

**37** Congreso  
Nacional  
CENTRO DE  
CONVENCIONES  
INTERNACIONALES

Barcelona  
22/25  
MAYO 2024

**seram**  
Sociedad Española de Radiología Médica

**FERM**  
FEDERACIÓ ESPANOLA DE RADIOLOGIA

**RC** | RADIOLEGS  
DE CATALUNYA

# Conociendo la Cultura de Seguridad en el Servicio de Diagnóstico por Imagen

Araceli Moreno Luna, Lola Failde Torres, Santiago Tomás Vecina, Lydia  
Monés Jiménes, Cristina Pozuelo Segura

Hospital Municipal de Badalona (Badalona Serveis Assistencials)

Badalona



# 1. Objetivo docente:

Mostrar un sistema de valoración para conocer la cultura de Seguridad en el Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital Municipal de Badalona (Badalona Serveis Assistencials-BSA-).



## 2.Revisión del tema:

La prevención primaria es el primer nivel de prevención, y se sustenta en la formación continuada, la actualización tecnológica y el fomento de la cultura de seguridad, que es un elemento fundamental para garantizar un nivel adecuado de seguridad clínica.

Para conocer la cultura de Seguridad en el Servicio de Diagnóstico por Imagen de BSA se ha invitado a los profesionales a responder un cuestionario sobre seguridad. El cuestionario que se ha utilizado fue validado por la Fundación Española de Calidad Asistencial en el año 2019 y es un cuestionario de 15 preguntas.



## 2.Revisión del tema:

Las preguntas 1 a 9 valoran, según una escala de Likert, 9 ítems de seguridad agrupados en 3 dimensiones:

Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente (preguntas 1 y 2)

Percepción de seguridad (preguntas 3 a 6)

Expectativas y acciones de la Dirección y Supervisión que favorecen la seguridad (preguntas 7 a 9)

La pregunta número 10 pide al encuestado que dé una puntuación global en Seguridad al Servicio de Diagnóstico por imagen de BSA

Las preguntas 11 a 15 recogen 5 iniciativas de Seguridad propias del Servicio de Diagnóstico por imagen de BSA, y se pide a los encuestados que valoren del 1 al 10 su nivel de implicación, su nivel de cumplimiento y la relevancia de cada una de ellas. Las 4 iniciativas son las siguientes:

Identificación inequívoca de pacientes.

Lista de verificación previa a la realización del TC.

Entrega al paciente del documento de preparación previa para la prueba.

Estandarización de los protocolos de TC.

Implementación Sistema de registro de dosis de radiación ionizante.



## 2.Revisión del tema:

A continuación se presentan las preguntas del cuestionario sobre seguridad de paciente a profesionales :

1. El director/gestor de mi centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

2. Percibo que la Seguridad del paciente es un aspecto prioritario de la agenda del director.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo



## 2.Revisión del tema:

3. Los profesionales de mi centro se preocupan de la seguridad del paciente sólo después de que ha ocurrido un incidente adverso.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

4. Me preocupo de la seguridad del paciente sólo después de que ha ocurrido un incidente adverso.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

5. Trabajar sobre la seguridad del paciente aporta a mi centro un beneficio de imagen más que real en términos de eficiencia de la asistencia.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo



# 2.Revisión del tema:

6. Cuando ha ocurrido un efecto adverso, tengo una actitud temerosa al hablar de ello.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

7. Los jefes de servicio y supervisores promueven un ambiente de aprendizaje de los errores en lugar de señalar y culpar a los profesionales.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

8. Si se hiciera una sesión clínica sobre un error médico en mi centro, el debate final estaría centrado en cómo mejorar las barreras del sistema en lugar de discutir la responsabilidad individual.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo



## 2.Revisión del tema:

6. Cuando ha ocurrido un efecto adverso, tengo una actitud temerosa al hablar de ello.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

7. Los jefes de servicio y supervisores promueven un ambiente de aprendizaje de los errores en lugar de señalar y culpar a los profesionales.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

8. Si se hiciera una sesión clínica sobre un error médico en mi centro, el debate final estaría centrado en cómo mejorar las barreras del sistema en lugar de discutir la responsabilidad individual.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo



## 2.Revisión del tema:

9. Los procesos de la atención del paciente están bien estructurados y se vigilan posibles desviaciones, sus causas y cómo resolverlas.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

