

Introducción

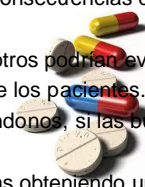
La Seguridad Clínica es una responsabilidad implícita en el acto del cuidado. Según la OMS, es "la ausencia de daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria".

En 1999, se publica "To err is human", produciendo un gran impacto a través de sus estadísticas: Los errores médicos ocasionaban la muerte de hasta 98.000 pacientes, cifra superior a la de las muertes por accidente de tráfico, cáncer de mama o SIDA. A las consecuencias directas se le añaden las repercusiones económicas, el coste de los errores sanitarios supera el de la prevención de los mismos.

Todo proceso de atención sanitaria presenta cierto grado de inseguridad, algunos eventos adversos son inevitables y otros podrían evitarse mediante una serie de recomendaciones dirigidas al personal sanitario orientadas a incrementar la seguridad clínica de los pacientes.

La razón por la que se plantea este proyecto es a fin de identificar y disminuir los riesgos en seguridad clínica planteándonos, si la buena práctica enfermera es un elemento clave en la seguridad clínica para garantizar la calidad y disminuir los riesgos.

Objetivo General: Minimizar los problemas en la seguridad del paciente promoviendo las mejores prácticas enfermeras obteniendo una atención segura y de alta calidad mediante la implantación de recomendaciones de buenas prácticas para el personal de enfermería.



Material y método

Se realiza un estudio transversal cualitativo centrado en un diseño de campo-descriptivo, donde la recolección de datos se efectuó directamente de la realidad que se investigó además del uso de cuestionarios.

La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) que trabajan en la planta quirúrgica.

La selección de los sujetos se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia obteniendo un tamaño muestral de 18 informantes clave.

Se analizan los factores más relevantes de la SC, considerando la cultura de seguridad como piedra angular del proyecto y basándome en 4 de las soluciones de la OMS, que por su relevancia influyen de manera directa en la seguridad del paciente: Higiene de manos, comunicación entre profesionales, identificación de pacientes y errores de medicación.

Para la recolección de datos sobre cultura de seguridad se aplicó la encuesta Versión Española del Hospital Survey on Patient Safety (HSOPS -AHRQ); en la higiene de manos se utilizaron 2 cuestionarios de la OMS: Conocimiento sobre la Higiene de manos destinado a profesionales sanitarios y cuestionario de percepción. Los datos de las variables: Comunicación, identificación y errores de medicación fueron obtenidos a través de observación, registro y análisis del comportamiento en contexto.

Resultados



Cultura de Seguridad	Higiene de manos	Comunicación entre profesionales	Identificación del paciente	Errores de medicación
El 50% calificaron la seguridad en su servicio con una nota entre 6 y 8. 77,8% no ha notificado ningún evento relacionado con la Seg del paciente el último año 47,4% afirma que se aumenta el ritmo de trabajo aunque implique sacrificar la Seguridad del paciente 70,4% a veces no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora 65,6% trabaja bajo presión	El 77% afirma haber recibido educación formal sobre Higiene de manos en los últimos 3 años, aunque existen lagunas de conocimientos dado el nº de respuestas incorrectas en cuanto a los conocimientos de mecanismos de transmisión de microorganismos, momentos de la higiene de manos, y el tiempo-técnica más adecuada. Sólo un 16% responden más de 20 preguntas correctas	Uso de determinadas siglas y abreviaturas no estandarizadas. Existen órdenes verbales que no se repiten en voz alta. Los pasos de guardia se realizan mediante documento impreso aún prevaleciendo órdenes verbales del turno anterior con una duración de 5 minutos. En los traslados del paciente no se proporciona información escrita y relevante.	El 81% de los pacientes hospitalizados en la unidad llevaba la pulsera identificativa rellena. El profesional sólo se vale de la confirmación verbal del nombre sin comprobación de la pulsera de identificación. La forma más habitual de identificación del paciente es el nº de habitación, cama o diagnóstico. No hay establecido un mecanismo de protocolización de la identificación de pacientes	No existe protocolo de registro/comunicación de errores de medicación. Escasa normalización en relación a medicamentos de alto riesgo de EA. Se usan abreviaturas en prescripciones, poco legibles y sobrescritas. Enfermería reparte la medicación pero no asegura la toma, se acumulan fármacos en habitaciones (favorece la doble toma). Administración fármacos por parte de farmacia por nº habitación/cama

Conclusiones

Tras el análisis de las variables y destacando la falta de impregnación de seguridad, existen muchos aspectos por mejorar que requieren ser trabajados para lograr prestar atención de calidad y dentro de ésta conseguir que la cultura de seguridad del paciente sea realmente asumida por todo el personal que trabaja en la institución. Con una propuesta de intervenciones enfermeras basadas en evidencia científica y dirigidas a las debilidades detectadas se podrían disminuir los riesgos y aumentar la Seguridad del paciente.

El personal de enfermería es el responsable del cuidado del paciente, de velar por su seguridad, así como proporcionar unos cuidados de alta calidad y libres de riesgo. La buena práctica enfermera es sin lugar a duda, un elemento clave en garantizar la disminución de los riesgos relacionados con la seguridad del paciente.

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud (2007). La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. 2 De Mayo de 2007. [Consultado el 2 de julio de 2013] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>

Observatorio para la seguridad del paciente/ Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [sede Web]*. Andalucía: Marisa Dotor García et al; 2012 [21 de julio de 2013]. Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sanitarios [98 páginas] Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/opencms/es/noticias/Recomendaciones-para-la-mejora-de-la-seguridad-del-paciente-en-centros-sanitarios-y-sociosanitarios/>

