

Proyecto.

Cultura de Seguridad del Paciente en Odontología (update 10/08/2017).

Perea Pérez, Bernardo, Labajo González, Elena, Santiago Sáez, Andrés y Albarrán Juan, María Elena.

Cita:

Perea Pérez, Bernardo, Labajo González, Elena, Santiago Sáez, Andrés y Albarrán Juan, María Elena (2017). *Cultura de Seguridad del Paciente en Odontología (update 10/08/2017)*. Proyecto.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/38>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/YRw>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

**Proyecto de Innovación INNOVA-GESTIÓN
Convocatoria 2016/2017**

Nº de proyecto: 234

Título del proyecto: Observatorio Complutense para la Seguridad Clínica Odontológica

Nombre del responsable del proyecto: Bernardo Perea Pérez

Centro: Facultad de Medicina

Departamento: Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria

1. Objetivos propuestos en la presentación del proyecto:

La Seguridad del Paciente, es un área transversal que utiliza conocimientos bien establecidos en otras áreas, junto con una organización de dichos conocimientos y una sistemática propias.

La Seguridad del Paciente se ocupa de la prevención de los daños evitables padecidos por los pacientes a consecuencia de la asistencia sanitaria, y de la detección precoz y limitación de los daños no evitables. Así, la Seguridad del Paciente estudia las características de los sistemas sanitarios en cuanto a la determinación de los riesgos latentes, como características del sistema que pueden permitir o incluso fomentar la producción de un evento asistencial adverso.

Las peculiaridades metodológicas de la Seguridad del Paciente se refieren en especial a los sistemas de notificación, clasificación y estudio de los eventos adversos, y la propuesta e implantación de medidas correctoras o de mejora.

Los objetivos básicos del **Observatorio Complutense para la Seguridad Clínica Odontológica** propuestos en la presentación del proyecto fueron dos:

- a) Introducir desde el inicio de la educación odontológica los principios y metodología básicas en seguridad del paciente, de tal forma que la "seguridad del paciente" se constituya como una parte intrínseca de la profesión (a diferencia de los conceptos que se aprenden posteriormente).
- b) Vigilar de forma efectiva, y desde el exclusivo punto de vista de la seguridad del paciente, la organización asistencial y las metodologías de trabajo. Por supuesto de forma coordinada con los departamentos responsables. El objetivo es realizar un "mapa de riesgos" clínicos, y proponer a la facultad las medidas preventivas necesarias para disminuir el riesgo de ocurrencia de los mismos.

2. Objetivos alcanzados:

El fomento de la Seguridad del Paciente es una obligación ética de todas las profesiones sanitarias. Desarrollar una "cultura de seguridad", constituye el punto de inicio de cualquier procedimiento enfocado a la mejora de la seguridad de los pacientes en cualquier ámbito sanitario. Crear una cultura sobre Seguridad del Paciente adecuada, es la primera de las "prácticas seguras" del National Quality Forum (EEUU), que además preconiza su medición como una recomendación de "prioridad".

Para medir la cultura de la Seguridad del Paciente, las organizaciones sanitarias han desarrollado cuestionarios específicos. Destaca por su amplia aceptación el "Hospital Survey on Patient Safety Culture" de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Este cuestionario fue traducido al español y validado por el Ministerio de Sanidad. Posteriormente, la AHRQ, publicó el "Medical Office Survey on Patient Safety Culture", traducido al español y validado por la propia AHRQ. Sin embargo, y pese al creciente interés, son escasos los estudios realizados en materia de "cultura de seguridad del paciente", y básicamente se refieren a estudios realizados en el ámbito médico, y especialmente el hospitalario. Asimismo, hay una ausencia casi total de estudios sobre "cultura de la seguridad del paciente" realizado a dentistas o alumnos de Odontología o relacionados con la docencia en Odontología.

No tenemos constancia de estudios sobre la implantación de medidas formativas concretas en "cultura de seguridad del paciente" en la docencia de los alumnos de Odontología, por lo que encontramos los objetivos del presente estudio de gran interés.

La hipótesis del presente estudio sería: "las iniciativas formativas en Seguridad del Paciente, así como la experiencia clínica (profesionalismo) aumentan la Cultura de Seguridad del Paciente".

