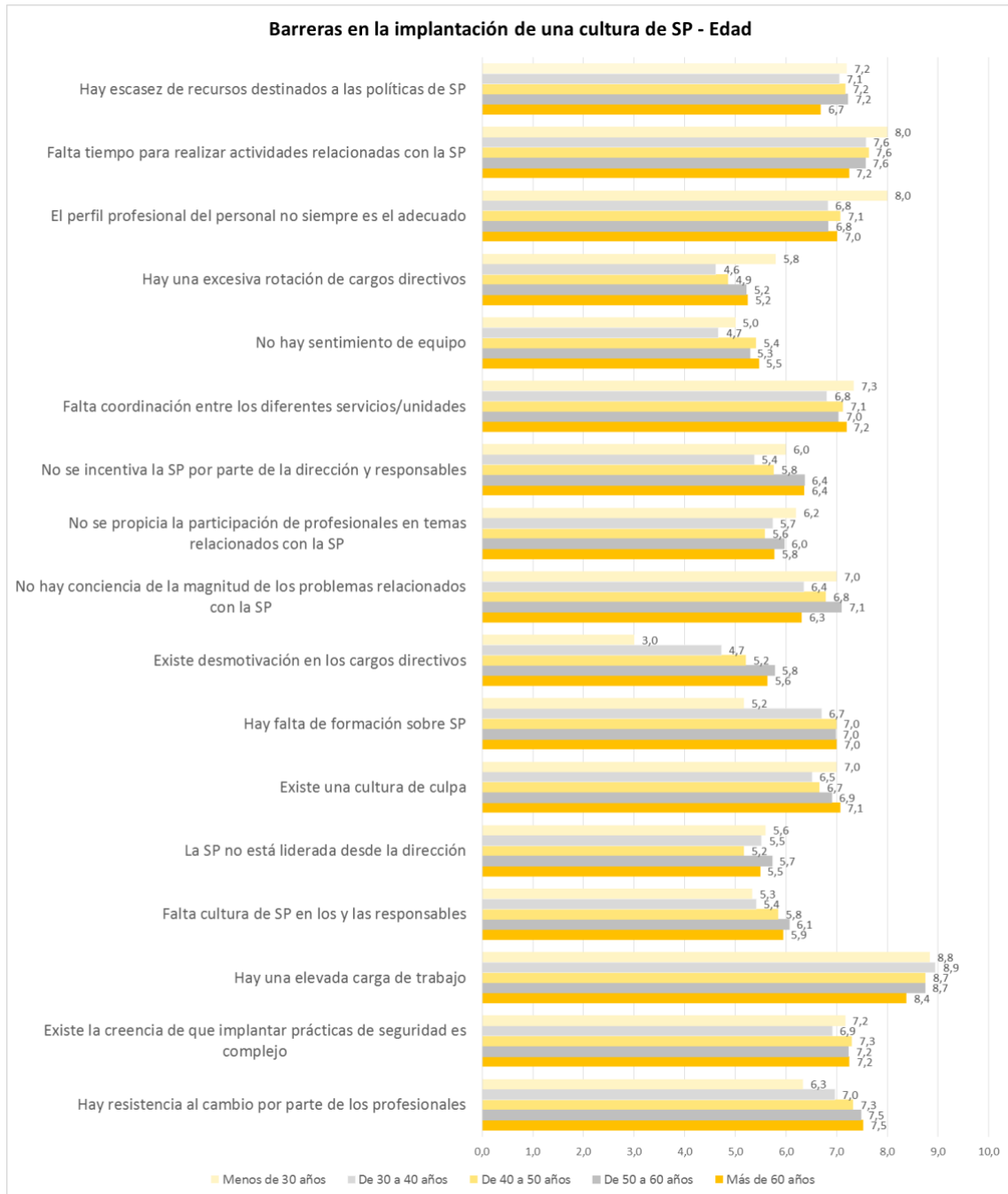


Gráfico 7. Barreras identificadas para la implantación de la cultura de seguridad según grupo de edad

La barrera en la que se observa una mayor diferencia entre los diferentes grupos de edad es “Existe desmotivación entre los cargos directivos”, donde el grupo de menos de 30 años le da una puntuación de 3, la cual va aumentando con la edad.