10. Por favor, déle a su Centro una valoración general en seguridad del paciente.

*Marca solo un óvalo.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10









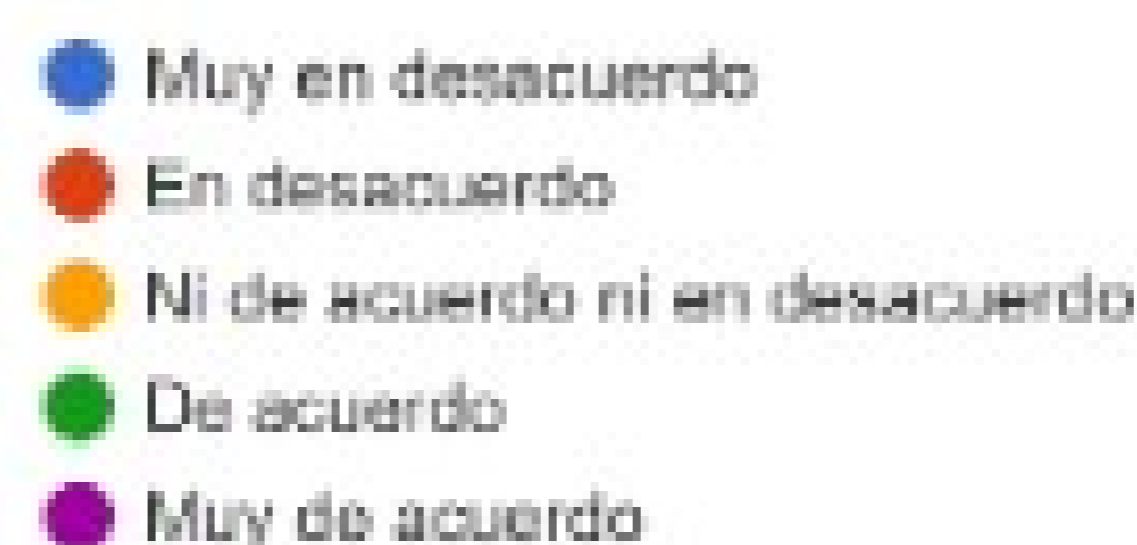
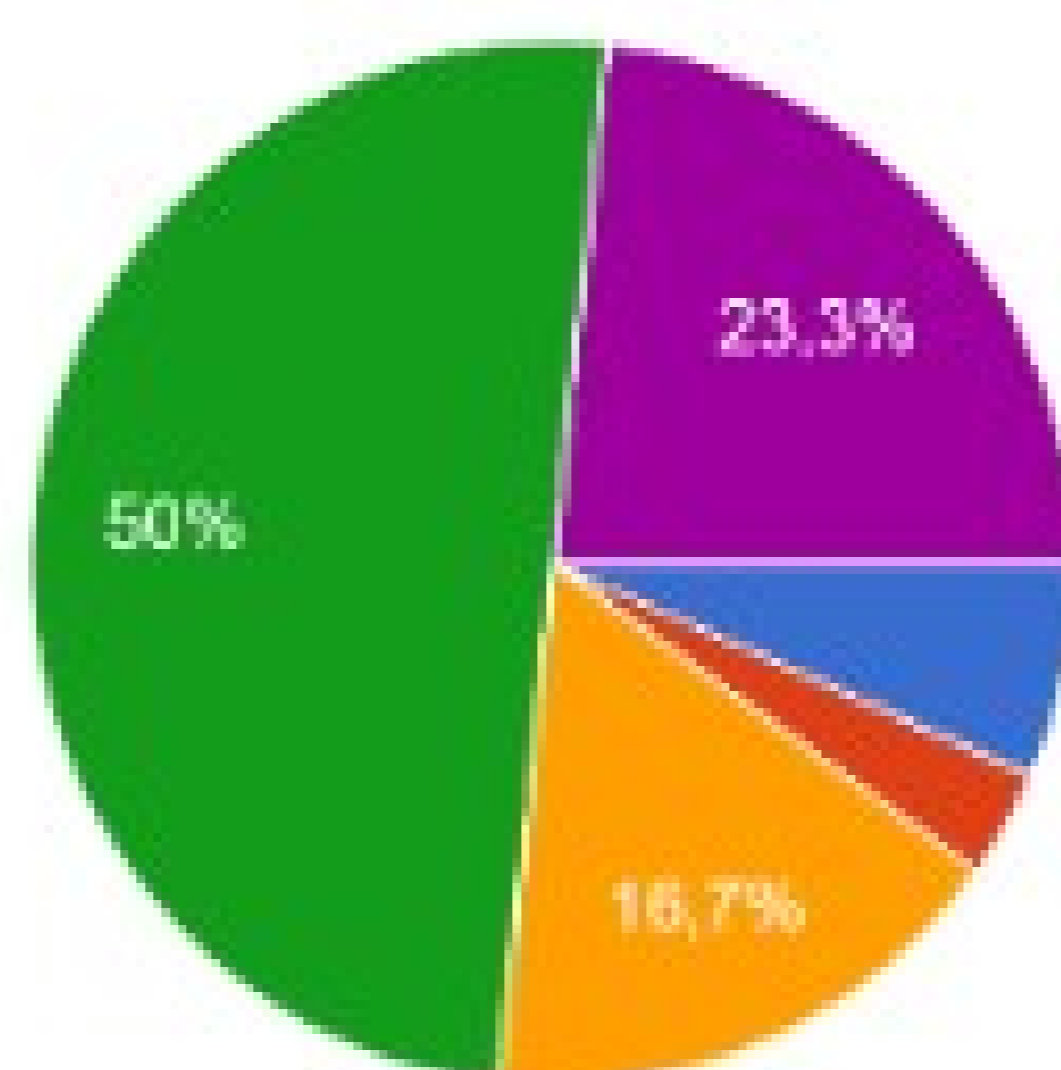


# 2.Revisión del tema:

A continuación se presentan los resultados del cuestionario:

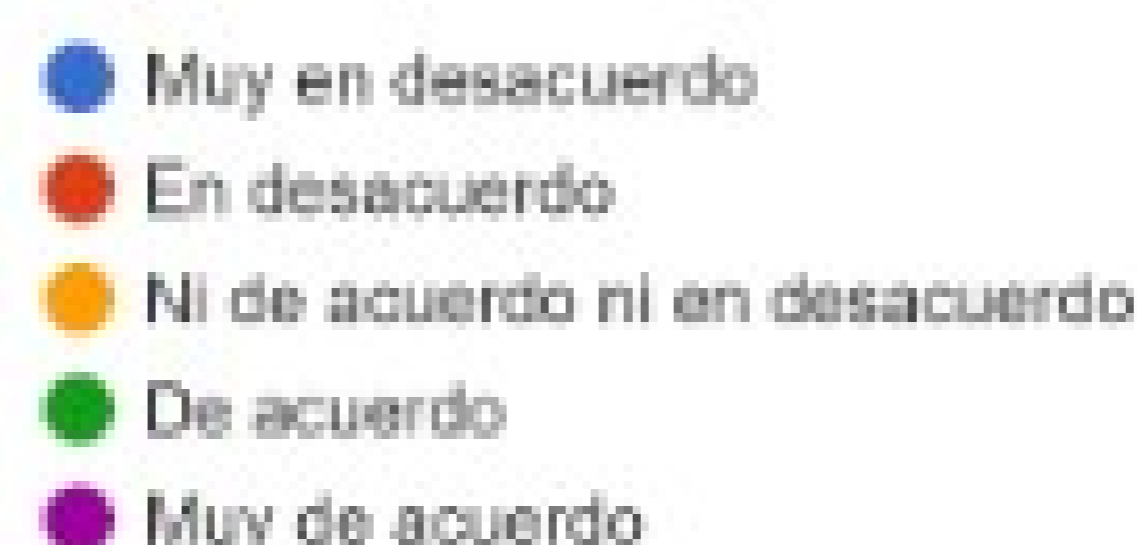
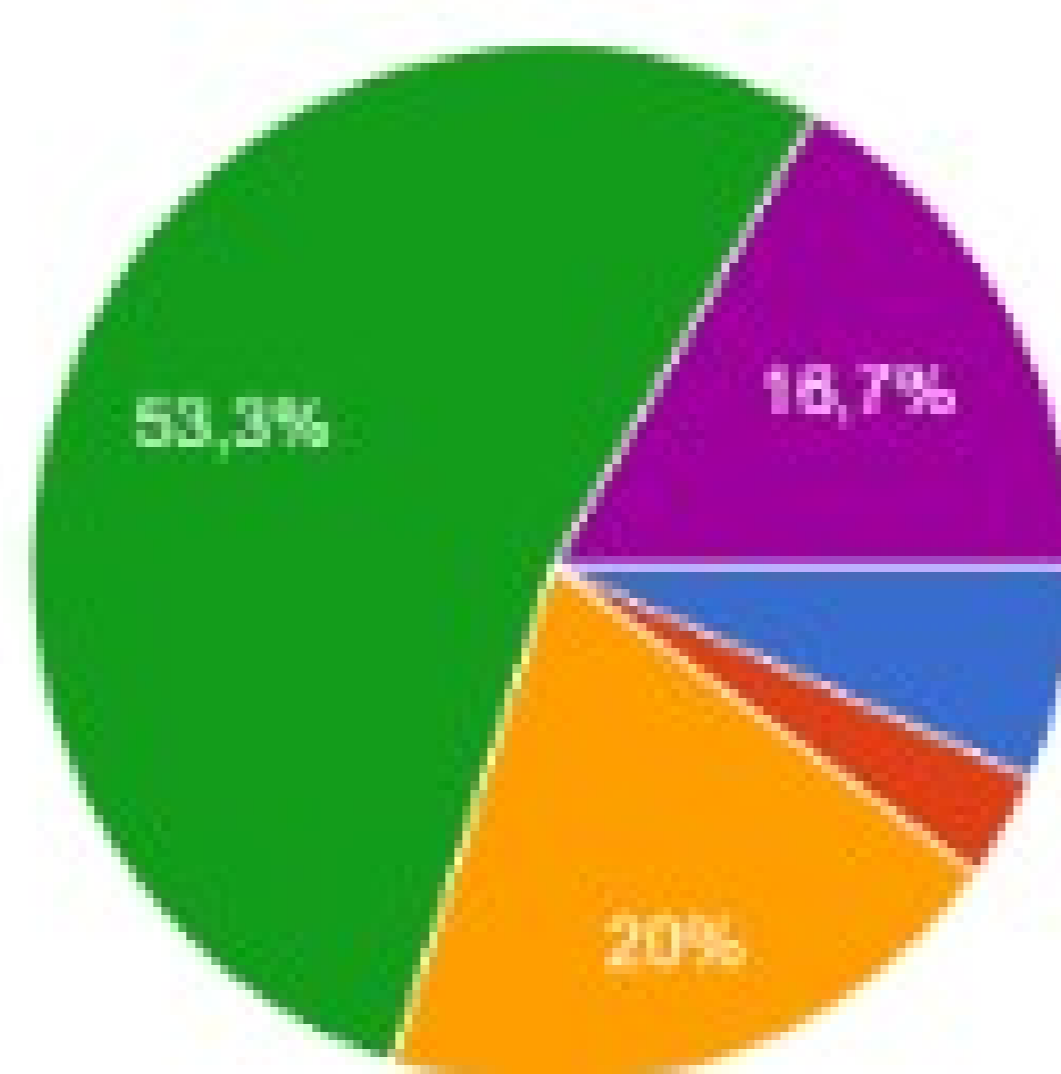
1. El Director/Gestor de mi centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

