

Safety culture in hemodialysis services: a scoping review protocol

Cultura de segurança em serviços de hemodiálise: protocolo de revisão de escopo Cultura de seguridad en los servicios de hemodiálisis: protocolo de revisión de alcance

Marília Alves Hoffmann¹

ORCID: 0000-0002-1950-9080

Tatiana Aparecida Rodrigues³

ORCID: 0000-0002-0208-1866

Cissa Azevedo²

ORCID: 0000-0001-5881-5710

Fabília Moreira Amorim Amaral³

ORCID: 0000-0003-4765-0062

Samanta Luíza da Silva Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-5764-2619

Helen Cristiny Teodoro Couto

Ribeiro³

ORCID: 0000-0001-9365-7228

Luciana Regina Ferreira da Mata¹

ORCID: 0000-0002-5080-4643

1 Federal University of Minas Gerais,
MG, Brazil

2 Federal University of Viçosa, MG,
Brazil

3 Federal University of São João del
Rei, MG, Brazil

Deputy Editor:

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Section Editor:

Barbara Pompeu Christovam

ORCID: 0000-0002-9135-8379

Corresponding author:

Luciana Regina Ferreira da Mata

E-mail: lucianarfmat@gmail.com

Submission: 03/31/2021

Approved: 09/13/2021

ABSTRACT

Objective: to map the available evidence on the assessment of the patient safety culture from the perspective of the multidisciplinary team in hemodialysis services. **Method:** a scoping literature review developed according to the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute manual, in the following information sources: LILACS, BDNF, IBECs and ColecionaSUS (via the Virtual Health Library), MEDLINE via PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, EMBASE, CAPES theses and dissertations database and institutional repositories. Studies that answer the research question and are available in full will be considered eligible. There will be no language restrictions. Selection of the studies will take place independently by two reviewers and the differences will be discussed with a third reviewer. Data synthesis and extraction will be performed through a spreadsheet built in the Microsoft Office Excel Online program. The final synthesized results will be compiled and presented through tables or charts, flowchart and narrative discussion. Review registration number: <https://osf.io/7ug86>.

DESCRIPTORS: Renal Dialysis; Dialysis; Hospital Hemodialysis Units; Patient safety; Organizational Culture; Safety Management.

RESUMO

Objetivo: mapear as evidências disponíveis sobre avaliação da cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multidisciplinar em serviços de hemodiálise. **Método:** revisão de escopo da literatura desenvolvida de acordo com a metodologia proposta pelo manual do Instituto Joanna Briggs, nas fontes de informação: LILACS, BDNF, IBECs e ColecionaSUS (via Biblioteca Virtual em Saúde), MEDLINE via PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, EMBASE, Banco de teses e dissertações da CAPES e repositórios institucionais. Serão considerados elegíveis estudos que atendam à pergunta de pesquisa, e disponíveis na íntegra. Não haverá restrição de idiomas. A seleção dos estudos ocorrerá de forma independente por dois revisores e as divergências serão discutidas com um terceiro revisor. A síntese e extração dos dados será executada por meio de uma planilha construída no programa Microsoft Office Excel Online. Os resultados finais sintetizados serão compilados e apresentados por meio de tabelas ou quadros, fluxograma e discussão narrativa. Número de registro da revisão: <https://osf.io/7ug86>.

DESCRITORES: Diálise Renal; Diálise; Unidades Hospitalares de Hemodiálise; Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Gestão da Segurança.