Para el grupo de **menos de 30 años**, las principales barreras detectadas han sido:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- El perfil profesional del personal no siempre es el adecuado.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.

Las barreras más importantes para el grupo de **30 a 40 años** son:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.

En el grupo de **40 a 50 años**, se han identificado las siguientes barreras:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.
- El perfil profesional del personal no siempre es el adecuado.

El grupo de **50 a 60 años** ha detectado como prioritarias las siguientes barreras:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- No hay conciencia de la magnitud de los problemas relacionados con la SP.

Las principales barreras para el grupo de **más de 60 años** son:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.
- Existe una cultura de culpa.

### 3.4. RESULTADOS SEGÚN PROVINCIA

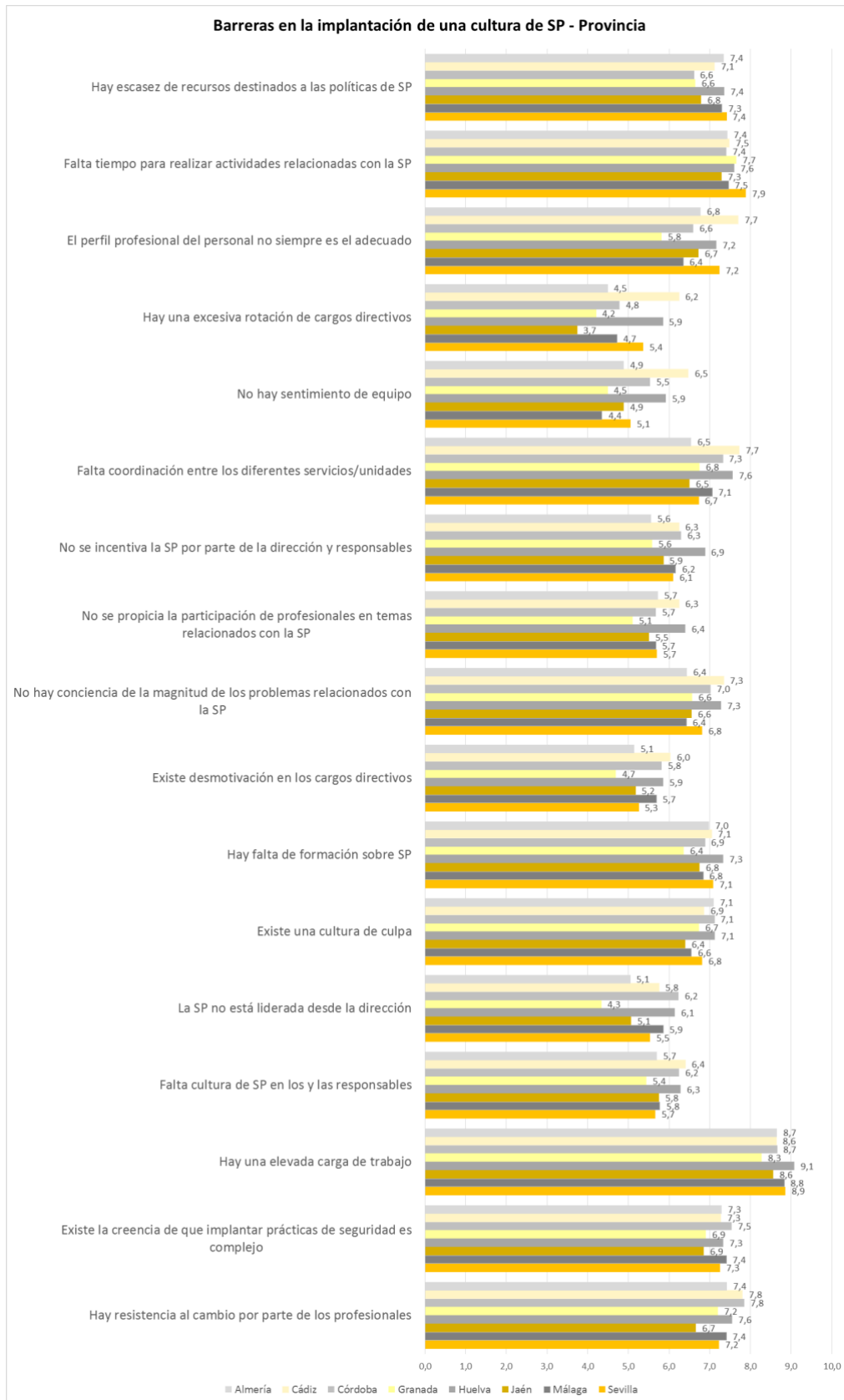


Gráfico 8. Barreras identificadas para la implantación de la cultura de seguridad según provincia

Principales barreras detectadas en **Almería**:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Existe una cultura de culpa.

Principales barreras detectadas en **Cádiz**:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.
- El perfil profesional del personal no siempre es el adecuado.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- No hay conciencia de la magnitud de los problemas relacionados con la SP.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Hay falta de formación sobre SP.

Principales barreras detectadas en **Córdoba**:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.
- Existe una cultura de culpa.

Principales barreras detectadas en **Granada**:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.

Principales barreras detectadas en **Huelva**:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Hay falta de formación sobre SP.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- No hay conciencia de la magnitud de los problemas relacionados con la SP.
- El perfil profesional del personal no siempre es el adecuado.
- Existe una cultura de culpa.

Principales barreras detectadas en **Jaén**:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.

Principales barreras detectadas en **Málaga**:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.

Principales barreras detectadas en **Sevilla**:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- El perfil profesional del personal no siempre es el adecuado.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Hay falta de formación sobre SP.