30 respuestas



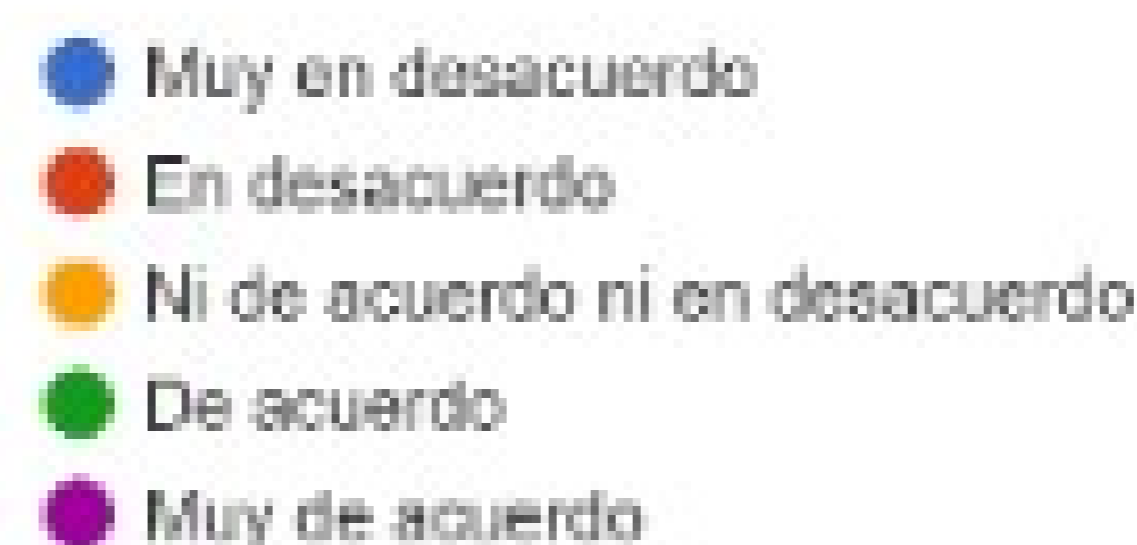
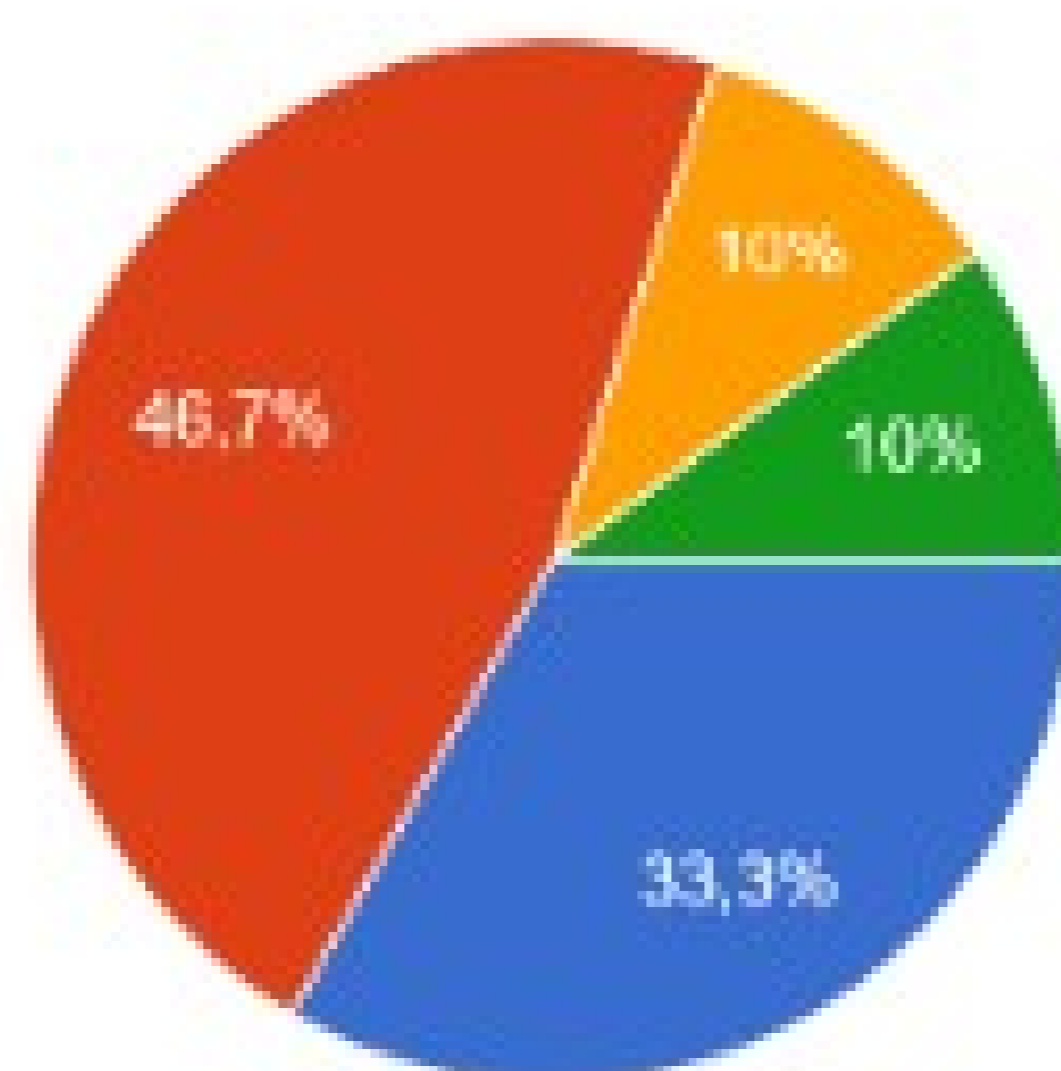
2. Percibo que la Seguridad del paciente es un aspecto prioritario de la agenda del director.