Tras el desarrollo del proyecto, los dos propuestos en la presentación del proyecto se han cumplido:

a) Introducir desde el inicio de la educación odontológica los principios y metodología básicas en seguridad del paciente, de tal forma que la "seguridad del paciente" se constituya como una parte intrínseca de la profesión (a diferencia de los conceptos que se aprenden posteriormente).

Se han evaluado una serie de actuaciones docentes para conseguir un conocimiento efectivo de los conceptos y medidas básicas en seguridad del paciente dirigidas a estudiantes del Grado en Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

Todos los resultados parecen implicar que, si bien las actividades formativas son fundamentales para crear una "cultura de seguridad" en los alumnos del Grado en Odontología, no pueden desligarse de la importancia de la experiencia clínica (profesionalismo), que juega un papel tan importante como la formación. Con todo, aumentar la formación en "cultura de seguridad" aumenta a cualquier nivel la

Seguridad del Paciente en nuestros alumnos, por lo que podemos considerar las actividades formativas específicas como eficaces.

b) Vigilar de forma efectiva, y desde el exclusivo punto de vista de la seguridad del paciente, la organización asistencial y las metodologías de trabajo. Por supuesto de forma coordinada con los departamentos responsables. El objetivo es realizar un "mapa de riesgos" clínicos, y proponer a la facultad las medidas preventivas necesarias para disminuir el riesgo de ocurrencia de los mismos.

Se realizó un estudio de valoración de la "cultura de la seguridad" en el 4º y 5º curso del Grado en Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. En función de los resultados obtenidos, se analizaron las fortalezas, y las debilidades.

Siguiendo los criterios de clasificación propuestos por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), no aparece globalmente como fortaleza ninguna de las dimensiones que mide la encuesta, si bien destaca por el porcentaje global de respuestas con carácter positivo una de ellas: "trabajo en equipo".

Siguiendo los criterios de clasificación propuestos por la AHRQ, no aparecen globalmente como debilidades ninguna de las dimensiones que mide la encuesta, si bien destacan por el porcentaje global de respuestas con carácter negativo cuatro de ellas: "apoyo de la institución", "franqueza en la comunicación", "procesos y estandarización" y "presión y ritmo de trabajo".

De los resultados del proyecto, podemos concluir que las condiciones de la asistencia odontológica prestada en la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Complutense de Madrid son en general adecuadas desde la perspectiva de la Cultura de Seguridad del Paciente, aunque claramente mejorables.

3. Metodología empleada:

Hemos obtenido 163 cuestionarios de alumnos, adaptados del modelo "Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en el consultorio médico" traducido al español por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), y dividido en cuatro encuestas, por cursos: primer curso (sin actividad formativa específica), cuarto curso (antes y después de una actividad formativa específica), y quinto curso (después de una actividad formativa específica). Todos los alumnos dependiendo del curso, participaban en mayor o menor medida de actividad clínica en la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Complutense de Madrid.

a) Se realizó un estudio descriptivo por tipo de encuesta (1PRE, 4ºPRE, 4ºPOST, 5ºPOST) mediante el análisis individualizado por pregunta (ítem). Las respuestas se agruparon y codificaron como "positivas", "neutras", "negativas" y "no aplica no sabe" según los criterios propuestos por la AHRQ.

b) Se realizó el estudio comparativo de los ítems compuestos (componentes principales) propuestos por la AHRQ que definen las siguientes áreas de la Cultura de Seguridad del Paciente: trabajo en equipo, seguimiento de la atención al paciente, aprendizaje organizacional, percepción general en seguridad y calidad, formación del personal, apoyo de la institución, comunicación de errores, franqueza en la comunicación, procesos y estandarización y presión y ritmo de trabajo.

c) Análisis de la normalidad: se realizó el análisis de la distribución por histogramas y curva de la normalidad de cada una de las cuatro encuestas realizadas, obteniéndose que las cuatro encuestas seguían una distribución no normal.

d) Análisis de correlación de Pearson: se realizó el análisis de correlación, con matrices de similitud y disimilitud entre las cuatro encuestas realizadas, observándose una correlación positiva fuerte entre las encuestas 4ºPRE y 4ºPOST, entre las encuestas 4ºPRE y 5ºPOST y entre las encuestas 4ºPOST y 5ºPOST.

e) Análisis bidimensional de Friedman: se realizó el análisis bidimensional de Friedman de varianza por rangos para muestras relacionadas entre las cuatro encuestas realizadas.

