

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CIRUGÍA ARTROSCÓPICA

BRETONES CALLEJAS MIGUEL J. / MARTÍNEZ SALOMÓN ANA

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

- Identificar casos de enfermedad, estimar su frecuencia y examinar tendencias de la población estadística según las variables de estudio.
- Investigar la comunicación entre el servicio quirúrgico y hospitalario, y su optimización.
- Investigar la aceptación del paciente ante el proceso de hospitalización y al procedimiento quirúrgico.
- Investigar la incidencia de complicaciones postquirúrgicas derivadas del peri y postoperatorio artroscópico.
- Investigar la aceptación por el personal del protocolo.
- Investigar el rendimiento quirúrgico tras la puesta en marcha del protocolo.

OBJETO DEL ESTUDIO:

- Aquella persona subsidiaria de cirugía artroscópica y personal del centro hospitalario, que colabora de forma anónima y voluntaria.
- Población del estudio:
 - 471 pacientes quirúrgicos.
 - 35 Sanitarios.

- Población diana:
 - 164 pacientes subsidiarios de c. artroscópica.
 - 25 Sanitarios que atendieron a los pacientes.
- Muestra objeto del estudio:
 - 164 pacientes operados por artroscopia.
 - 14 Sanitarios que atendieron a los pacientes.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO:

- Estudio descriptivo.
- Empleamos protocolo "ad hoc".
- Recogida de datos.
- Análisis de datos.

MATERIAL:

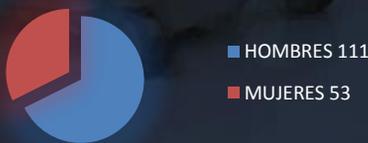
- Acceso a los pacientes y personal del centro hospitalario.
- Mediante entrevista directa, de forma anónima y voluntaria, durante el seguimiento del proceso del estudio tanto en quirófano como en consulta.
- Entrevista anónima y voluntaria con el personal sanitario en su puesto de trabajo.
- Protocolo destinado al personal sanitario.

CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Reducir el estrés del paciente a <30%.
- Reducir la ansiedad del equipo multidisciplinar >15%.
- Aceptación del protocolo por el personal en el 1er año del 80% y del 100% en el 2º año.
- Reducción de infecciones y complicaciones postquirúrgicas a tasas < 5%.
- Aumentó el rendimiento >10%.
- Aceptación y colaboración del paciente durante el proceso > 90%.
- Se establece un escenario de calidad científico-técnica.
- Se avanza en la posibilidad de aplicar el concepto de Actuación Compartimentada (actuar sobre cada componente o sobre cada elemento sin dañar al resto).
- Se aporta un nuevo enfoque que hace posible adaptar estos conceptos a las necesidades actuales y avanzar en la clarificación e identificación de cada uno de ellos, lo que hace posible una mejor aplicabilidad.
- Mejor disposición del personal frente al trabajo.
- Mejora de la percepción de la atención al paciente.
- Evita errores.
- Aumentar la seguridad del paciente .

DATOS OBTENIDOS:

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DEL PACIENTE



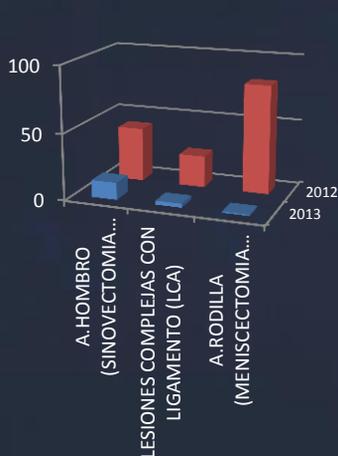
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DEL P. SANITARIO



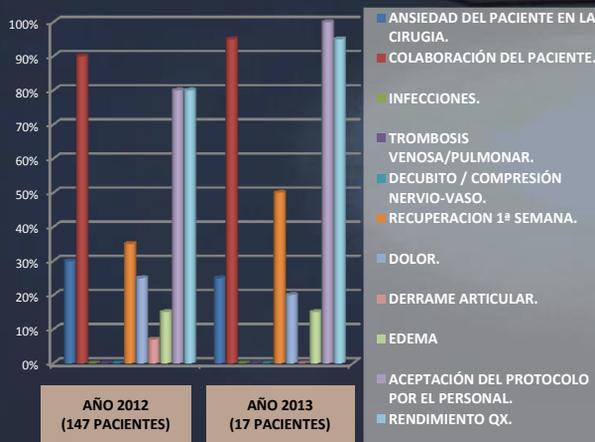
DISTRIBUCIÓN POR CIRUGÍA



G. BARRAS COMPARATIVA PATOLOGIA/AÑO



HISTOGRAMA COMPLICACIONES/AÑO



G. TENDENCIAS COMPLICACIONES/AÑO