30 respuestas



3. Los profesionales de mi centro se preocupan de la seguridad del paciente sólo después de que ha ocurrido un incidente adverso.

30 respuestas

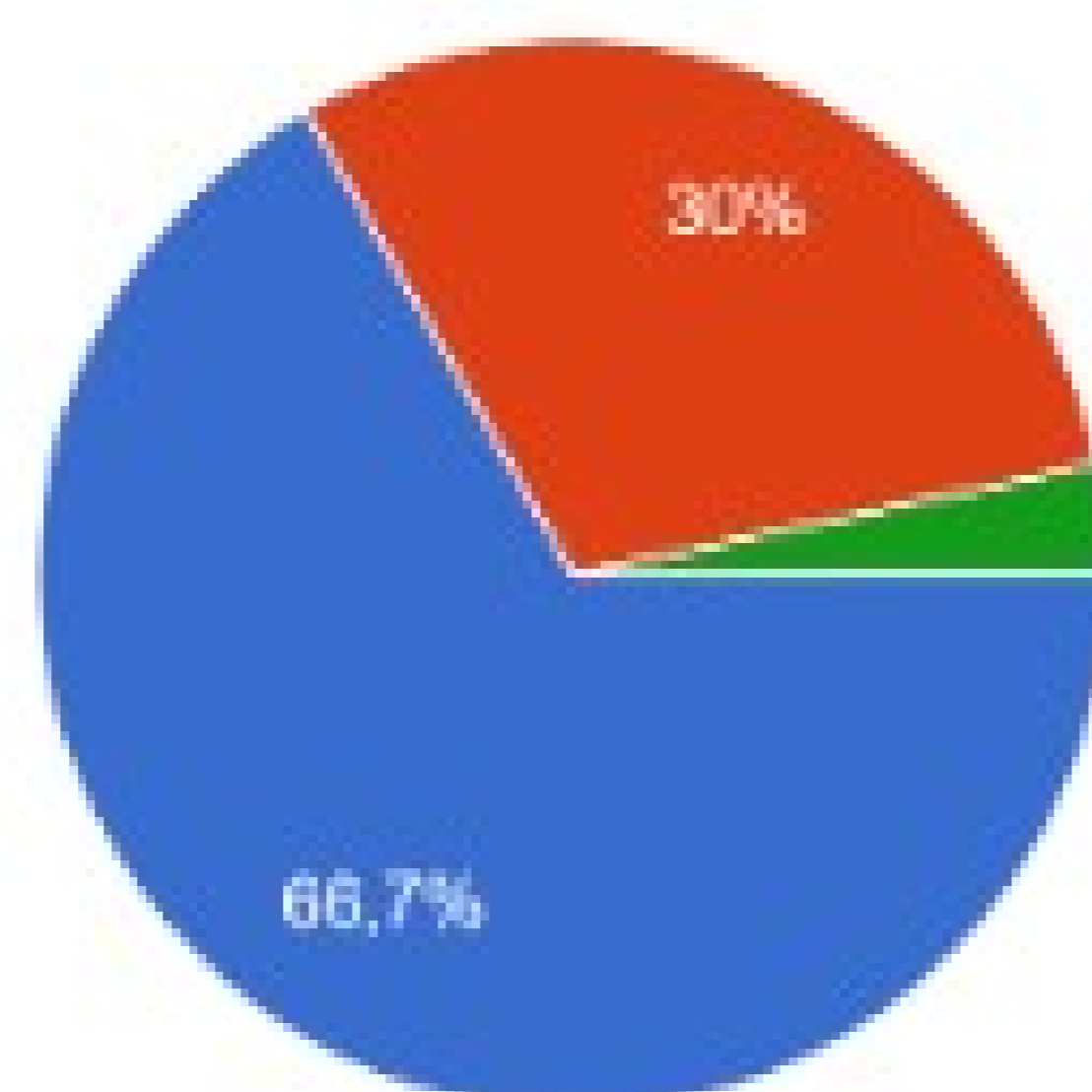




# 2.Revisión del tema:

4. Me preocupo de la seguridad del paciente sólo después de que ha ocurrido un incidente adverso

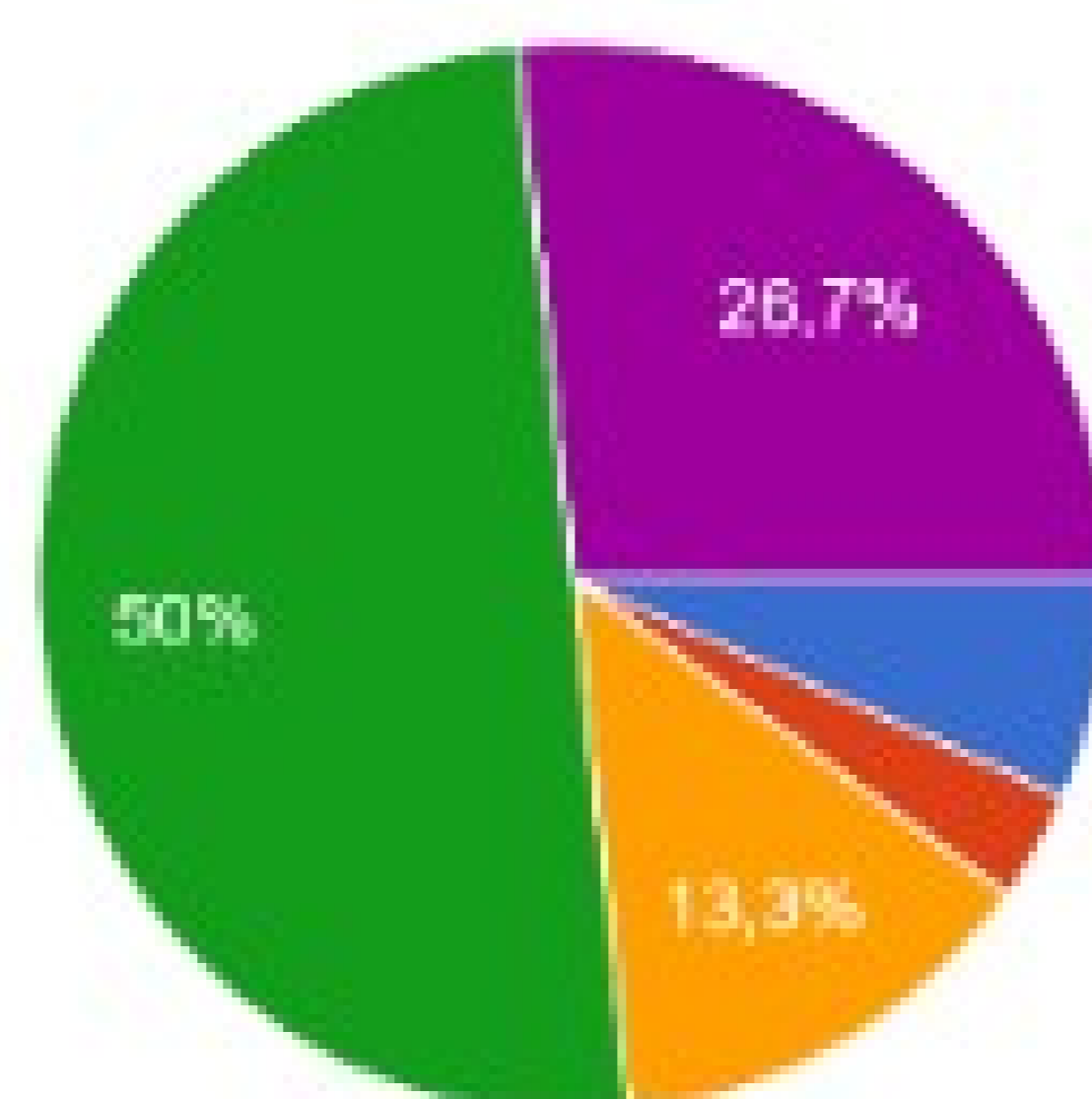
30 respuestas



- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