4. Recursos humanos:

El equipo humano básico ha estado formado por los cuatro miembros del proyecto:

- **Bernardo Perea Pérez** (Investigador Principal).

Profesor Titular. Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía. Licenciado y Doctor en Odontología. Máster en Pericia Sanitaria. Médico Especialista en Estomatología. Médico Especialista en Medicina Legal y Forense. Director de la Escuela de Medicina Legal de Madrid, UCM. Director del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO). ORCID: 0000-0002-6052-5920.

- **Andrés Sebastián Santiago Sáez** (Miembro).

Profesor Asociado. Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía. Máster en Pericia Sanitaria. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Especialista en Medicina Legal y Forense. Subdirector de la Escuela de Medicina Legal de Madrid, UCM. Jefe del Servicio de Medicina Legal del Hospital Clínico San Carlos. ORCID: 0000-0003-3351-9864.

- **Elena Labajo González** (Miembro).

Profesor Contratado Doctor. Licenciada y Doctora en Odontología. Máster en Pericia Sanitaria. Secretaria Académica del Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria, UCM. Secretaria del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO). Vocal de la Comisión Deontológica del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM). ORCID: 0000-0001-6604-5197.

- **María Elena Albarrán Juan** (Miembro).

Profesor Asociado. Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía. Máster en Pericia Sanitaria. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Responsable de Educación para la Salud Área 8 (Madrid).

5. Desarrollo de las actividades:

Los cuatro miembros, con formación en el ámbito de la seguridad del paciente, han supervisado las actividades formativas en materia de seguridad del paciente, han encuestado los alumnos de la Clínica Universitaria Odontológica, han evaluado los procesos clínicos y de organización asistencial, y han trazado el "mapa de riesgos" y se han entrevistado con los responsables clínicos de la facultad y el equipo decanal,

En base a las encuestas y el mapa de riesgos trazados, se han evaluado las **fortalezas** y **debilidades** de la asistencia en la Clínica Universitaria Odontológica y la docencia del Grado en Odontología de la UCM y se han propuesto al equipo asistencial, académico y decanal, medidas de mejora.

Las encuestas específicas en materia de seguridad del paciente se realizaron de la siguiente manera: primer curso (sin actividad formativa específica), cuarto curso (antes y después de una actividad formativa específica), y quinto curso (después de una actividad formativa específica). Todos los alumnos dependiendo del curso, participaban en mayor o menor medida de actividad clínica en la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Complutense de Madrid.

Las actividades formativas que se estructuraron en sesiones teóricas y prácticas. La metodología docente utilizada en las sesiones teóricas, estuvo enfocada a hacer a los alumnos conscientes de los problemas clínicos relacionados con la seguridad del paciente, de su relativa frecuencia, y de la gravedad potencial que pueden llegar a tener. Tras las sesiones teóricas, se monitorizó una sesión práctica sobre las experiencias de los alumnos en la Clínica Universitaria Odontológica durante las prácticas de otras asignaturas.

Tras las sesiones formativas, se realizó la encuesta a los alumnos, mediante cuestionarios adaptados del modelo "Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en el consultorio médico" traducido al español por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). La encuesta se realizó de forma voluntaria, dirigida y anónima, obteniéndose cuatro encuestas, por cursos (1º, 4ºpre, 4ºpost, 5º).

El análisis realizado abarcó los siguientes aspectos:

a) Estudio de la organización asistencial:

- Estudio de la calidad del cuidado: recepción, derivación de pacientes, tiempos de espera, seguimiento, etc.
- Estudio de los protocolos de trabajo: con especial relevancia los referidos a la esterilización del material, los diagnósticos y las pruebas, y los protocolos de actuación en caso de urgencia clínica de pacientes.
- Estudio de los protocolos de conservación y manejo de registros clínicos: a fin de detectar las posibles carencias en los mismos que pudiesen acarrear un riesgo clínico para el paciente (como por ejemplo la falta de actualización de los antecedentes clínicos y farmacológicos).

b) Estudio del intercambio de información: interconsultas médicas, laboratorio, etc.

c) Estudio del trabajo en equipo y el ritmo y presión de trabajo.

d) Estudio del entrenamiento y la formación de los alumnos, y de la estandarización de los procedimientos de trabajo.

f) Estudio de la comunicación y la receptividad (profesores, equipo asistencial, equipo decanal) y la comunicación de errores.

d) Estudio de las percepciones generales en calidad y seguridad del paciente.

