

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE HELLÍN

Autor principal NATALIA GARCÍA JORDÁN

CoAutor 1 GABRIEL GARCÍA SOLER

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Seguridad del Paciente Unidad de Cuidados Intensivos Cuidados Críticos Cultura

» Resumen

Introducción y objetivo: Una Cultura de Seguridad del Paciente positiva en las Unidades de Cuidados Intensivos, es una estrategia fundamental para potenciar la Seguridad del Paciente. El objetivo de este estudio es Identificar las fortalezas y debilidades, según los criterios de la AHRQ, de la UCI del Hospital de Hellín.

Material y métodos: Se utilizó la escala validada, Cuestionario sobre Seguridad de los pacientes, versión española de la encuesta Hospital Survey on Patient Safety de la AHRQ, para identificar fortalezas y debilidades entre los profesionales de la UCI, de acuerdo a los criterios que establece dicha escala. Participaron las categorías profesionales de medicina, enfermería y auxiliar de enfermería.

Resultados: La tasa de participación fue del 75%. Se identificó como fortaleza el módulo Trabajo en equipo en el servicio/unidad, con un porcentaje de respuestas positivas del 80.7% además de algunas variables independientes. Ninguna dimensión se identificó como debilidad, aunque si dos variables referidas a El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores y A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.

Conclusiones: Los resultados identifican que la CSP en la UCI del Hospital de Hellín es insuficiente, aunque no son del todo desalentadores, puesto que no se identifica ninguna dimensión como debilidad.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Se invitó a participar a los profesionales sanitarios (Médicos Intensivos, Enfermeros y Auxiliares de Enfermería) que prestan sus servicios en la UCI del Hospital de Hellín. El Hospital de Hellín, es un hospital público integrado en el Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM), que presta atención sanitaria a la comarca del sureste de la provincia de Albacete, lo que supone alrededor de unos 62.700 ciudadanos. La unidad de cuidados intensivos cuenta con 4 Box de cuidados críticos y 4 de cuidados intermedios.

Para la elección de la muestra de este estudio se ha realizado un muestreo no aleatorio por conveniencia, en el que el universo muestral son los profesionales sanitarios adscritos a la UCI del Hospital de Hellín, en total, 52 sujetos. Se consideraron tres categorías profesionales, medicina, que representan un 9,6% de total de la muestra, diplomados universitarios de enfermería (DUE) un 51.9% y auxiliares de enfermería (AE) un

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La Seguridad del Paciente (SP) es uno de los componentes esenciales de la calidad asistencial, y es considerada en ámbitos internacionales como una de las dimensiones clave de la Asistencia Sanitaria (AS). Un requisito principal para evitar, que ocurran Efectos Adversos (EA), es tener una cultura positiva sobre SP, para poder así aprender de los errores, y rediseñar los procesos, de manera que éstos no se vuelvan a producir, o al menos que se reduzcan. De aquí la importancia de la consecución de una adecuada Cultura sobre Seguridad del Paciente (CSP). El paciente crítico, debido a la complejidad de su proceso de enfermedad, está expuesto a un mayor riesgo de sufrir EA. Cualquier profesional que preste sus servicios en una Unidad de Cuidados Intensivos es capaz de identificar los factores de riesgo a los que está sometido el paciente. La diversidad de criterios entre los distintos estamentos y entre los profesionales de la misma categoría, pueden ocasionar una falsa seguridad, entendiéndose ésta como: la sensación de estar seguro de que no existe riesgo, daño o peligro alguno, mientras que en realidad esa seguridad como tal no existe, es decir, si que hay riesgo o peligro. Habría que plantearse realizar un análisis de la CSP, con el fin de identificar exactamente donde se encuentran los puntos débiles, ya que es ahí donde hay un riesgo máximo de que se produzcan EA.

El objetivo del presente trabajo es por tanto identificar las fortalezas y debilidades, según los criterios de la AHRQ, de la UCI del Hospital de Hellín.