5. Trabajar sobre la seguridad del paciente aporta a mi centro un beneficio de imagen más que real en términos de eficiencia de la asistencia.

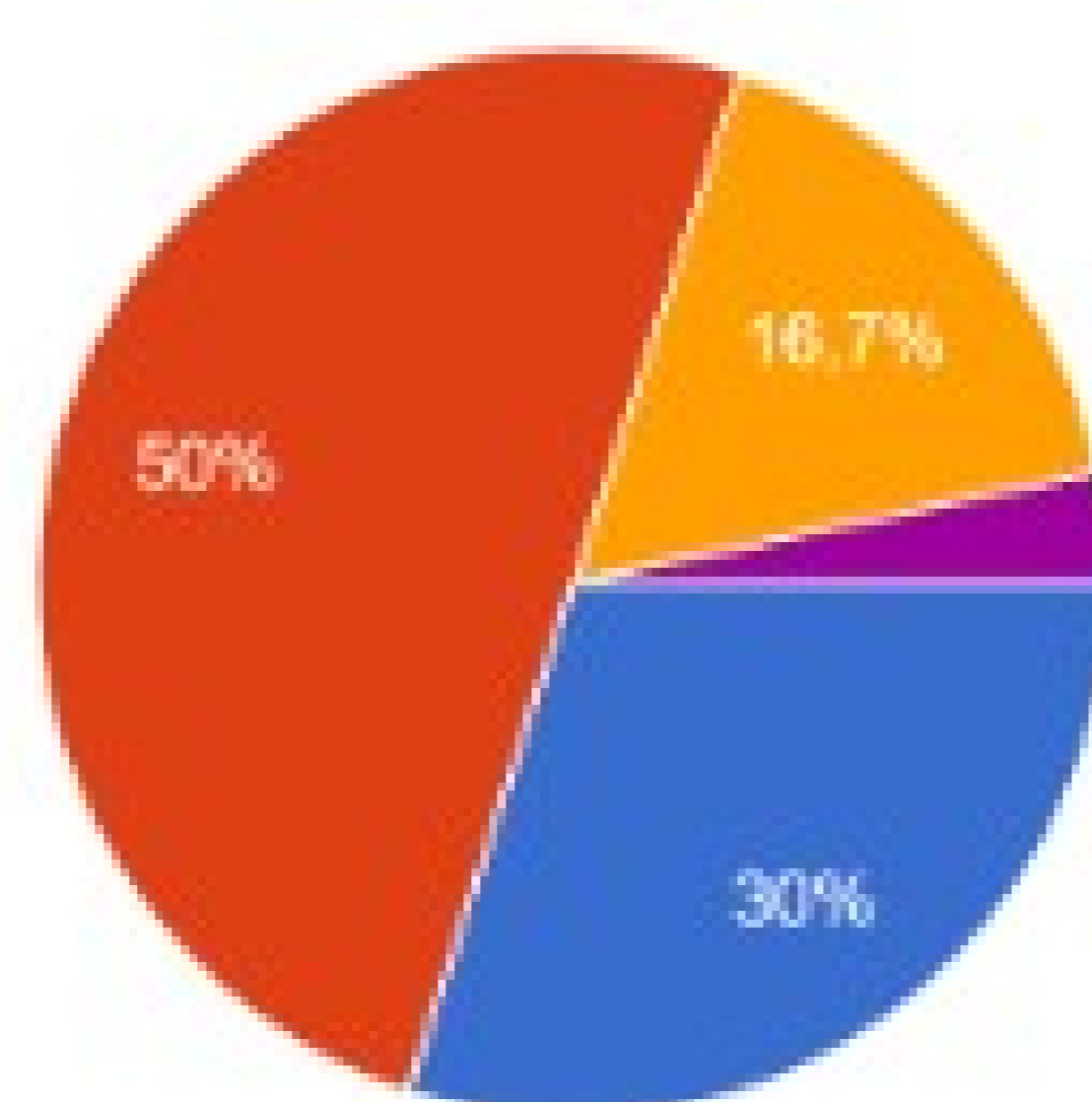
30 respuestas



- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

6. Cuando ha ocurrido un efecto adverso, tengo una actitud temerosa al hablar de ello. ☹️

30 respuestas



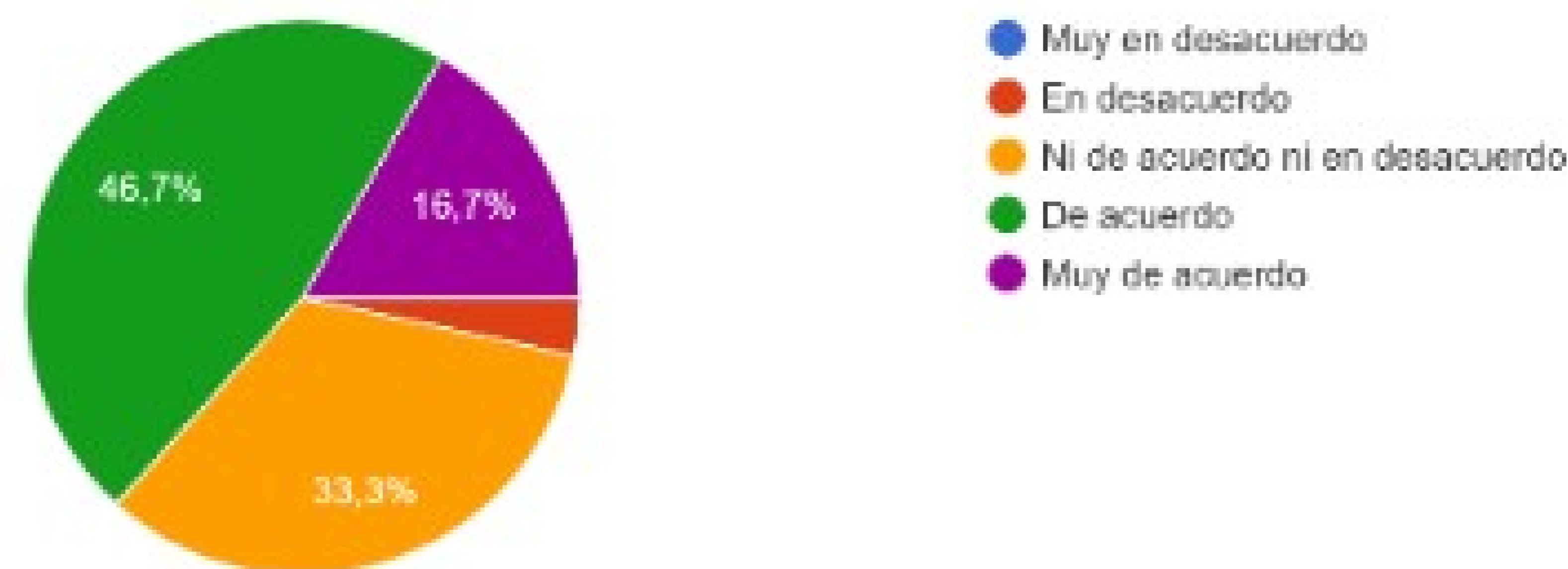
- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo



# 2.Revisión del tema:

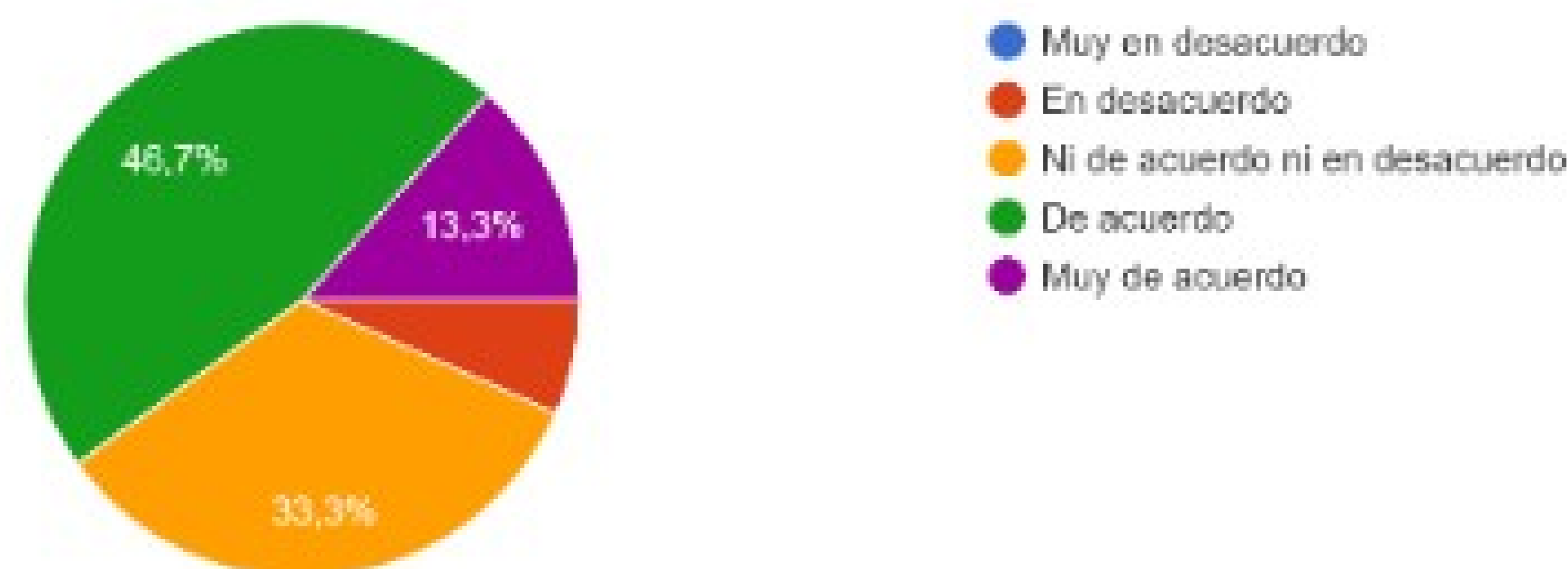
7 . Los jefes de servicio y supervisores promueven un ambiente de aprendizaje de los errores en lugar de señalar y culpar a los profesionales.

30 respuestas



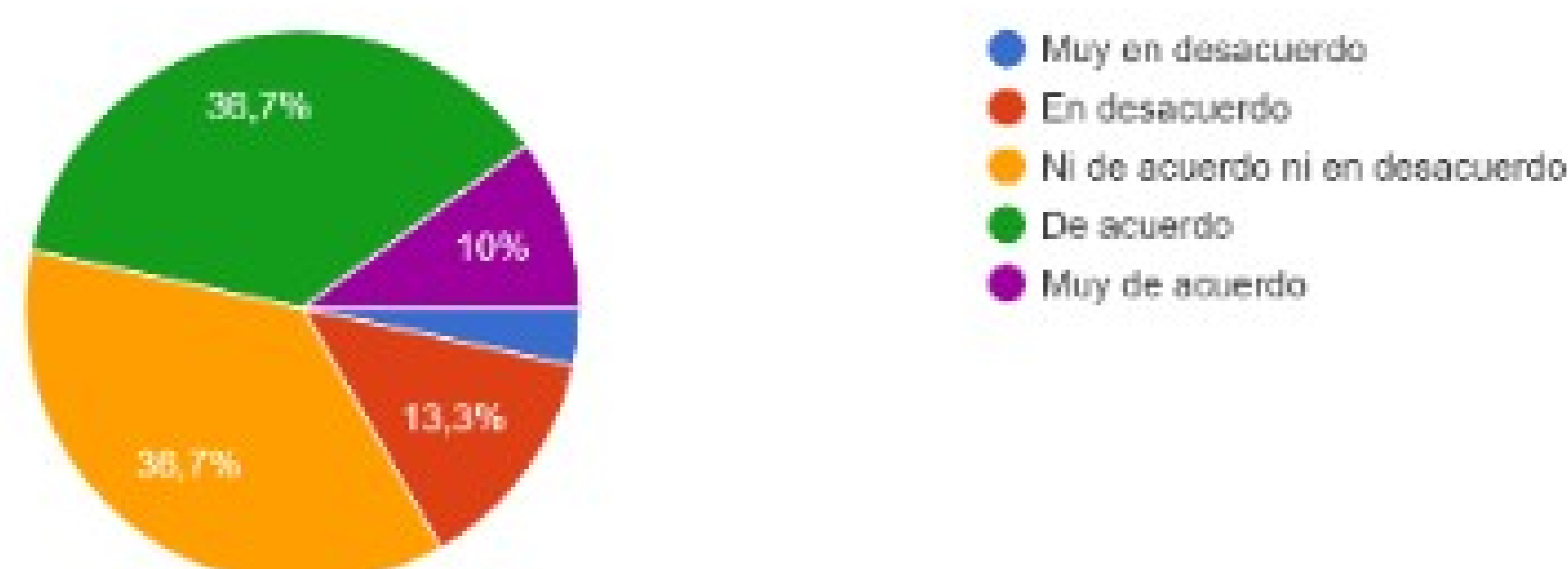
8 . Si se hiciera una sesión clínica sobre un error médico en mi centro, el debate final estaría centrado en cómo mejorar las barreras del sistema e...ugar de discutir la responsabilidad individual.