RESUMEN

Objetivo: mapear la evidencia disponible sobre la evaluación de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo multidisciplinario de los servicios de hemodiálisis. **Método:** revisión de alcance de la literatura existente según la metodología propuesta por el manual del Instituto Joanna Briggs, en las fuentes de información: LILACS, BDNF, IBECs y ColecionaSUS (a través de la Biblioteca Virtual en Salud), MEDLINE a través de PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, EMBASE, base de datos de tesis y disertaciones de la CAPES y repositorios institucionales. Se considerarán elegibles los estudios que cumplan con la pregunta de investigación y estén disponibles en su totalidad. No habrá restricciones de idioma. La selección de estudios se llevará a cabo de forma independiente por dos revisores y las diferencias se discutirán con un tercer revisor. La síntesis y extracción de datos se realizará a través de una hoja de cálculo incorporada en el programa Microsoft Office Excel Online. Los resultados finales sintetizados se compilarán y presentarán a través de tablas o cuadros, diagrama de flujo y discusión narrativa. Número de registro de la revisión: <https://osf.io/7ug86>.

DESCRIPTORES: Diálisis Renal; Diálisis; Unidades Hospitalarias de Hemodiálisis; Seguridad del Paciente; Cultura Organizacional; Gestión de Seguridad.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se puede caracterizar como la pérdida gradual de la función de los riñones, lo que da como resultado una alteración de la capacidad de filtración renal y de la homeostasis⁽¹⁾. En los casos en los que la ERC llega a la etapa terminal, es necesario iniciar un tratamiento de diálisis o realizar un trasplante de riñón. Se estima que más de 2,5 millones de personas reciben actualmente terapia de reemplazo renal⁽²⁾. A pesar de la existencia de recursos terapéuticos, la mortalidad por ERC sigue siendo preocupante. Entre 1990 y 2017, hubo un aumento del 41,5% en la tasa de mortalidad global por ERC en diferentes franjas etarias⁽³⁾. Entre estas terapias, la hemodiálisis se destaca como la modalidad más prevalente, siendo utilizada por aproximadamente el 89% de la población mundial que se somete a estos tratamientos, realidad que afecta cada vez a más personas⁽⁴⁾. Consiste en filtrar la sangre mediante el uso de una máquina, en los casos en los que la función renal del paciente se encuentre gravemente comprometida⁽⁵⁾. Al tratarse de un tratamiento que se ofrece en organizaciones de alta complejidad y que atiende a pacientes considerados graves, es fundamental identificar los posibles riesgos para la seguridad del paciente⁽⁴⁾.

Además, la salud de los pacientes sometidos a hemodiálisis se encuentra, generalmente, debilitada. Los cambios fisiológicos provocados por la insuficiencia renal hacen que los pacientes sometidos a diálisis sean más susceptibles a las complicaciones clínicas derivadas de eventos adversos para la salud⁽⁶⁾.

Por lo tanto, se destaca la importancia de los servicios de hemodiálisis seguros, en los que se reduzcan los eventos adversos evitables y se pueda asegurar la calidad de la atención a los pacientes. Para ello, se deben tomar medidas para promover la seguridad del paciente, como las propuestas en el plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030⁽⁷⁾.

La cultura de seguridad se puede definir como un conjunto de valores, actitudes y competencias grupales e individuales que determinan un patrón de comportamiento y compromiso con la seguridad de la institución. Por consiguiente, lograr una cultura de seguridad también involucra el clima de seguridad, que engloba la percepción del entorno por parte de los profesionales y las relaciones que se establecen en el proceso de trabajo⁽⁸⁾. Aunque la cultura de la seguridad y el clima de seguridad tienen definiciones diferentes, estos términos se encuentran en la literatura con mayor frecuencia como sinónimos, dado que tienen resultados similares y se cruzan.

En este escenario, la cultura y el clima de seguridad se destacan por permitir la evaluación de la calidad de los servicios de salud y por definir intervenciones focalizadas que identifican las debilidades de cada sector. Por lo tanto, los esfuerzos para desarrollar y consolidar un estado de cultura de seguridad del paciente fuerte en los servicios de salud dan como resultado la posibilidad de ofrecer una atención eficaz, con menos riesgo de infecciones relacionadas con la salud y otras complicaciones prevenibles.

