

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

CRISIS, RECORTES SANITARIOS, PERSONAL EVENTUAL, ¿ESTAMOS CREANDO UN AMBIENTE SEGURO PARA EL PACIENTE?

Autor principal PAULA DEL CARMEN ESPINOZA SERRANO

CoAutor 1 ANA ISABEL LOZANO ZORRILLA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Seguridad del paciente Enfermería Crisis Económica Calidad

» Resumen

El sistema de salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio prestado a los pacientes. La enfermería trabaja tenazmente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería; para lograr así la seguridad del paciente. En los últimos años enfermería ha visto como su trabajo enfocado a conseguir un ambiente seguro para el paciente, ha sido afectado a consecuencia de los recortes en sanidad que han acontecido. Se realizó un estudio cualitativo, para el cual hicimos uso de una plataforma Whatsapp y en él lanzamos una pregunta abierta crisis: ¿estamos creando un entorno seguro para el paciente? . La inmensa mayoría de los participantes coincidieron en afirmar que los recortes económicos afectaban a la seguridad del paciente y a la calidad de sus cuidados con todo lo que ello conlleva. Se debe de luchar para que los profesionales encargados de la gestión del personal permita a enfermería prestar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgo aunque ello suponga aumentar los recursos materiales y humanos dedicados a tal fin.

» 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?

El futuro de la enfermería en España es desolador, 18.351 profesionales de enfermería en paro, según los últimos datos de empleo público estatal. Otros muchos miles han visto como se les reducía su jornada laboral, en algunos casos hasta el 50%, con el objetivo de ahorrar y minimizar costes, cuya justificación oficial es el incremento de la eficiencia del sistema. Esta medida junto con otros recortes sanitarios, como la re-estructuración de los hospitales, los consorcios publico-privados de servicios, la introducción del copago, los cambios en la cobertura sanitaria (artículos 3 y 8 de la Ley 16/2003 de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, modificados por el Real Decreto 16/2012, 20 Abril), la disminución de costes en equipamientos médicos, fármacos y proveedores, la reducción de funcionarios sanitario, el aumento de la ratio por enfermero, hacen que nos cuestionemos si el paciente esta protegido y seguro en este nuevo clima sanitario. Además debemos hablar de otros problemas que afectan directamente a la enfermería, y en concreto al personal eventual adscrito en bolsa de trabajo, ya que esta crisis reaviva el mercantilismo existente en formación e investigación, donde los puntos en bolsa se compran con unos pocos euros, de tal manera que los profesionales que actualmente llegan a ser contratados presentan dudosas cualidades, poniendo de manifiesto de

» 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?

Como se ha demostrado en otros estudios la precariedad laboral afectar psicológicamente al desarrollo profesional y merma su capacidad para evolucionar y llegar al expertez (tal y como Patricia Benner documenta en su modelo de enfermería). La seguridad del paciente no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud, sino una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado, y es responsabilidad de enfermería, como disciplina científica, ser capaces de brindar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgos (1). Por este motivo creemos necesario identificar sí, a pesar de las inclemencias que origina la situación económica-social actual, mantenemos un ambiente seguro para nuestros pacientes, entendiéndose como aquél en el que la posibilidad de lesión o contagio de enfermedad se reduce tanto como sea posible, formando parte de la calidad asistencial (2) junto al resto de dimensiones de esta: eficacia, eficiencia, efectividad, accesibilidad, equidad, educación, satisfacción. Es decir, como Florence Nightingale promulgaba colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para que el organismo actúe.

Para este fin diseñamos un estudio cualitativo, inspirados en la investigación fenomenológica. Creamos un grupo de discusión a través de una plataforma whatsapp a través de teléfonos móviles por el cual unos enfermeros invitaban a otros enfermeros, siendo este, el ser enfermero, el único criterio de exclusión e inclusión. Esta plataforma quedo inaugurada por un plazo de dos semanas con una única pregunta abierta Crisis: ¿estamos creando un entorno seguro para el paciente?

Trascurrido este tiempo observamos 259 comentarios con un total de 39 participantes donde libremente aportaron información referente al tema

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

Tras el estudio de las experiencias aportadas, un 82% de los participantes afirman que la crisis económica y sus consecuencias afectan a la seguridad del paciente y calidad de los cuidados frente a un 18% que manifestaban que los cuidados y la profesionalidad no variaba pero que sí afectaba a la actitud, motivación y nivel de estrés laboral del personal, que llegan al trabajo con bajo estado anímico, sin proyectos futuros de mejora y con una considerable sobrecarga de trabajo.

