

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### SEGURIDAD Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

**Autor principal** OLGA FERNÁNDEZ RONDA

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

**Palabras clave** Seguridad del paciente      Control de riesgo      Calidad de la Atención de      Procedimientos quirúrgicos ambulatorios

#### » Resumen

Es muy importante que las intervenciones quirúrgicas se desarrollen sin complicaciones, ni fallos humanos o errores en el sistema. Este hecho cobra importancia en estos tiempos actuales de crisis y recortes en el sector sanitario, convirtiéndose la seguridad del paciente en uno de los aspectos más valorados de la calidad asistencial.

Con este trabajo se pretende conocer la seguridad real percibida por los pacientes que son atendidos en nuestra unidad de Cirugía Ambulatoria (CMA) a través de una escala que nos rellenarán anónimamente una vez han sido dados de alta. Para ello, se realiza un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Una vez analizados los resultados se mejoran los aspectos sobre los que nuestros pacientes nos han dado una puntuación más deficiente, para de este modo ofrecerles una atención y servicio seguro y de calidad atendiendo así las necesidades reales que

#### » 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?

En los últimos tiempos, la seguridad del paciente, es uno de los aspectos más valorados de la calidad asistencial tanto para los profesionales como para los usuarios.

**Seguridad del paciente:** Los esfuerzos para reducir el riesgo, para tratar y reducir los incidentes y accidentes que pueden afectar negativamente a los consumidores de salud.

**Calidad de la Atención de Salud :** Los niveles basados en normas de calidad que caracterizan a los servicios o cuidados de salud proporcionados.

La cirugía es el motivo principal por el que muchos pacientes ingresan en el hospital tanto en España como en los países occidentales desarrollados. Se estima que al año se realizan 4.221.922 actos quirúrgicos en los hospitales españoles. La frecuentación quirúrgica en España fue, en 2005, de 95,7 por mil habitantes, siendo de 49,6 por mil habitantes para las intervenciones quirúrgicas con hospitalización, y de 22,7 por mil habitantes para las intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (en adelante, (CMA).

En España hay 3.686 quirófanos, situados la mayoría en hospitales generales y de agudos (3.651 quirófanos). La dotación de quirófanos en España es de 84 quirófanos por millón de habitantes.

Los pacientes intervenidos de alguna cirugía ambulatoria (CMA) valoran positivamente el resultado, la información prestada, el trato y la competencia de los profesionales. Se conoce que carencias de información en el seguimiento postquirúrgico producen insatisfacción al paciente. Actualmente, se están investigando nuevas líneas de investigación sobre la seguridad de los pacientes.

Algunos estudios han analizado la percepción sobre la seguridad clínica y los errores clínicos de los europeos. Un 37% de los españoles (10 puntos menos que la media europea) creen que es probable ser víctima de un error clínico. En otros estudios, entre el 6 y el 42% de encuestados afirman haber sido víctimas de algún error, dependiendo de la pregunta, el período considerado y si se incluía como víctimas a familiares directos.

Analizar los errores clínicos desde el punto de vista del paciente, no es fácil, por la dificultad que éste tiene para diferenciarlos de las complicaciones del tratamiento o los efectos secundarios.

**Control de riesgo:** Identificación, evaluación de las pérdidas y control de riesgos, que generalmente no pueden ser asegurados, con el fin de minimizar las contingencias financieras.

El objetivo principal de este estudio es Conocer la percepción del paciente en cuanto a la seguridad de la asistencia sanitaria tras Cirugía

#### » 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?

Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria son una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados.

En los últimos años se está priorizando en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios para mejorar la seguridad de los pacientes y se han adoptado diferentes estrategias por parte de ciertos organismos internacionales (UE, OMS OCDE, etc.) para tratar los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.

Por ello, haremos un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

Nuestra población de estudio es: Pacientes a los que se les ha intervenido de alguna Cirugía Ambulatoria (CMA).

El tamaño muestral necesario para representar a la población de estudio es de 250 sujetos, teniendo en cuenta como variable principal, el nivel de seguridad percibida.

Cirugía Ambulatoria (CMA) y que cumplan los siguientes criterios:

- Ser mayor de 18 años
- Ausencia de deterioro cognitivo

Para recoger la información, pasaremos a nuestros pacientes (tras haber sido dados de alta) un sobre en el que se encuentra una escala para medir el nivel de seguridad percibida durante su estancia en la Cirugía Ambulatoria. Les informaremos de forma oral sobre nuestro estudio y sus objetivos, resolviendo las dudas que les pudiesen surgir. Les explicaremos que la participación es voluntaria (obteniendo oralmente el consentimiento informado) y que los datos que nos aporten serán confidenciales, ya que no se usarán sus nombres ni apellidos, sólo se utilizará un código numérico para ordenar las escalas y facilitar su manejo posterior en el análisis de datos. Se les dejará que rellenen las escalas durante el tiempo que precisen y se atenderán las dudas que les pudieran aparecer durante la realización de los mismos. Por último, los recogeremos y almacenaremos con especial cuidado para su tratamiento en etapas posteriores.