### 3.5. RESULTADOS SEGÚN TIPO DE UGC

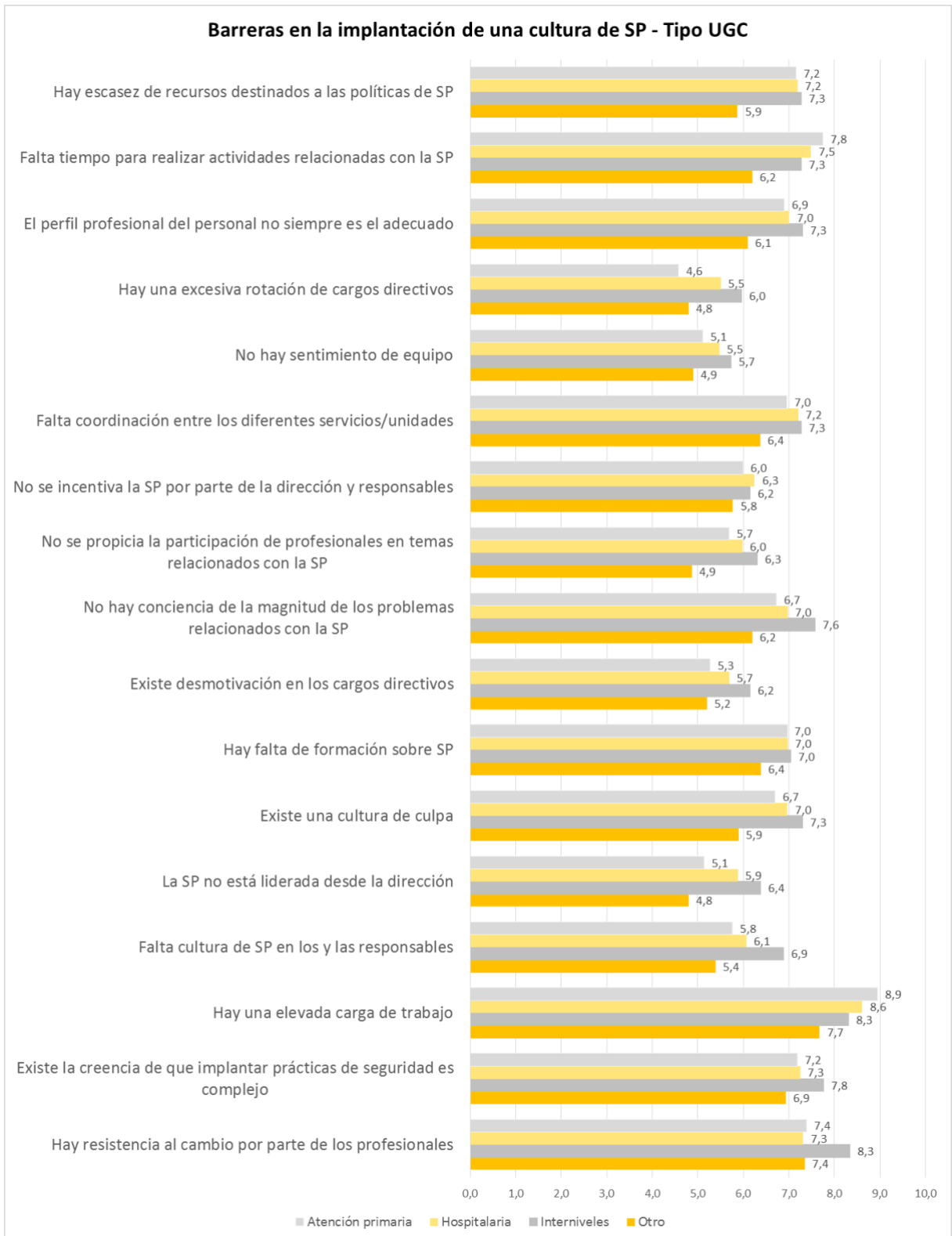


Gráfico 9. Barreras identificadas para la implantación de la cultura de seguridad según tipo de UGC

Las mayores discrepancias entre los diferentes tipos de UGC se dan en la barrera relacionada con una excesiva rotación en los cargos directivos. El grupo de atención primaria y 'otro' dan menos importancia a esta barrera que los grupos de hospitalaria e interniveles.

Por otro lado, existen varias barreras con puntuaciones similares excepto para el grupo 'otro', que tiene una opinión bastante diferente: falta de formación sobre Seguridad del Paciente, falta de tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP y escasez de recursos destinados a las políticas de SP.

Para los grupos de **atención primaria y hospitalaria**, las principales barreras detectadas han sido:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.

Las barreras más importantes para el grupo **interniveles** son:

- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Hay una elevada carga de trabajo.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- No hay conciencia de la magnitud de los problemas relacionados con la SP.
- El perfil profesional del personal no siempre es el adecuado.
- Existe una cultura de culpa.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.

En el grupo **otro**, se han identificado las siguientes barreras:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.

