

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

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES PARA UNA ATENCIÓN SANITARIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD.

**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 Infección Nosocomial

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Las Infecciones Nosocomiales tienen lugar en todo el mundo, tanto en países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo. Suponen las principales causas de defunción y el aumento de la morbilidad en los pacientes hospitalizados. Constituyendo además un problema para el paciente y para el sistema de salud pública.

Con este trabajo se pretende conocer los aspectos en los que hay que mejorar para reducir al máximo el número de infecciones nosocomiales en las plantas de cirugía de nuestro hospital. Además, se quiere conocer la seguridad real percibida por los pacientes que son atendidos 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 mejorarán los aspectos sobre los que la puntuación sea más deficiente.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

En los últimos tiempos, la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados durante su asistencia sanitaria, son unos de los aspectos más valorados 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.

Por ello, es muy importante prevenir en lo máximo posible las Infecciones Nosocomiales.

**Infección Nosocomial:** Cualquier infección que un paciente contrae en una institución de salud.

Las infecciones Nosocomiales constituyen en España un problema de salud pública y de transcendencia económica y social, además producen altas tasas de morbilidad y mortalidad, disminuyendo la esperanza de vida de la población afectada.

Las muertes producidas por infecciones nosocomiales, se estiman en 3.200 y triplican en número a las ocasionadas por los accidentes de tráfico. Si con las medidas adecuadas se consiguiera disminuir las cifras, los hospitales españoles podrían ahorrar unos 500 millones de euros anuales, según los expertos.

En los hospitales de nuestro país se infecta aproximadamente uno de cada dieciocho pacientes que reciben asistencia (entre el 5 y el 15 por ciento, dependiendo del medio concreto en el que contraen la infección) de los cuales fallece el 1 por ciento. Al 2,5% de los infectados se les empeora su estado, prolongando así su estancia hospitalaria entre 8 y 10 días, y aumentando en unos 1.660 euros los gastos sanitarios por paciente.

La estancia hospitalaria se incrementa una media de 8 días, correspondiendo 13 días a la infección de heridas quirúrgicas, 6 días para la de tracto urinario y 9 días para las neumonías.

**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.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Las Infecciones Nosocomiales, son una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios.

Actualmente, los Sistemas Sanitarios están aplicando políticas de calidad, abordando diferentes estrategia por parte de UE, OMS, para dotar a los pacientes de una atención sanitaria de calidad y seguridad en todos los ámbitos de la atención.

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

Nuestra población de estudio es: Pacientes que han sido ingresados en las plantas de Cirugía. Elegimos este servicio del hospital, porque uno de los de más riesgo de contraer una Infección Nosocomial, junto con Cuidados Intensivos, u Oncología o Hematología.

El tamaño muestral de nuestra población de estudio es de 300 sujetos, considerando que la variable principal es el nivel de seguridad percibida por los pacientes de las plantas de cirugía durante su ingreso hospitalario.

La muestra a estudiar será elegida por un muestreo no probabilístico de tipos consecutivo o por reclutamiento de los pacientes que tras haber estado ingresados ya fueron dados de alta. Criterios para la elección de la muestra:

- Ausencia de deterioro cognitivo.
- Ser mayor de 18 años .

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 ingreso hospitalario. Se les explicará: en qué consiste el estudio de forma oral, sus objetivos, que la participación es voluntaria (obteniendo oralmente su consentimiento informado), que los datos que nos aporten serán confidenciales, sin nombres ni apellidos, por lo que utilizaremos un código numérico para ordenar las escalas. Se les facilitarán las escalas y las rellenarán en el tiempo que necesiten, aclarándoles todas las dudas que puedan surgirles durante la cumplimentación de la escala. Por último, recogeremos los datos y serán guardados para analizarlos posteriormente.

Se les facilitará a los pacientes la siguiente escala, de elaboración propia, con el objetivo de medir el nivel de seguridad percibida durante el ingreso hospitalario y respecto a las Infecciones Nosocomiales.

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.  
Curaron las heridas post-quirúrgicas correctamente y de forma estéril.  
Me informaron adecuadamente como identificar de forma precoz una posible infección de la herida post-quirúrgica.  
Usted no ha tenido ninguna Infección Nosocomial como consecuencia de su intervención y su posterior ingreso hospitalario.  
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 un formulario 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 10 ítems, presentando cada uno de ellos 5 alternativas de respuesta ( siendo puntuación 1 desacuerdo y puntuación 5 total acuerdo) 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 10-50 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: 46-50 puntos.  
Moderado grado de percepción de seguridad: 36-45 puntos

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Con el proyecto diseñado se pretende conocer el grado de seguridad percibida por los pacientes tras haber sido ingresados en una planta de cirugía tras una intervención quirúrgica, para de este modo conocer qué funciona bien, y en dónde se encuentran los fallos, para mejorar y conseguir nuestros objetivos de seguridad y calidad. Además conoceremos el número de infecciones nosocomiales ocurridas durante el periodo del estudio, y estudiaremos en que se falló, y por supuesto, haciendo siempre incapié en medidas tan básicas y primordiales como el lavado de manos.

Podremos conocer con el estudio si la información que damos a los pacientes es la adecuada y adaptada a sus requerimientos y conocimientos; si realmente resolvemos todas sus dudas, si confían en nosotros, si se sienten cómodos, si la asistencia sanitaria fue adecuada y correcta; si se pueden mejorar aspectos en la estancia hospitalaria. También evaluaremos si los pacientes han obtenido la información adecuada sobre los

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Conocer de primera mano los puntos en los que se trabaja bien en la prevención de Infecciones Nosocomiales, y cuáles son en los que se falla y por tanto, se deben corregir, es fundamental para asegurar al paciente una seguridad y calidad esencial durante su estancia hospitalaria. Ya que con ello, se conseguirá una pronta recuperación sin complicaciones para su salud. Además se reducirán mucho los costes de su estancia

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Tras la realización del estudio, y por consiguiente, conociendo el número de infecciones nosocomiales que han tenido lugar en nuestros servicios de cirugía, a pesar de las medidas realizadas para prevenirlas, se estudiarán los posibles errores, investigando por qué ocurrieron y si en algún caso se pudieron evitar. Se incidirá también en la importancia de cursos de formación continua sobre medidas correctas de realizar las técnicas, para concienciar así, a los trabajadores y demás personal sanitario, reduciendo al máximo el número de infecciones nosocomiales en nuestro

» **BIBLIOGRAFÍA.**

[http://www.inicc.org/espanol/esp\\_index.php](http://www.inicc.org/espanol/esp_index.php) (Fecha de consulta 22/01/2014).

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.

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

[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/seguridad\\_en\\_mente.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/seguridad_en_mente.pdf) (Fecha de consulta: 16/02/2013).