Se realizó una investigación preliminar de los estudios sobre la cultura de la seguridad del paciente desde la perspectiva de los profesionales que trabajan en los servicios de hemodiálisis en las siguientes bases de datos: LILACS, BDNF, IBECs y Colección SUS (a través de la Biblioteca Virtual en Salud), COCHRANE, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, *Web of Science*, MEDLINE a través de PubMed. Dicha investigación finalizó el 9 de febrero de 2021 y los resultados revelaron que no había ninguna revisión de alcance ni sistemática en progreso o concluida sobre el tema de interés.

Por lo tanto, se justifica la necesidad de realizar una revisión de alcance, cuyo objetivo será mapear la evidencia disponible sobre la evaluación de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo multidisciplinario en los servicios de hemodiálisis. Se espera que los resultados obtenidos favorezcan el desarrollo de futuras investigaciones que evalúen el efecto de intervenciones o programas para fortalecer estos componentes estructurales de los servicios de salud, si se comprueba que es necesario.

Pregunta de revisión

Para formular la pregunta orientadora de este estudio se utilizará la estrategia PCC, en la que la letra "P" representa a la población; "C" el concepto; y "C" el contexto. Por lo tanto, la pregunta orientadora de este estudio será: "¿Cuáles son los estudios disponibles en la literatura nacional e internacional que evalúan la cultura de seguridad del paciente desde la

perspectiva del equipo multidisciplinario en los servicios de hemodiálisis?".

Criterios de inclusión

Participantes

El alcance de esta revisión incluirá estudios con profesionales del equipo multidisciplinario que trabajan en la atención de pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de diálisis. Serán considerados los trabajadores asistenciales de todos los niveles técnicos y carreras de grado, así como también los gestores de los servicios.

Concepto

Esta revisión considerará los estudios que evalúen la cultura de seguridad del paciente, así como también aquellos que demuestren las percepciones sobre los valores, el entorno y las relaciones que se establecen en el proceso de trabajo. El concepto de cultura de seguridad adoptado en esta revisión es: conjunto de valores, actitudes, competencias grupales e individuales que determinan un patrón de comportamiento y compromiso con la seguridad de la institución⁽⁸⁾. Para medir la cultura de seguridad se considerarán instrumentos validados y no validados que tengan como objetivo evaluar este constructo.

Contexto

El contexto de esta revisión consistirá en los servicios de hemodiálisis sin distinción de naturaleza administrativa (servicios públicos o privados), porte (grande, mediano y alto) y tipo de servicio (hospitalario o ambulatorio). Los

estudios elegibles no se limitarán a ninguna ubicación geográfica.

Tipos de fuentes de evidencia

Se considerarán los estudios disponibles en su totalidad, que respondan a la pregunta de investigación y sin restricción en cuanto al diseño metodológico. Tampoco habrá restricciones de idioma. Se considerarán artículos publicados en revistas y publicaciones no convencionales, como trabajos de finalización de curso, tesis y disertaciones, dado que la evaluación metodológica de los estudios incluidos no es un requisito para el desarrollo de revisiones de alcance. Además, uno de los objetivos de este tipo de revisión es mapear la evidencia disponible en un área determinada⁽⁹⁾.

MÉTODO

Se trata de una revisión de alcance de la literatura, que se llevará a cabo de acuerdo con la metodología propuesta por el Manual del Instituto Joanna Briggs⁽⁹⁾. Los hallazgos de esta revisión se informarán a través de PRISMA *extension for scoping reviews*⁽¹⁰⁾. El protocolo de investigación se registró en la plataforma *Open Science Framework* (<https://osf.io/7ug86>).

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda tiene como objetivo encontrar literatura disponible en las 10 bases de datos. Para ampliar los hallazgos, los revisores definieron la estrategia con la ayuda de una biblioteca (Figura 1).