Posteriormente se realizó un estudio del **clima y la cultura de seguridad** en la docencia del Grado en Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, mediante el estudio de las encuestas realizadas a los alumnos de 4º y 5º curso con prácticas en la Clínica Universitaria Odontológica y tras la implementación de una iniciativa formativa en materia de Seguridad del Paciente mediante la herramienta específica Data Entry Data Entry and Analysis Tool para Microsoft Excel® 2010, facilitada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), para la determinación de las fortalezas y debilidades y la evaluación comparativa (*benchmarking*) con la base de datos de la AHRQ sobre encuestas de consultorios médicos (DMO-AHRQ 2016).

Se analizaron siguientes los ítems compuestos (componentes principales) propuestos por la AHRQ (69), que definen las siguientes áreas de la cultura de seguridad del paciente:

- Trabajo en equipo.
- Seguimiento de la atención al paciente.
- Aprendizaje organizacional.
- Percepción general en seguridad y calidad.
- Formación del personal.
- Apoyo de la institución.
- Comunicación de errores.
- Franqueza en la comunicación.
- Procesos y estandarización.
- Presión y ritmo de trabajo.

Siguiendo los criterios de clasificación propuestos por la AHRQ, no aparece globalmente como fortaleza ninguna de las dimensiones que mide la encuesta, si bien destaca por el porcentaje global de respuestas con carácter positivo una de ellas: **"trabajo en equipo"**.

Siguiendo los criterios de clasificación propuestos por la AHRQ, no aparecen globalmente como debilidades ninguna de las dimensiones que mide la encuesta, si bien destacan por el porcentaje global de respuestas con carácter negativo cuatro de ellas: **"apoyo de la institución"**, **"franqueza en la comunicación"**, **"procesos y estandarización"** y **"presión y ritmo de trabajo"**.

En cuanto a las áreas generales en calidad y seguridad del paciente, que no poseen ítems compuestos, destacan como fortalezas los ítems específicos: "identificación del paciente", "cumplimentación de los registros médicos", "correcta prescripción",

"actualización de la medicación", "seguimiento de resultados críticos", "intercambio de información con otros consultorios médicos", "intercambio de información con farmacias", "intercambio de información con hospitales", e "intercambio de información con otros".

Ninguno de los ítems específicos de las "otras áreas de la seguridad del paciente" se muestran como debilidades.

En función de estos resultados, se realizó un diagrama de Pareto según el orden de las debilidades, para establecer la priorización de las posibles medidas correctivas o de mejora a implantar. Así, los resultados obtenidos nos permiten identificar las principales estrategias para mejorar el clima y la "cultura de seguridad", en la docencia del Grado en Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, que serían fundamentalmente: el fomento de las prácticas seguras, el fomento de la notificación interna no punitiva y discusión de los errores, el fomento de la "cultura de seguridad" del paciente mediante actividades formativas específicas, la realización de evaluaciones periódicas en "cultura de seguridad" para valorar la efectividad de los cambios introducidos y las medidas de mejora implantadas, y el apoyo institucional como elemento transversal fundamental en gestión y liderazgo.

Los resultados del proyecto, se han enviado a la base de datos sobre consultorios médicos de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), a la que se ha propuesto la elaboración de un cuestionario específico sobre consultorios odontológicos.

El Observatorio se presentará en la próxima convocatoria de la reunión anual de la FDI (International Dental Federation) y sus resultados están pendientes de publicación en las revistas Journal of Patient Safety y Journal of Dental Education, revistas ampliamente indexadas y con índice de impacto en JCR, SCImago y SNIP.

Como líneas de trabajo para futuras investigaciones estimamos que resultaría de gran interés validar cuestionarios -adaptados o específicos- que valoraran la cultura de seguridad del paciente en el ámbito concreto de la Odontoestomatología. Igualmente sería necesario favorecer la elaboración de una base de datos específica de ámbito tanto nacional como internacional, que nos permitiera comparar nuestros resultados con los de otros centros sanitarios odontológicos.