30 respuestas



9 . Los procesos de la atención del paciente están bien estructurados y se vigilan posibles desviaciones, sus causas y cómo resolverlas.

30 respuestas

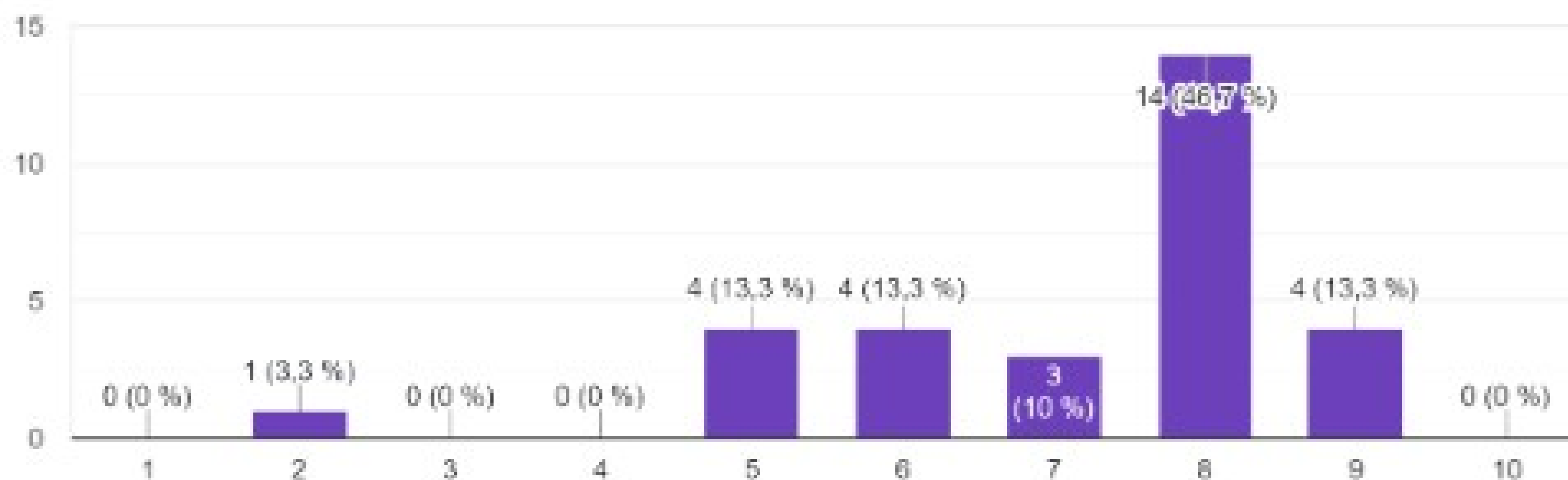




# 2.Revisión del tema:

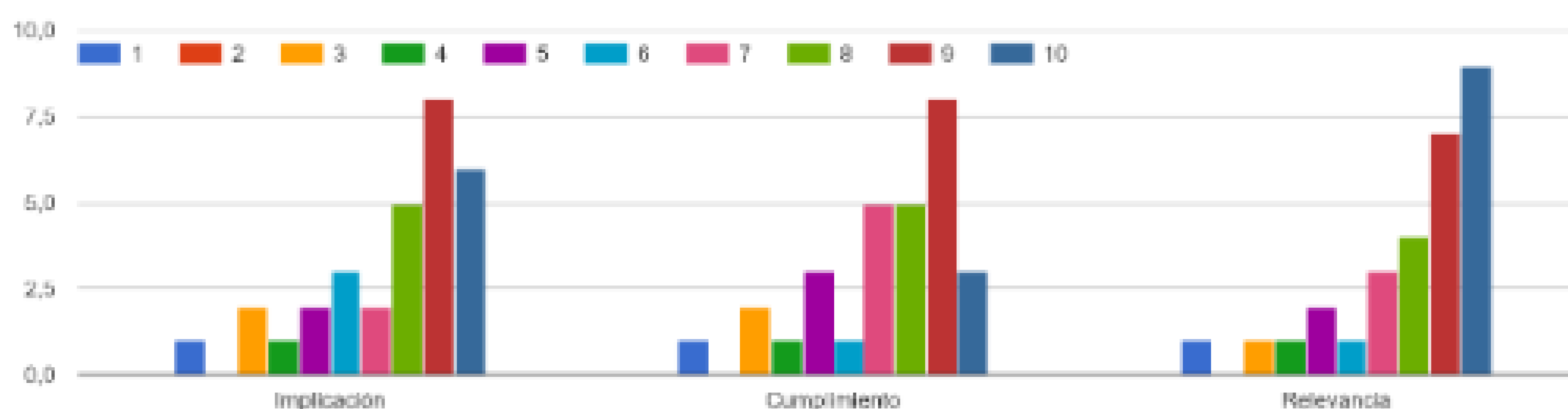
Por favor, déle a su Centro una valoración general en seguridad del paciente.

30 respuestas



A continuación, se indican 5 acciones de seguridad emprendidas en su Centro. Valore de 1 a 10 la implicación de los profesionales, el cumplimiento y la relevancia de estas.