### 3.6. RESULTADOS SEGÚN PERFIL PROFESIONAL

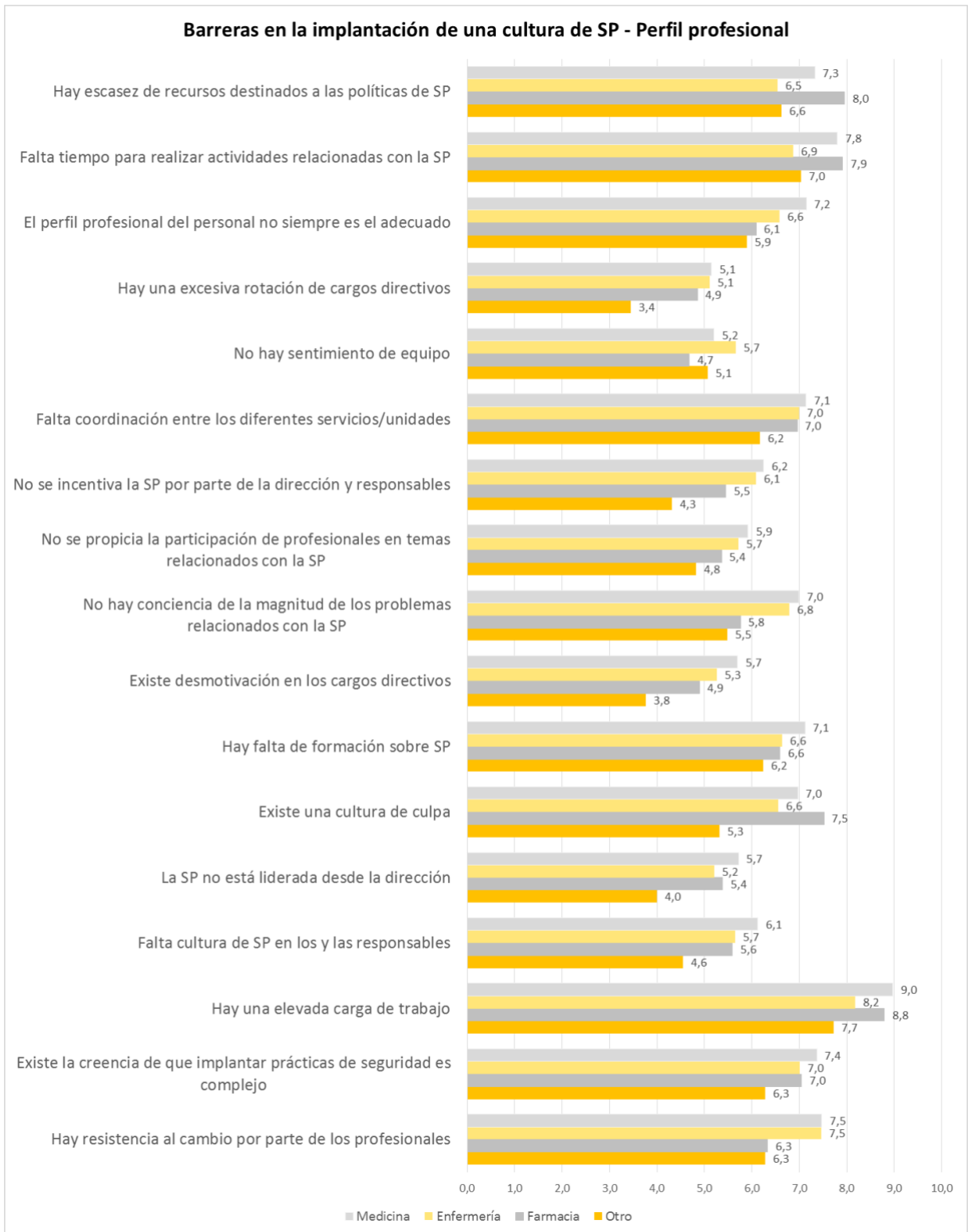


Gráfico 10. Barreras identificadas para la implantación de la cultura de seguridad según perfil profesional

La barrera con mayor diferencia de puntuación entre los diferentes grupos profesionales es la relacionada con la desmotivación en los cargos directivos, que varía entre 3,8 para el grupo 'otro' y 5,7 para el grupo de profesionales médicos.

Las principales barreras detectadas por el grupo de **medicina** son:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- El perfil profesional del personal no siempre es el adecuado.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades
- Hay falta de formación sobre SP.

En el grupo de **enfermería**, han identificado las siguientes barreras:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.

Los profesionales de **farmacia** han considerado prioritarias las siguientes barreras:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Existe una cultura de culpa.

El grupo compuesto por profesionales de **otros** perfiles ha considerado como más importantes las siguientes barreras:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.