6. Anexos.

Medical Office Survey on Patient Safety Culture Individual Medical Office Feedback Report

**Clínica Universitaria Odontológica, UCM
Madrid, España**



Produced by Westat

Rockville, MD

DatabasesOnSafetyCulture@westat.com

Sponsored by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) under
Contract No. HHSA 290 2007 10037 with Westat

**Demographic Data about Respondents for Clínica
Universitaria Odontológica, UCM**

Your Medical Office Completed Survey Data Collection	May-15
--	--------

Survey Administration Statistics

Number of completed surveys (response rate numerator)	75
Number of surveys administered (response rate denominator)	95
Response rate	46%

1. Tenure With This Medical Office Location (Survey Item: H1)

	N	%
Less than 2 months	0	0
2 months to less than 1 year	0	0
1 year to less than 3 years	0	0
3 years to less than 6 years	75	100%
6 years to less than 11 years	0	0
11 years or more	0	0
Total	75	100%
Missing	0	

2. Hours Worked per Week in This Medical Office Location (Survey Item: H2)

	N	%
1 to 4 hours per week	0	0
5 to 16 hours per week	0	0
17 to 24 hours per week	75	100%
25 to 32 hours per week	0	0
33 to 40 hours per week	0	0
41 hours per week or more	0	0
Total	75	100%
Missing	-75	

3. Staff Position (Survey Item: H3)

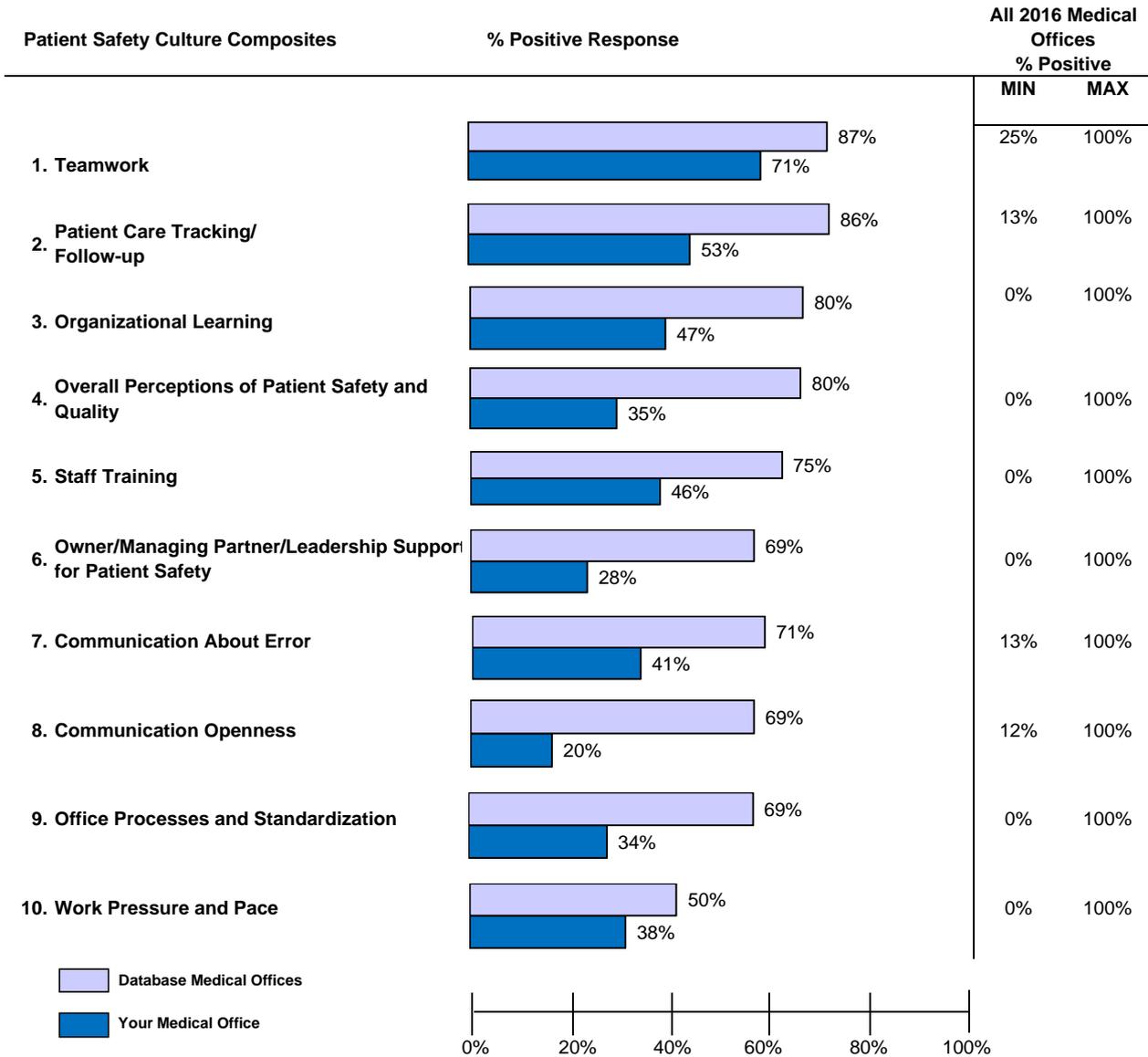
	N	%
Physician	0	0
Physician Assistant, Nurse Practitioner, Clinical Nurse Specialist, Nurse Midwife, Advanced Practice Nurse, etc	0	0
Management	0	0
Administrative or clerical staff	0	0
Nurse (RN), Licensed Vocational Nurse (LVN), Licensed Practical Nurse (LPN)	0	0
Other clinical staff or clinical support staff	75	100%
Other position	0	0
Total	75	100%
Missing	-75	