Se les pasará la siguiente escala, de elaboración propia para medir el nivel de seguridad percibida por nuestros pacientes.

1  
En desacuerdo 2 3 4 5  
Total acuerdo  
Los profesionales estaban preparados para atenderme adecuadamente.  
Los profesionales disponían del material adecuado para atenderme.  
El trato ha sido muy profesional.  
He sido informado correctamente durante todo el proceso.  
Tuve oportunidad de preguntar dudas en todo momento.  
Me sentí acompañado durante mi asistencia por los profesionales.  
Me he sentido seguro en todo momento.  
Me han dado información postquirúrgica adecuada al alta.  
Volvería a confiar en los profesionales que me han atendido.  
¿Mejoraría usted algo?  
Intervención realizada

Variables y medición:

1.-Variables socio-demográficas:

Las variables socio-demográficas estudiadas serán: edad, sexo, estado civil, número de ingresos hospitalarios. Para medir estas variables socio-demográficas se usará una hoja de recogida de datos, de elaboración propia, con preguntas de respuesta cerrada de fácil comprensión.

2.- Variable de estudio:

Para medir la variable seguridad percibida se utilizará una escala de diseño propio.

Es un inventario autoaplicado, compuesto por 9 ítems, presentando cada uno de ellos 5 alternativas de respuesta de las cuales la persona que está siendo evaluada tiene que elegir una. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con la percepción de seguridad que han tenido durante su atención sanitaria.

Los pacientes deben seleccionar la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación para cada ítem. Por lo que el rango de la puntuación obtenida es de 9-45 puntos. El objetivo de esta escala es cuantificar el grado de percepción de seguridad de los pacientes durante su estancia en nuestro servicio.

Alto grado de percepción de seguridad: 45

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

Con el proyecto diseñado se pretende conocer el grado de seguridad percibida por los pacientes tras haber sido intervenidos de alguna Cirugía Ambulatoria (CMA) y de esta forma conocer en qué funcionamos bien, y sobre qué aspectos hay que mejorar para conseguir nuestros objetivos de seguridad y calidad.

Con el estudio sabremos si la información que damos a los pacientes es la adecuada, si realmente resolvemos todas sus dudas, si confían en nosotros, si se sienten cómodos, si han sido atendidos correctamente y si mejorarían algo de su estancia. Ya que cuanto más claras estén las respuestas a sus dudas, mejor llevarán los cuidados postoperatorios, la identificación precoz de posibles complicaciones quirúrgicas, por tanto,

#### **» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

En un principio, no se perciben barreras que puedan dificultar el estudio, puesto que los resultados se obtendrán de forma sencilla y clara, con la encuesta que los pacientes rellenan de forma anónima y voluntaria una vez han sido dados de alta, de forma que se sienten libres para poder expresar sus percepciones reales sobre la atención recibida durante la intervención quirúrgica, sin verse influidos por que lo que pongan pudiera cambiar nuestro trato hacia ellos y facilitándonos así la información para el trabajo.

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

Para la implementación de la calidad y seguridad técnica en Cirugía Ambulatoria (CMA), es importante la comunicación efectiva de los profesionales sanitarios con el paciente y su familia, de forma que puedan interesarse por sus derechos, tratamiento, y participen en sus propios cuidados post-quirúrgicos.

Por ello, el personal de enfermería tendrá una consulta para atender a los pacientes una semana antes del día de la intervención, así se podrá informar a los pacientes y familiares sobre el proceso quirúrgico que van a pasar. Puesto que también atendemos a pacientes de edad avanzada, éstos acudirán a la consulta acompañados del que vaya a ser el cuidador principal tras la operación. Les informaremos de todo el proceso quirúrgico, respondiendo todas sus dudas, cuidados post-quirúrgicos, comprobaremos sus antecedentes médicos, alergias. Por supuesto, tras el alta también les informaremos de todos los cuidados post-operatorios, les enseñaremos cómo hacerlo, les enseñaremos a identificar precozmente posibles complicaciones y signos de infección si hubiese, para que acudan inmediatamente a un centro sanitario. Les

#### **» Propuestas de líneas de investigación.**

Tras la realización de este estudio y demostrada o no la hipótesis de que los pacientes sometidos a algún tipo de Cirugía Ambulatoria se sienten seguros durante todo el proceso pre-quirúrgico, quirúrgico y post-quirúrgico en nuestro hospital, se comprobaría el nivel de percepción de seguridad de los pacientes, y los casos en los que no se percibieran tan seguros ni cómodos, se estudiaría el porqué, qué tipo de intervención ha

la intervención que se realice o si por el contrario, la percepción de seguridad depende más de la atención prestada por los profesionales, que por el tipo de operación.

» **Bibliografía.**

Sánchez, E. Modelos EFQM y Calidad Asistencial. Revista de Calidad Asistencial. Año 2002. Número 17. Páginas 64-66.

Fernández León, A. Las nuevas normas ISO 9000. ¿Nuevos estándares para la Gestión de la Calidad Total?. Revista de Calidad Asistencia. Año 2001, Número 16, pags. 303-304.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752008000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752008000300006&script=sci_arttext) (Fecha de consulta: 15/02/2013).