

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"

SEGURIDAD EN EL PACIENTE PEDIATRICO EN EL AREA DE URGENCIAS

Autor principal MANUEL NAVARRO LORENTE

CoAutor 1 MARIA DE LOS ANGELES COBO RODRIGUEZ

CoAutor 2

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

Palabras clave seguridad urgencias pediatría paciente

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

Se ha detectado errores en los diferentes registros de historias clínicas en lo que se refiere al paciente pediátrico en el área de urgencias del HAR Benámadena.

Para mejorar la seguridad del paciente pediátrico debería existir una homogeneización y estandarización en la cumplimentación de estos documentos que aportan seguridad vital para el paciente y un inicio para construir mejoras en el tratamiento y atención

Material y Método

Se crea un grupo de trabajo para revisar historias clínicas con el fin de detectar defectos en la cumplimentación de documentos que afectan a la seguridad

Se divide el trabajo en tres áreas: Enfermería, Administrativa y Medica

Elaboración de 3 fichas de análisis de contenido en la que cada una esta compuesta de items que deberían estar registrados en la historia clínica para aportar seguridad

Aleatoriamente se eligen 90 historias

Análisis de resultados

Publicación y difusión de resultados obtenidos

Después se vuelven a elegir aleatoriamente 90 historias clínicas, recogidas después del periodo de difusión de resultados

Se analizan estadísticamente las historias nuevamente y se publican y difunden los resultados con las mejoras obtenidas

Resultado

Se observa un aumento en la correcta cumplimentación de documentos, mejorando la seguridad y la calidad en el tratamiento

Discusión

» **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.**

Hemos detectado errores en la cumplimentación de registros de historias clínicas de pacientes pediátricos, en lo que se refiere a inexistencia de datos administrativos, datos médicos y datos de enfermería, que creemos necesarios que sean reflejados en los diferentes informes clínicos para mejorar la seguridad del paciente pediátrico

Objetivo Principal: Mejorar la seguridad del paciente Pediátrico a través de la correcta cumplimentación y homogeneización de las historias clínicas del paciente pediátrico

Objetivos específicos:

Conseguir una correcta cumplimentación en al menos un 80% del registro administrativo.

Conseguir una correcta cumplimentación en al menos un 80% del registro medico.

Conseguir una correcta cumplimentación en al menos un 80% del registro enfermero.

» **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.**

Se ha detectado errores en los diferentes registros de historias clínicas en lo que se refiere al paciente pediátrico en el área de urgencias del Hospital de Alta Resolución de Benámadena, lo que afecta directamente a la seguridad del paciente.

Dichos errores son la ausencia de cumplimentación y gran variabilidad en la homogeneización en los registros administrativos, médicos y enfermeros de las historias clínicas del paciente pediátrico

Material y Método

Se crea un grupo de trabajo interdisciplinar para la revisión de historias clínicas con el fin de detectar defectos en la cumplimentación de documentos que afectan a la seguridad del paciente pediátrico

Para ello se crea diferentes fichas de análisis de contenido con diferentes items:

Ficha administrativa: fecha de informe, numero de episodio, nombre, edad, domicilio, población, numero de seguridad social, hora de informe, numero de historia clínica, sexo, teléfono, provincia y afiliación publica o privada.

Ficha de Enfermería (registro de triaje): Fecha, hora de atención, motivo de consulta, constantes vitales, grado de dolor, alergias, peso, responsable de triaje y remitido por.

Ficha medica: tratamiento domiciliario, historia actual, antecedentes, alergias, vacunaciones, datos de nacimiento, peso actual, edad, anamnesis, exploración física, constantes vitales, extremidades, aparato locomotor, exploración cardiopulmonar, exploración abdominal, exploración cabeza y cuello, otoscopia, pruebas diagnosticas, evolución, juicio clínico principal y secundario, tratamiento, fecha alta clínica a domicilio/ traslado/ingreso, hora alta clínica y firma facultativa.

Se recoge una muestra aleatoria de 90 historias clínicas de pacientes pediátricos atendidos en el servicio de urgencias en el Hospital de Alta resolución de Benámadena en el año 2013.