Survey Comments for Clínica Universitaria Odontológica, UCM

9% of respondents provided comments: laboratorio, máster

- 1 laboratorio
- 2 laboratorio
- 3 laboratorio
- 4 máster

Composite-Level Comparative Results for Clínica Universitaria Odontológica, UCM



Note: 1) 2014 Comparative Results are based on data from 935 Medical Offices; 2) Composite scores are not calculated when any item in the composite has fewer than three respondents.

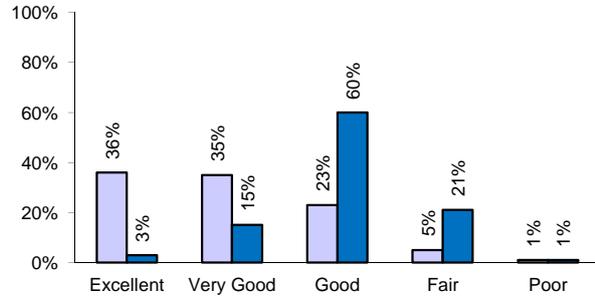
Overall Ratings of Quality
Responses for Clínica Universitaria Odontológica, UCM

Item Survey Items

Overall, how would you rate your medical office on each of the following areas of health care quality?

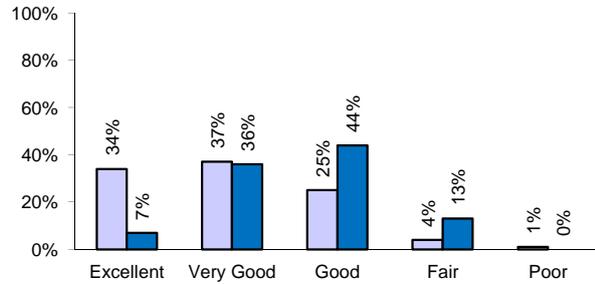
G1a. Patient Centered

Is responsive to individual patient preferences, needs, and values.



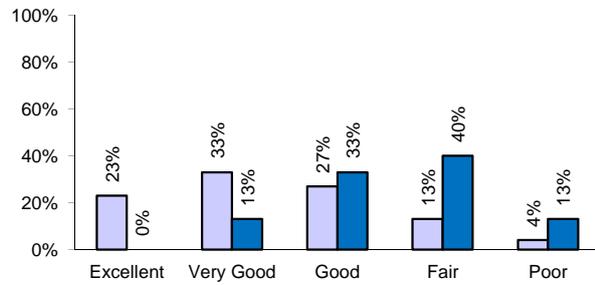
G1b. Effective

Is based on scientific knowledge.



G1c. Timely

Minimizes waits and potentially harmful delays.



Note: 1) 2014 Comparative Results are based on data from 935 Medical Offices; 2) Item data not displayed for fewer than 3 respondents.