### 3.7. RESULTADOS SEGÚN PERFIL DIRECTIVO

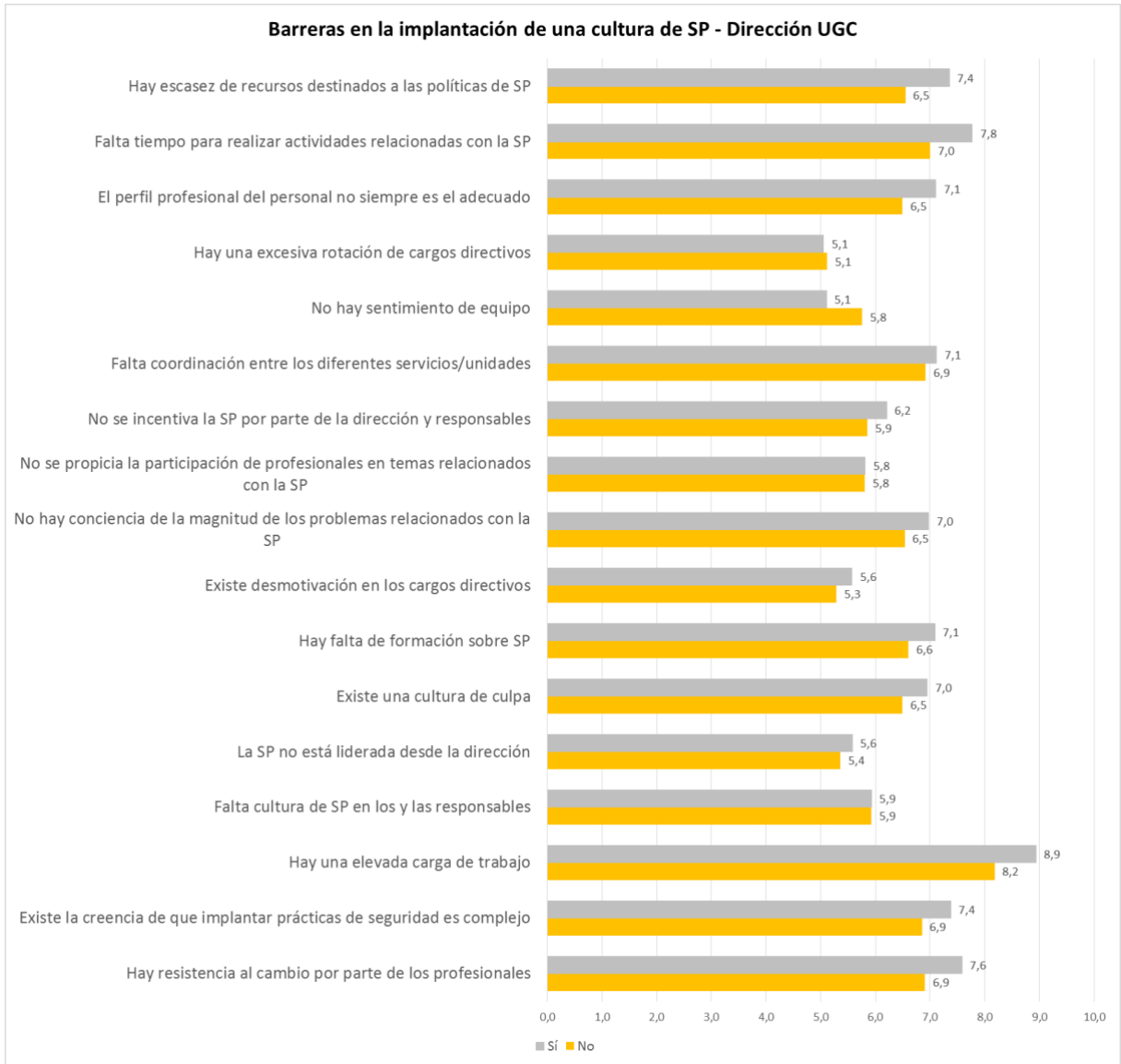


Gráfico 11. Barreras identificadas para la implantación de la cultura de seguridad según perfil directivo

Las barreras en las que hay más diferencias de puntuaciones entre los y las profesionales que forman parte de la dirección de la UGC y los/as que no están relacionadas con la escasez de recursos, la falta de tiempo y la elevada carga de trabajo. Los y las profesionales directores/as de UGC dan más puntuación a estas barreras que aquellos/as que no son dirección de UGC.

Los y las **directores/as de UGC** han dado puntuaciones superiores a 7 a las siguientes barreras:

- Hay una elevada carga de trabajo.

- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.
- El perfil profesional del personal no siempre es el adecuado.
- Hay falta de formación sobre SP.

Los y las profesionales que **no son dirección de UGC** han puntuado por encima de 7 tan sólo la elevada carga de trabajo.