Fuentes de Información	Estrategia de Búsqueda
LILACS, BDEFN, IBECOS y ColecionaSUS	<p>(<i>"Renal Dialysis"</i> OR <i>"Diálisis Renal"</i> OR <i>"Diálise Renal"</i> OR <i>"Diálise Extracorpórea"</i> OR <i>"Hemodiálise"</i> OR <i>"Dialysis"</i> OR <i>"Diálisis"</i> OR <i>"Diálise"</i> OR <i>"Hemodialysis Units Hospital"</i> OR <i>"Unidades de Hemodiálisis en Hospital "</i> OR <i>"Unidades Hospitalares de Hemodiálise"</i> OR <i>"Unidades Hospitalares de Diálise Renal"</i>) AND (<i>"Patient Safety"</i> OR <i>"Seguridad del Paciente"</i> OR <i>"Segurança do Paciente"</i> OR <i>"Organizational Culture"</i> OR <i>"Cultura Organizacional"</i> OR <i>"Cultura Organizacional"</i> OR <i>"Cultura Corporativa"</i> OR <i>"Safety Management"</i> OR <i>"Administración de la Seguridad"</i> OR <i>"Gestão da Segurança"</i>) AND (<i>db:("LILACS" OR "IBECOS" OR "BDEFN" OR "coleccionaSUS")</i>) AND <i>la:("en" OR "es" OR "pt")</i>)</p>

COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, <i>Web of Science</i>	("Renal Dialysis" OR "Dialysis" OR "Hemodialysis Units Hospital") AND ("Patient Safety" OR "Organizational Culture" OR "Safety Management")
EMBASE	<i>hemodialysis or dialysis and 'patient safety'</i>
MEDLINE a través de PubMed	("Renal Dialysis" OR "Dialysis" OR "Hemodialysis Units Hospital") AND ("Patient Safety" OR "Organizational Culture" OR "Safety Management")

Figura 1 - Estrategia de búsqueda. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021

Fuente: Elaborado por los autores, 2021.

En primer lugar, se buscó en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud y MEDLINE y se definieron los siguientes descriptores: diálisis renal; diálisis; Unidades Hospitalarias de Hemodiálisis; seguridad del paciente; cultura organizacional; gestión de seguridad. Esta búsqueda preliminar permitió el relevamiento de los principales términos y palabras clave utilizadas para mapear la estrategia de búsqueda completa.

A partir de dicha definición se inició la segunda etapa, en la que se estructuraron las estrategias de búsqueda para las fuentes de información utilizadas en la revisión: LILACS, BDEF, IBECs y Colección SUS (a través de la Biblioteca Virtual en Salud), MEDLINE a través de PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, *Web of Science* y EMBASE.

La lista de referencia de todos los estudios seleccionados para la revisión crítica se analizará como una estrategia para incluir estudios adicionales.

Se considerará literatura gris la que surja de la búsqueda en la base de datos de tesis y disertaciones de la CAPES y de los repositorios

institucionales (*Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará, Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Repositório Institucional da Universidade Federal de Alagoas, Repositório Institucional da Universidade Federal de Minas Gerais, Repositório da Produção Intelectual da Universidade de São Paulo y Repositório Institucional da Universidade de Brasília*). Se realizarán búsquedas adicionales a partir de las listas de referencias de los artículos de la muestra de la revisión. En cuanto a la búsqueda en literatura gris, tampoco habrá límite temporal.

Selección de estudios

Toda la literatura identificada se enviará al administrador de referencias *EndNote Web (Clarivate Analytics, PA, EUA)* y se eliminarán los duplicados. Luego, las referencias se cargarán en el *software Rayyan*⁽¹¹⁾. Se eliminarán todos los demás duplicados resultantes. Posteriormente, comenzará la fase de selección de referencias, en la que dos revisores independientes leerán los títulos y

resúmenes, comparándolos con los criterios de inclusión y exclusión. Cualquier desacuerdo en la selección será resuelto por un tercer revisor. El siguiente paso será leer en su totalidad todos los estudios seleccionados y evaluarlos según los criterios de inclusión ya establecidos. Los estudios que no cumplan con los criterios de inclusión serán descartados y justificados. Los

resultados de este proceso se presentarán a través del diagrama de flujo PRISMA-ScR⁽¹⁰⁾.