Overall Ratings of Quality

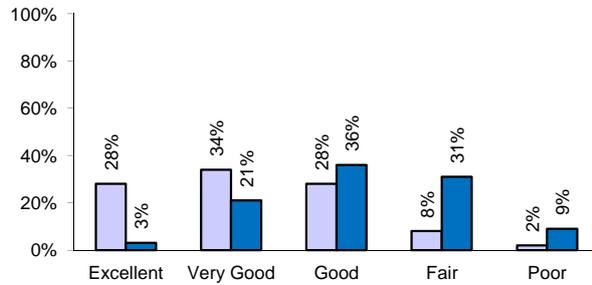
Responses for Clínica Universitaria Odontológica, UCM

Item Survey Items

Overall, how would you rate your medical office on each of the following areas of health care quality?

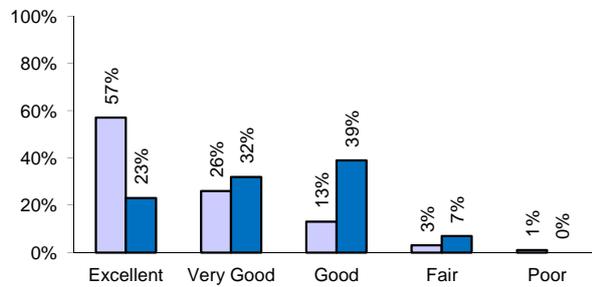
G1d. Efficient

Ensures cost-effective care (avoids waste, overuse, and misuse of services).



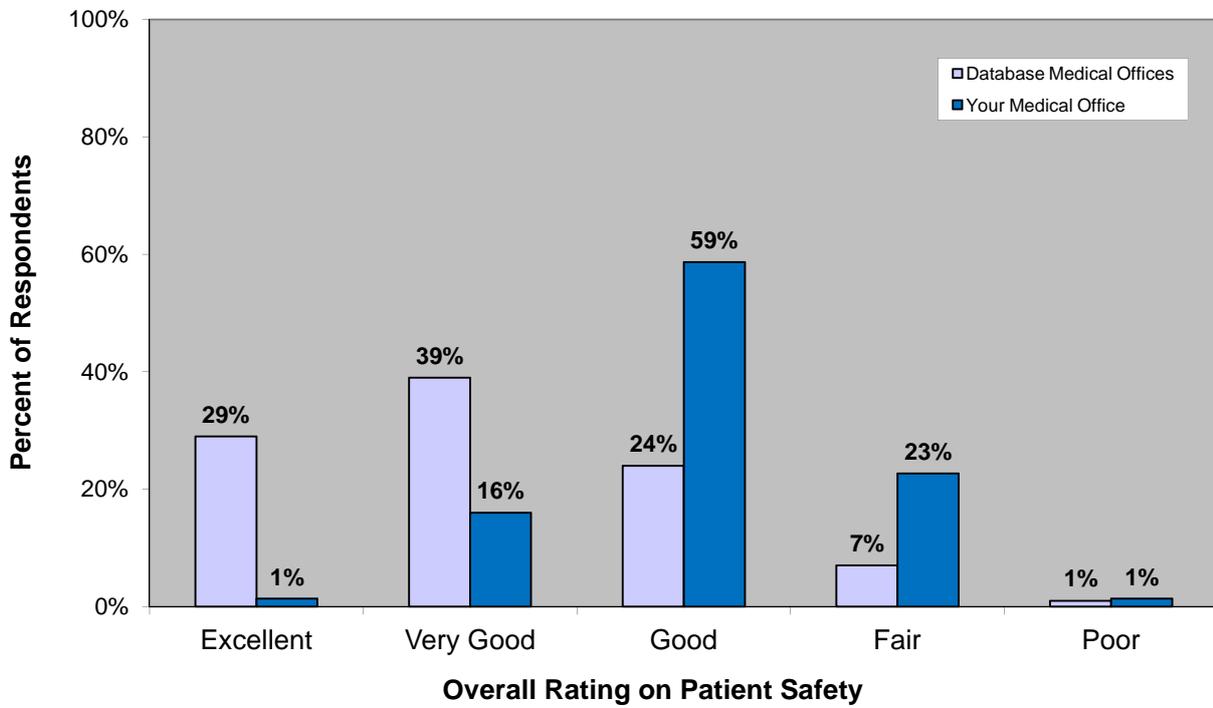
G1e. Equitable

Provides the same quality of care to all individuals regardless of gender, race, ethnicity, socioeconomic status, language, etc.