### 3.8. RESULTADOS SEGÚN REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

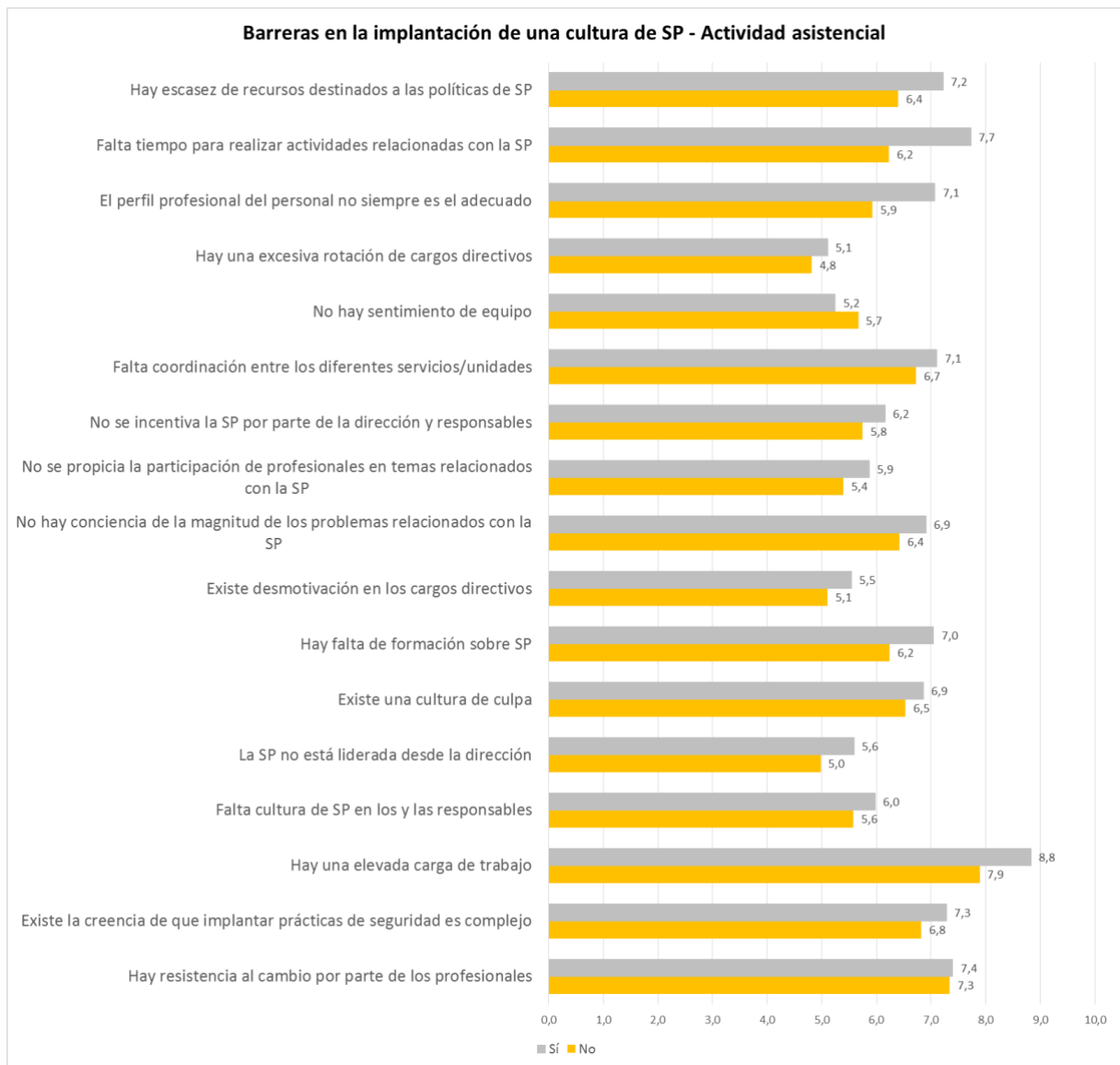


Gráfico 12. Barreras identificadas para la implantación de la cultura de seguridad según actividad asistencial

Los y las profesionales que realizan actividad asistencial puntúan más alto a la mayoría de las barreras planteadas. Las barreras en las que hay mayor diferencia de puntuaciones son la falta de tiempo para realizar actividades relacionadas con la seguridad del paciente y la adecuación del perfil profesional.