1. Identificación inequívoca de los pacientes

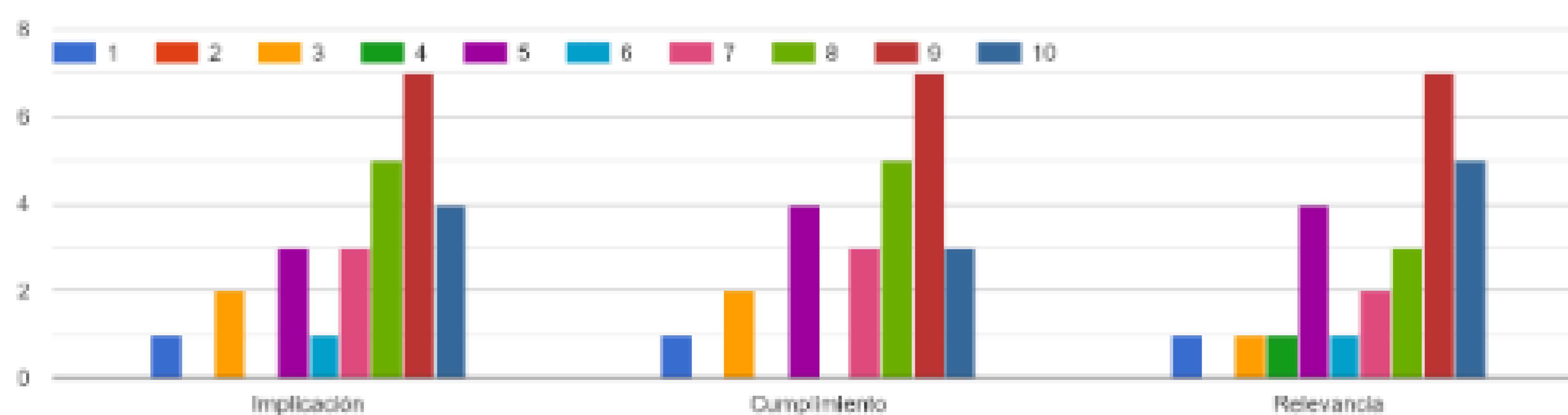




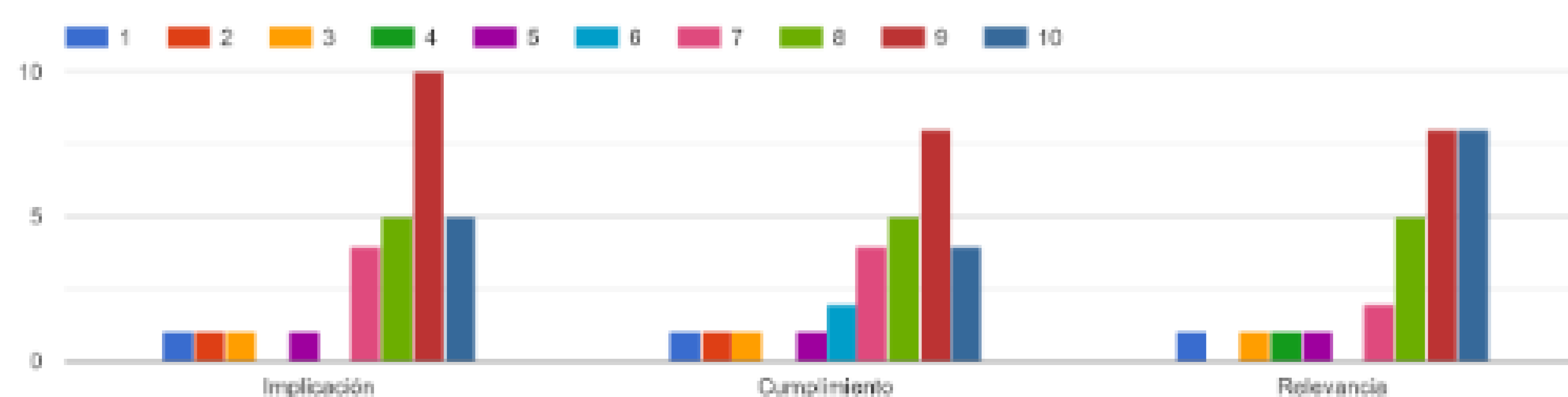
# 2.Revisión del tema:

A

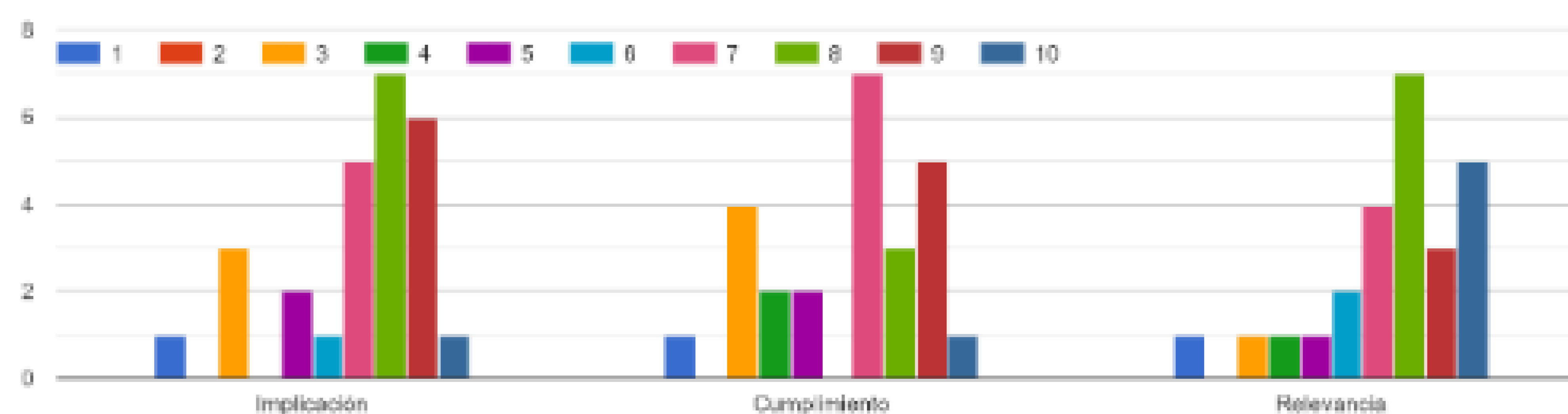
2. Lista de verificación y hoja de enfermería en tomografía computarizada



3. Entrega de documento informativo a los pacientes donde se explica la preparación previa para la realización de una tomografía computarizada



4. Estandarización de los protocolos en tomografía computarizada





## 2.Revisión del tema:

Valoración de los resultados:

Para las preguntas 1 a 9, se ha considerado puntos fuertes los ítems valorados por encima del 70% y oportunidades de mejora los que han obtenido una puntuación inferior al 70%. Las dos primeras dimensiones (apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente y percepción de seguridad) se consideran fortalezas, mientras que la tercera dimensión, relacionada con las expectativas y acciones de la Dirección y Supervisión que favorecen la Seguridad representa una oportunidad de mejora del proceso.

Las preguntas 11 a 15 han sido puntuadas todas ellas por encima del valor 7 (mediana > 7), por lo que se han considerado fortalezas del Servicio en la dimensión de Seguridad.



# 3. Conclusiones:

1. El cuestionario utilizado es una herramienta sencilla y rápida para valorar la cultura de seguridad de los profesionales, con menor tiempo de respuesta que otros cuestionarios disponibles, lo cual facilita su cumplimentación y comprensión.
2. Proporciona datos fiables que pueden servir como base para la implementación de medidas correctivas o de mejora.
3. Permite el seguimiento y evaluación continuada de dichas acciones de mejora.
4. Facilita el conocimiento y la implicación de los profesionales en las acciones que se llevan a cabo para mejorar la Seguridad del paciente.



# Referencias :

1. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Ramos Forner GM, Compañ Rosique AF, Morales Calderón M, Aranaz Andrés JM. Creation and validation of a new in-house synthetic scale to measure patient safety culture. J Healthc Qual Res. 2019 Jan 1;34(1):12–9.
2. Morales A. La gestión del riesgo en el ámbito de la radiología. In: Radiología Esencial, 2aEd. Madrid: Panamericana; 2018. p. 2282–93.
3. Santos M. Risk management in radiology reports: special reference to diagnostic error. Radiología. 2022 May 1;64:194–206.
4. Cura Rodríguez JL del, Pedraza S, Gayete A, Rovira Cañellas A. Radiología esencial. 2a edición. Cura Rodríguez JL del, Pedraza S, Gayete A, Rovira Cañellas A, editors. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018.