Note: 1) 2014 Comparative Results are based on data from 935 Medical Offices; 2) Item data not displayed for fewer than 3 respondents.

**Overall Rating on Patient Safety Comparative Results for
Clínica Universitaria Odontológica, UCM
(Survey item G2)**



Note: 1) 2016 Comparative Results are based on data from 1,528 Medical Offices; 2) Item data does not display for fewer than three respondents.

EXPLANATION OF CALCULATIONS

GENERAL NOTES:

The Medical Office Survey on Patient Safety is designed to measure the following:

- 1) Ten Dimensions of Patient Safety Culture
 1. Teamwork
 2. Patient Care Tracking/Followup
 3. Organizational Learning
 4. Overall Perceptions of Patient Safety and Quality
 5. Staff Training
 6. Owner Managing Partner/Leadership Support for Patient Safety
 7. Communication About Error
 8. Communication Openness
 9. Office Process and Standardization
 10. Work Pressure and Pace
- 2) Items Measuring Other Patient Safety Culture Areas
 1. List of Patient Safety and Quality Issues
 2. Information Exchange with Other Settings
- 3) Patient Safety Ratings
 1. Overall Ratings on Quality
 2. Overall Rating on Patient Safety

RESPONSE CATEGORIES

Most of the survey's items ask respondents to answer using 5-point response categories in terms of agreement (Strongly agree, Agree, Neither, Disagree, Strongly disagree) or frequency (Always, Most of the time, Sometimes, Rarely, Never). Three of the 10 patient safety culture composites, consisting of 12 items, use the frequency response option (Communication Openness, Patient Care Tracking/Followup, and Communication About Error).

The nine Patient Safety and Quality Issues items use a frequency scale ranging from "Not in the past 12 months" to "Daily" (Not in the past 12 months, Once or twice in the past 12 months, Several times in the past 12 months, Monthly, Weekly, Daily) and the four Information Exchange with Other Settings items use similar response options ranging from "No problems in the past 12 months" to "Problems Daily" (No problems in the past 12 months, Problems Once or twice in the past 12 months, Problems several times in the past 12 months, Problems monthly, Problems weekly, Problems daily).

DEFINITION OF PERCENT POSITIVE, NEUTRAL & NEGATIVE (5-POINT RESPONSE SCALES)

- 1) **Positive** is the percent of responses that were rated a 4 or 5 (Agree / Strongly agree or Most of the Time / Always) for positively worded questions, or a 1 or 2 (Strongly Disagree / Disagree or Never / Rarely) for reverse worded questions.
- 2) **Neutral** is the percent of responses that were rated a 3 (Neither or Sometimes) for any question.
- 3) **Negative** is the percent of responses that were rated a 1 or 2 (Strongly Disagree / Disagree or Never / Rarely) for positively worded questions, or a 4 or 5 (Agree / Strongly agree or Most of the Time / Always) for reverse worded questions.

DEFINITION OF PERCENT POSITIVE, NEUTRAL & NEGATIVE (6-POINT RESPONSE SCALES)

- 1) **Positive** is the percent of responses that were rated a 4, 5, or 6 (Several times in the past 12 months / Once or twice in the past 12 months / Not in the past 12 months) or (Problems several times in the past 12 months / Problems once or twice in the past 12 months / No problems in the past 12 months).
- 2) **Neutral** is the percent of responses that were rated a 3 (Monthly) or (Problems monthly)
- 3) **Negative** is the percent of responses that were rated a 1 or 2 (Daily / Weekly) or (Problems daily / Problems weekly).

DEFINITION OF COMPOSITE RESULTS

- 1) Composite results or scores measure 10 different areas of patient safety culture. They are calculated for each medical office by averaging the percent positive response on the items within a composite. For example, for a 3-item composite, if the item-level percent positive responses were 50 percent, 55 percent and 60 percent, the medical office's composite-level percent positive response would be the average of these three percentages or 55% positive.

DEFINITION OF COMPARATIVE RESULTS

- 1) **Item-Level Comparative Results** are the comparison of your medical office results to the Item Level Medical Office Database Comparative Results.
- 2) **Composite Level Comparative Results** are the comparison of your medical office results to the Composite Level Medical Office Database Comparative Results.