Se revisa y analiza las tres fichas de análisis de contenido con sus diferentes items.

Se considera como valor negativo cuando el ítem de cada área no está cumplimentado o contiene otra información distinta a la requerida en el.

Se analizan los resultados mediante estadísticas descriptivas.

Se publican y difunden los resultados obtenidos con los profesionales implicados.

Tras la publicación y difusión de los resultados obtenidos se vuelve a hacer una revisión aleatoria de 90 historias clínicas de pacientes pediátricos. Como criterio de exclusión se establece que la fecha de la historia clínica debe ser posterior al periodo de difusión de los resultados obtenidos del análisis de las 90 historias clínicas previamente estudiadas.

Se revisa y analiza las fichas de análisis de contenido con sus diferentes ítems.

Se analizan los resultados mediante estadísticas descriptivas.

» **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.**

Se han analizado 90 historias clínicas de pacientes pediátricos en el área de urgencias del Hospital de Alta Resolución de Benálmadena.

En cuanto a la ficha de análisis de contenido de datos administrativos, cabe destacar como valor positivo:

Aumento del 93% al 100% en población, domicilio, sexo y teléfono
Aumento del 73% al 100% en provincia

En cuanto a la ficha de análisis de contenido de datos administrativos, cabe destacar como valor negativo:

Descenso del 93% al 83% en número de seguridad social

En cuanto a la ficha de análisis de contenido de datos enfermeros, cabe destacar como valor positivo:

Aumento del 56% al 90% en constantes vitales

En cuanto a la ficha de análisis de contenido de datos administrativos, cabe destacar como valor negativo:

Descenso del 70% al 66% en temperatura
Descenso del 100% al 83% en remitido por

En cuanto a la ficha de análisis de contenido de datos médicos, cabe destacar como valor positivo:

Aumento del 86% al 100% en tratamiento domiciliario
Aumento del 30% al 70% en vacunación
Aumento del 50% al 96% en peso actual
Aumento del 26% al 50% en edad
Aumento del 16% al 26% en temperatura
Aumento del 13% al 46% en exploración aparato locomotor
Aumento del 66% al 73% en exploración cardiopulmonar
Aumento del 66% al 73% en cabeza cuello
Aumento del 10% al 40% en otoscopia
Aumento del 40% al 63% en evolución
Aumento del 93% al 100% en juicio clínico principal
Aumento del 93% al 100% en tratamiento
Aumento del 86% al 100% en domicilio
Aumento del 53% al 84% en hora de alta clínica
Aumento del 93% al 100% en firma facultativa.

En cuanto a la ficha de análisis de contenido de datos médicos, cabe destacar como valor negativo:

Descenso del 100% al 96% en antecedentes personales
Descenso del 100% al 96% en alergias
Descenso del 6% al 3% en datos de nacimiento
Descenso del 23% al 10% en pruebas diagnósticas
Descenso del 10% al 0% en juicio clínico secundario

Discusión

Se ha mejorado la seguridad del paciente pediátrico en el área de urgencias gracias a la mejor cumplimentación de la historia clínica

Con la homogeneización en la cumplimentación de registros interdisciplinarios de la historia clínica, conseguimos aportar seguridad al paciente pediátrico en el área de urgencias, unificando criterios, permitiéndonos trabajar de forma individualizada sobre cada uno de estos campos, favoreciendo investigar y discutir las mejoras, evolucionando hacia una mayor seguridad clínica

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

Esta investigación mejora en la seguridad del paciente pediátrico debido a la correcta cumplimentación de registros de historias clínicas, mediante estudios descriptivos trimestrales de los ítems de las áreas descritas en el estudio

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

Se propone continuar con auditorías trimestrales y anuales.

Publicar y difundir los resultados obtenidos entre los profesionales implicados con el fin de mejorar la seguridad y calidad de los pacientes pediátricos a través de sesiones clínicas en el área de urgencias.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

González-Alastrué JA, Jover L. Los gráficos en la comunicación y el razonamiento científicos: ¿instrumento u ornamento?. Med Clin (Barc). 2004;122(Supl 1):3-10.
Soluciones para la seguridad del paciente. (2007) (vol .1, solución 9)