

# 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"

## REVISIÓN Y ESTUDIO DE LA CUMPLIMENTACIÓN DE LISTADOS DE SEGURIDAD EN UCI DE PEDIATRIA

**Autor principal** RAFAELA MONTERO GOMEZ

**CoAutor 1** ANDREA NARANJO ESTEPA

**CoAutor 2** FRANCISCO PIEDRAS MONTILLA

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Neonatología y Pediatría

**Palabras clave** Cuidados Intensivos      Lista de verificación      Pediatría      Seguridad del paciente

### » Resumen

La seguridad de los pacientes es un tema que está generando una gran atención por parte de profesionales sanitarios y de las administraciones públicas. Tras la elaboración de un mapa de riesgos en la atención al postoperatorio de cirugía cardiovascular y aplicando la metodología AMFE, se diseñaron dos check-list de los momentos críticos de la asistencia en los que es posible que se produjesen con más frecuencia fallos por una planificación o control inadecuados: listado de verificación al ingreso, listado de verificación previa a traslado temporal fuera de la unidad y una hoja de seguimiento de pacientes sometidos a CCV (también en formato de lista de comprobación). Las dos primeras se cumplimentan en un solo momento de tiempo, mientras la tercera está diseñada para usar al inicio de cada turno de enfermería, tiene periodicidad semanal y se usa en tanto el paciente continúe en la unidad por el mismo motivo de ingreso. Nuestro objetivo era valorar, tras 9 meses de implementación, si la cumplimentación de estos listados cumple criterios de calidad. Para ello se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. Se comprobaron los siguientes criterios: identificación del listado, presencia de la firma de los profesionales responsables, porcentaje de cumplimentación de los diferentes ítems, considerando que los registros reunían criterios de calidad cuando incluían la identificación del paciente, la firma de todos los profesionales implicados y al menos el 80% de los ítems cumplimentados.

### » 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?

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

En enero del 2007, la Organización Mundial de la Salud lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial. Esa iniciativa, denominada "cirugía segura salva vida", tiene como objetivo reconocer ciertas normas mínimas de atención quirúrgica que puedan aplicarse de manera universal, en todos los países y entornos.

Mediante un proceso internacional de dos años, desde octubre de 2007 hasta septiembre de 2008 la OMS creó una lista de verificación, proyecto piloto validado en 8 ciudades de todo el mundo (Toronto-Canadá, Seattle-EEUU, Londres-Reino Unido, Amman-Jordania, Manila-Filipinas, Auckland-Nueva Zelanda, Nueva Delhi-India e Ifakara-Tanzania) consistente en un conjunto sencillo de normas para la seguridad de las prácticas quirúrgicas que pueden aplicarse en cualquier entorno. Cada paso de seguridad en la lista de verificación es sencillo, cuantificable y de amplia aplicación. En diversos hospitales como el nuestro hay experiencia en este sentido. Creemos que también es aplicable en el campo de Cuidados Intensivos

### » 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?

En nuestra unidad se diseñaron tres checklist abordando los principales eventos adversos de los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, que se recogieron tras la elaboración de un mapa de riesgos, aplicando metodología AMFE:

- 1.- Listado de verificación al ingreso, se cumplimenta en el momento del montaje del puesto; y cada profesional implicado puntea cada ítem tras su verificación, firmando en el espacio reservado para ello.
- 2.- Listado de verificación previo a traslado temporal fuera de la unidad. De la cual no se llevó a cabo dado el escaso número de traslados que se produjeron durante el tiempo de estudio.

3.- Listado de verificación en el seguimiento; se cumplimenta al inicio de cada turno de enfermería, tiene periodicidad semanal y se rellena hasta el alta del paciente. Consta de 15 ítems separados en 3 grupos, a saber, "Comprobación del puesto", "Comprobación de monitorización" y "Prevención de riesgos", el primero de los cuales es responsabilidad de la auxiliar de enfermería y los dos siguientes de la enfermera.

El objetivo de nuestro trabajo era valorar, tras nueve meses de implementación, si la cumplimentación de estos listados cumplía criterios de calidad, para lo cual se exigía lo siguiente:

- 1.- Existencia de las hojas en la historia del paciente.
- 2.- Correcta identificación del paciente y firma de todos los profesionales.
- 3.- Comprobación de al menos el 80% de los ítems cumplimentados.

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

En nuestra práctica diaria podemos mejorar la seguridad y calidad de los cuidados mediante el empleo de listas de verificación que ofrecen numerosas ventajas en su uso, ya que son adaptables a las necesidades locales, están basadas en la evidencia, han sido evaluados en diferentes centros en todo el mundo, y todo ello a un coste mínimo. No obstante, para que la lista de verificación tenga éxito, todo el equipo debe participar de la idea de que la seguridad es una prioridad y de que el uso de la lista de verificación puede hacer más segura la atención al paciente.

Por ello estudiamos como se estaban cumplimentando estos listados en nuestra Unidad. Obtuvimos los siguientes resultados:

En cuanto a la presencia de ambas hojas en el total de las historias revisadas se observó:

HOJA DE INGRESO

2.- Estaba identificada y firmada en el 70% (el criterio "firma" no se cumplía aunque sólo faltara la firma de uno de los profesionales).

3.- Los ítems solo estaban correctamente marcados en un 66.6% de los casos (mismo criterio que punto anterior).

Por lo tanto, en lo que respecta a este checklist no se cumplían los criterios de calidad que previamente nos habíamos marcado.

#### HOJA DE SEGUIMIENTO DIARIA

1.- Estaba presente y debidamente identificada en el 100% de los casos.

2.- En este checklist se analizó su grado de cumplimentación separando el bloque del cual es responsable la auxiliar de enfermería de los dos siguientes de los que es responsable la enfermera.

- Grado de cumplimentación inferior al 80%

Auxiliares 16.7% Enfermeras 13.3%

- Grado de cumplimentación entre el 80 y el 90%

Auxiliares 33.3% Enfermeras 13.3%

- Grado de cumplimentación superior al 90%

Auxiliares 50% Enfermeras 73.3%

En este caso concluimos que se cumple el criterio de calidad preestablecido ya que más del 80% de los casos está correctamente cumplimentado (al menos el 80% de los ítems marcados).

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

La implantación de listados de seguridad, como cualquier otra actividad precisa de un tiempo de adaptación y de interiorización de su uso por parte de los profesionales. Así hemos comprobado que la mitad de las historias que no cumplían los citados criterios se concentran en el mes de abril, primer mes de su uso en nuestra Unidad.

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

No encontramos viabilidad de participación.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Proceder a una valoración continua del uso de listados de verificación.