Las principales barreras identificadas por los y las profesionales que realizan actividad asistencial son:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la SP.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.
- Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo.
- Hay escasez de recursos destinados a las políticas de SP.
- Falta coordinación entre los diferentes servicios/unidades.
- El perfil profesional del personal no siempre es el adecuado.

En el grupo que no realiza actividad asistencial, consideraron como prioritarias las siguientes barreras:

- Hay una elevada carga de trabajo.
- Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales.

## ANEXO I. CUESTIONARIO

### Barreras en la implantación de una cultura de seguridad del paciente

En la práctica asistencial se producen diariamente circunstancias que pueden tener repercusión sobre la seguridad del paciente.

Para minimizar las consecuencias de las actuaciones sanitarias es fundamental que las organizaciones desarrollen una cultura centrada en la seguridad del paciente. Este proceso no siempre es fácil y existen muchos factores en las organizaciones sanitarias que dificultan este logro.

A través del siguiente cuestionario queremos conocer en qué medida están presentes en su ámbito de trabajo algunas **barreras<sup>1</sup> que dificultan la implantación de una cultura de seguridad del paciente.**

Para ello, valore de 0 a 10 las siguientes afirmaciones relacionadas con el desarrollo de buenas prácticas para la seguridad del paciente **en su entorno de trabajo.** Donde 0 significa que no está nada de acuerdo con la afirmación y 10 que está totalmente de acuerdo con la misma.

<sup>1</sup> Las barreras pueden definirse como aquellos factores que impiden, total o parcialmente, la implantación del cambio en la práctica profesional o en la organización sanitaria.

Antes de iniciar el cuestionario responda las siguientes preguntas sobre su perfil:

- Sexo:
  - Hombre
  - Mujer
  - Otro: Especificar
  
- Edad:
  - Menor de 30 años
  - De 30 a 40 años
  - De 40 a 50 años
  - De 50 a 60 años
  - Mayor de 60 años
  
- Provincia:
  - Almería
  - Cádiz
  - Córdoba
  - Granada
  - Huelva
  - Jaén
  - Málaga
  - Sevilla
  
- Ámbito de trabajo del profesional: variable cualitativa con categorías:
  - Hospitalario
  - Atención primaria
  - Interniveles
  - Otro: Especificar
  
- Perfil profesional en el SSPA:
  - Medicina
  - Enfermería
  - Farmacia
  - Otro: especificar
  
- ¿Es director/a de su UGC?
  - Sí
  - No
  
- ¿Realiza también actividad asistencial?
  - Sí
  - No

Afirmación	Valore entre 0 y 10										
1. Hay escasez de recursos destinados a las políticas de seguridad del paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
2. Falta tiempo para realizar actividades relacionadas con la seguridad del paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
3. El perfil profesional del personal no siempre es el adecuado (eventualidad, cualificación,...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
4. Hay una excesiva rotación de cargos directivos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
5. No hay sentimiento de equipo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
6. Falta coordinación entre los diferentes servicios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
7. No se incentiva la seguridad del paciente por parte de la dirección y responsables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
8. No se propicia la participación de profesionales en temas relacionados con la seguridad del paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
9. No hay conciencia de la magnitud de los problemas relacionados con la seguridad del paciente (falsa sensación de seguridad, exceso de confianza,...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
10. Existe desmotivación en los cargos directivos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
11. Hay falta de formación sobre seguridad del paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
12. Existe una cultura de culpa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
13. La seguridad del paciente no está liderada desde la dirección	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
14. Falta cultura de seguridad del paciente en los y las responsables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
15. Hay una elevada carga de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
16. Existe la creencia de que implantar prácticas de seguridad es complejo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
17. Hay resistencia al cambio por parte de los profesionales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS

A continuación puede incluir cualquier comentario relacionado con las barreras que encuentra en su ámbito de trabajo para la implantación de una cultura de seguridad del paciente.

Máximo 150 palabras

Muchas gracias por su colaboración