Para la realización de este estudio, se ha utilizado la escala validada Cuestionario Sobre Seguridad de los Pacientes, versión española del cuestionario original Hospital Survey on Patient Safety de la Agencia para la Investigación y Calidad Sanitaria (Agency for Health Care Research and Quality, AHRQ). Es una adaptación al contexto español, fruto del convenio entre La Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad de Murcia, que mide la CSP de los profesionales que contestan, a través de la percepción que tienen sobre cada variable y dimensión. El análisis de las respuestas tiene sentido, tanto para cada variable en particular como para cada dimensión en su conjunto. Para

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Este análisis se realiza con el fin de definir exactamente donde se encuentran los puntos débiles, ya que es ahí donde hay un riesgo máximo de que se produzcan EA. El siguiente paso será analizar las causas de vulnerabilidad y diseñar un plan de actuación para reforzar esas debilidades. Tras llevar a cabo las modificaciones pertinentes, un segundo análisis sobre percepción de seguridad y la comparación con el análisis inicial, nos informará de la nueva situación, pudiendo identificar si se ha mejorado en las debilidades detectadas anteriormente. Este trabajo se centra en el análisis inicial, la valoración de la CSP en la UCI del Hospital de Hellín.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

El número de encuestas entregadas fue de 52, que corresponde al total de los profesionales que integran la UCI del hospital de Hellín, distribuidos en tres categorías: Medicina, Enfermería y Auxiliar de Enfermería. Se obtuvo una muestra de 39 lo que corresponde a un porcentaje de respuesta del 75%, siendo el colectivo de enfermería el que ha participado con un mayor porcentaje, 81,5%. Tras el análisis de los datos y de acuerdo a los criterios de la AHRQ para identificar fortalezas y debilidades, se identifica que sólo la dimensión Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio con un 80.7% de respuestas positivas ha sido identificado como fortaleza. Sin embargo, hay que señalar la identificación de variables que por sí solas si se pueden considerar fortalezas:

- Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.
- Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.
- Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.
- El personal se apoya mutuamente.
- Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.
- Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.

Ninguna dimensión se identificó como debilidad, aunque si se identificaron algunas variables que por sí solas se pueden considerar como debilidades. La dimensión que ha obtenido un mayor porcentaje de respuestas negativas, ha sido la de Dotación de personal con un 37.8%, seguido del módulo Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente con un 36.8% de respuestas negativas. Las variables identificadas como debilidades se citan a continuación:

- El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.
- A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Se mantuvo una reunión personal con el Supervisor de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Hellín, con el propósito de solicitar la autorización pertinente para realizar el presente trabajo. Tras contar con ella, se invitó a participar a los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en dicha unidad.

La principal barrera fue la dificultad para llegar a todo el universo muestral, obteniéndose una participación notablemente inferior por parte del colectivo de medicina.

Ningún otro inconveniente se presentó en la realización de este trabajo.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Dado que el objetivo de este estudio es analizar la Cultura de Seguridad del Paciente a través de las fortalezas y debilidades detectadas entre los profesionales de la UCI, la participación directa del paciente y familia queda en un segundo plano. Aunque hay que destacar, que el fin último de dicha investigación es aportar unos cuidados de mayor calidad tanto al paciente como a sus familiares.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Líneas de mejora en la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de la UCI del Hospital de Hellín.

Los resultados obtenidos en este estudio permiten identificar las principales líneas de mejora o estrategias para mejorar la CSP:

- Aprovechar la fortaleza los procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia para fomentar un sistema de notificación de errores, del cual, a través de sesiones clínicas se analicen para extraer conclusiones y aprender de los errores.
- Aprovechar la fortaleza Trabajo en equipo en la unidad/servicio para favorecer una mejor coordinación y un trabajo en equipo de mayor calidad entre los distintos servicios/unidades.
- Tener una actitud abierta por parte de los superiores/jefes, para favorecer así un clima de participación y los profesionales puedan expresar con total libertad su opinión respecto a las decisiones tomadas. Con esta línea de mejora se pretende también reducir la diferencia tan significativa de percepción positiva que existe entre la categoría de medicina y las otras dos categorías.
- Prestar especial atención a la dotación y organización del personal, e intentar mejorar los ritmos de trabajo para que la jornada laboral no resulte agotadora.