El campo más afectado es el de la relación enfermera-paciente, ya que la seguridad está estrechamente relacionada con la confianza, disponibilidad, cercanía y honestidad que les trasmite el personal más que con la capacidad y destreza técnica (2). Los profesionales hacen referencia a la escasez de tiempo y al exceso de trabajo que les permite sacar adelante los cuidados básicos pero mermando la calidad de la atención integral, aunque con frecuencia los pacientes no son conscientes de ello, los usuarios no tienen instrumentos para valorar la atención o las técnicas, en general se fían de los procedimientos que hacemos, pero con más tiempo y dedicación conseguiríamos que las vivieran más relajadamente y se adaptan mejor a su nueva situación clínica.

Entre los enfermeros eventuales participantes se respira un sentimiento de repulsa hacia la gestión y los organismos responsables de la crisis sanitaria, donde el estado de bienestar se siente vulnerado y la distribución de recursos prioriza en la tecnología y no invierte en recursos humanos, en personal, poniendo en peligro el bienestar, la seguridad y la calidad de la atención así como la salud de los profesionales y usuarios. Este colectivo está deseoso de que se le escuche, no somos prescindibles para el sistema, aportamos un eslabón esencial en la cadena

lugares donde se planifica, organiza y coordinan los recursos, líderes enfermeros en puestos de gestión que por nuestras capacidades académicas ya no están vetados(3), somos graduados, masterizados y doctorados en enfermería y debemos asumir nuevos retos. Entre los comentarios, también hacen mención a mejoras en las rotaciones de personal, aumentar el número de plazas en las especialidades de enfermería, mejorar los sistemas de selección y crear puestos fijos, oposiciones, puestos que propicien la motivación, la investigación y la atención integral mejorando la seguridad del paciente, centro de esta investigación, haciéndonos visibles y necesarios al sistema porque con la voluntad no es suficiente, . esta crisis nos convierte en números deseosos por trabajar sin importarles donde, como y a quienes atendamos, solo le importa al sistema cubrir un puesto de trabajo. Concluimos afirmando que el enfermero eventual sigue siendo el responsable principal de los cuidados y de la seguridad asistencial, siendo este, EL PACIENTE, el eterno olvidado por el sistema, el cual sufre las consecuencias colaterales de la precariedad laboral, los recortes sanitarios, los

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

EL principal obstáculo que hemos encontrado ha sido un número reducido de estudios al respecto ya que estos acontecimientos se han producido en un corto espacio de tiempo y aun no se ha investigado mucho a cerca de estos temas. El instrumento utilizado para esta investigación ha sido de gran uso para esta investigación ya que ha sido de fácil acceso y los participantes guardaban su anonimato ya que muchos han comentado de su reticencia a hablar por miedo a represarías por parte de la institución.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Como esta investigación muestra estamos ante una situación bastante complicada y de difícil solución que a veces pasa desapercibida ante los ojos de los pacientes, principales receptores de los cuidados y principales afectados debido a la responsabilidad y al sobre esfuerzo de los enfermeros que ponen todo su énfasis en seguir respondiendo y atendiendo al paciente de forma integral manteniendo al margen la problemática social.

Desde aquí hacemos un llamamiento como medida de participación del paciente y familia para unir fuerzas y luchar juntos para evitar que se desvalúe la calidad asistencial de los centros públicos, que durante años hemos conseguidos como enfermeros polivalentes, profesionales,

» Propuestas de líneas de investigación.

El siguiente paso sería realizar este mismo estudio en pacientes para determinar si las sospechas del personal sanitario en relación a los cuidados son confirmadas por los propios usuarios.

Incluso nos atrevemos a pasar este mismo foro de discusión a los profesionales encargados de la gestión del personal y en concreto de los enfermeros eventuales, población de estudio de esta investigación.

» Bibliografía.

1. León Román, Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer, 2006, 22(3).
2. Anguas Gracia, Ana; Martínez Lozano, Francisca; Huércaños Esparza, Isabel. El Cuidado Invisible como indicador de mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. Parainfo Digital, 2012, Zaragoza, AÑO VI N. 15.
3. Mejías, Yolanda. Gestionar cuidados de enfermería en tiempos de crisis. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2011, 7(2).