Extracción de datos

Los datos serán extraídos de los estudios incluidos en la revisión a través de una tabla creada en una hoja de cálculo en el programa *Microsoft Office Excel Online* por los revisores de acuerdo con la Figura 2.

Identificación del estudio							
Autor	Título	Año	País	Idioma	Tipo de estudio	Objetivo	Instrumento de evaluación
Participantes							
Tamaño de la muestra/Tasa de adhesión				Lugar de estudio/profesionales			
Resultados principales							
Nivel de cultura de seguridad		Fortalezas de la cultura de seguridad			Debilidades de la cultura de seguridad		
Conclusiones							

Figura 2 – Instrumento de extracción de datos. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021

Fuente: Elaborado por los autores, 2021.

Dos revisores mapearán y tabularán los datos de forma independiente. Los desacuerdos se resolverán mediante discusión con un tercer revisor para eliminar malentendidos.

Presentación de resultados

Los datos extraídos se presentarán en forma de cuadros o tablas, diagramas de flujo y discusión narrativa considerando el objetivo de esta revisión de alcance. Mediante un cuadro comparativo se presentará una síntesis de los estudios a partir de la descripción de

información como instrumento de medida utilizado, nivel de cultura de seguridad, principales fortalezas y debilidades de la cultura de seguridad del paciente. Un resumen narrativo acompañará a los resultados tabulados y mapeados para describir cómo se relacionan los resultados con el objetivo y la pregunta de investigación de la revisión.

REFERENCIAS

1. Aguiar LK de, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Factors associated with chronic kidney disease: epidemiological survey of the National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 9];23. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200044/pt>.
2. Bello AK, Levin A, Lunney M, Osman MA, Ye F, Ashuntantang GE et al. Status of care for end stage kidney disease in countries and regions worldwide: international cross sectional survey. *BMJ* [Internet]. 2019 Oct 31 [cited 2021 Mar 30];367:l5873. Available from: <https://www.bmj.com/content/367/bmj.l5873>.
3. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* [Internet]. 2020 Feb [cited 2021 Feb 9];395(10225):709–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32061315/>.
4. Himmelfarb J, Vanholder R, Mehrotra R, Tonelli M. The current and future landscape of dialysis. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 Jul 30 [cited 2021 Feb 9];16(10):573–85. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41581-020-0315-4>.
5. Shin SJ, Lee JH. Hemodialysis as a life-sustaining treatment at the end of life. *Kidney Res Clin Pract* [Internet]. 2018 Jun [cited 2021 Mar 30];37(2):112–118. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6027813/>.
6. Gesualdo GD, Duarte JG, Zazzetta MS, Kusumota L, Orlandi FS. Frailty and associated risk factors in patients with chronic kidney disease on dialysis. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Nov [cited 2021 Apr 22];25(11):4631–7. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n11/4631-4637/>.
7. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/globalpatient-safety-action-plan>.
8. Lira VL, Campelo SM, Branco NF, Carvalho HE, Andrade D, Ferreira AM et al. Patient safety climate from the nursing perspective. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 22];73(6). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xHnj9TR8pnZCqDcTVZ8jk3s/?lang=en#>.
9. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, Editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 14]. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 Sep 4 [cited 2021 Mar 14];169(7):467. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>.
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 Dec [cited 2021 Mar 14];5(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27919275/>.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del proyecto: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Mata LRF

Obtención de los datos: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Mata LRF

Análisis e interpretación de los datos: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Mata LRF

Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Azevedo C, Amaral FMA, Oliveira SLS, Ribeiro HCTC, Mata LRF

Aprobación final del texto a publicar: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Mata LRF

Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Hoffmann MAH, Rodrigues TA, Mata LRF



Copyright © 2021 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.