

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

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## BARRERAS EN TORNO A UNA BUENA PRÁCTICA ASISTENCIAL

**Autor principal** SUSANA AMELIA RODRIGUEZ DIAZ

**CoAutor 1** MONICA RODRIGUEZ DIAZ

**CoAutor 2** MARIA VICTORIA SIMON VERGARA

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

**Palabras clave** Seguridad del paciente                      Calidad    Estrés    Profesionales Sanitarios

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

La seguridad del paciente es la seguridad de todos los profesionales sanitarios.

Todos los pacientes tienen derecho a recibir una asistencia de calidad, ello hace que se sientan seguros y confiados con los cuidados sanitarios recibidos.

La buena práctica clínica es la búsqueda y aplicación de intervenciones que resuelvan los problemas de salud del paciente.

Los pacientes identifican a los profesionales sanitarios como sus mayores defensores ante los riesgos del sistema sanitario

Dentro de los programas de garantía de calidad, la seguridad del paciente es una responsabilidad profesional implícita en el acto de cuidado.

Debemos identificar que situaciones y acciones afectan a la seguridad del paciente durante la prestación de la asistencia sanitaria y gestionarlas para obtener una atención de calidad.

Pretendemos expandir una cultura de seguridad vinculada a los profesionales sanitarios, enfocándola hacia una buena práctica clínica.

» **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.**

Según la Organización Mundial de la Salud, la Seguridad del Paciente es la ausencia de daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria, donde no se trata tan solo de evitar el daño, sino de minimizar el riesgo de que se pueda producir.

Los profesionales sanitarios deben desarrollar una cultura de seguridad e incorporarse a los programas con una actitud pro-activa.

El sistema debe conocer y reconocer sus errores, además de proponer medidas para evitarlas ya que esto repercute en la seguridad del paciente.

Todos los centros sanitarios deberían de desarrollar una cultura de seguridad, programas de vigilancia encaminados a prevenir y mejorar la calidad asistencial.

Nuestro objetivo es mejorar la seguridad del paciente, conociendo cuales son los obstáculos que encontramos en nuestra práctica diaria, para crear un entorno de seguridad del paciente.

El exceso de carga asistencial, el desinterés por parte del profesional, el desconocimiento de funciones del trabajo y todos los recortes sanitarios entre otras cosas, hace que el personal sanitario este desmotivado e inseguro, lo que afecta a la buena práctica clínica e influye directamente en la seguridad del paciente.

» **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.**

Es necesario reconocer nuestros errores en la práctica clínica diaria para poder proponer medidas o estrategias para evitarlos.

La prevención Cuaternaria es el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario.

Realizamos un estudio Descriptivo Transversal basado en el método Delphi (un método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos tratar un problema.) durante seis meses, donde la población objeto de estudio estuvo compuesto por diferentes profesionales de distintos ámbitos sanitarios.

Se seleccionaron 100 profesionales de diferentes categorías Médicos, Enfermeras. Auxiliares.

El método de selección fueron profesionales sanitarios que quisieron participar voluntariamente, con iniciativa y motivados para mejorar la calidad de los cuidados, y que tuviesen un mínimo de experiencia laboral de 5 años. En todo momento el anonimato y la confidencialidad estuvieron presentes. Las variables fueron sexo, años, ejercicio de la profesión.

Lo que queríamos conocer era el grado de satisfacción que los distintos profesionales tenían en su práctica asistencial.

La utilización del análisis F O D A es una herramienta que nos permitió conocer la situación real en que se encuentra un centro y plantearse estrategias de futuro.

Para ello utilizamos unos cuestionarios con diferentes ítems, entre ellos, cual era el grado de motivación a la hora de realizar su trabajo, si el bajo sueldo, la escasez de protocolos, poca iniciativa por parte de los compañeros sanitarios, ritmo de trabajo, turnos de trabajo prolongados, estrés.. les influía en la realización de una buena práctica asistencial.

» **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.**

Tratamos de identificar que obstáculos manifiestan los profesionales sanitarios en la práctica diaria y que hacer para crear una cultura de seguridad en el paciente.

Como barreras detectadas estarían la carga asistencial, el ritmo de trabajo, la escasez de protocolos, la falta de comunicación, escasez de recursos, desmotivación.

Casi todos los profesionales coincidieron en que la carga asistencial, la desmotivación, la falta de recursos, junto con la posibilidad

de cometer errores con graves consecuencias, horario de trabajos irregulares, la falta de reconocimiento, el estrés laboral, la falta de incentivos era lo que más les impedía realizar una buena práctica asistencial.

El profesional encuestado presenta un nivel de motivación escaso, aunque todos coinciden en establecer estrategias para modificar todos aquellos factores que le crean esa inseguridad que no les permite realizar su trabajo satisfactoriamente lo cual repercute en la seguridad del paciente.

Todo ello contribuye a comportamientos tales como la falta de respeto del profesional al paciente, discusión inapropiada con un paciente o familia, falta de cortesía, lenguaje técnico que los pacientes no entienden, el no saber escuchar atentamente las preocupaciones que nos manifiestan los pacientes, errores al administrar una medicación, no realizar una correcta higiene de manos entre paciente y paciente, errores en la identificación del paciente, sacar el trabajo adelante sin tener en cuenta de que no somos máquinas de trabajo y que detrás hay personas que necesitan ser atendidas correctamente, falta de información adecuada tanto en el ingreso del paciente, así como en la evolución de su enfermedad y el alta.

Los problemas identificados afectan a la seguridad del paciente, por lo que a partir de su identificación se puede actuar sobre ellos.

Trabajar en un entorno clínicamente seguro hace que el profesional sanitario se sienta bien y trabajar con seguridad a largo plazo disminuye la carga de trabajo y reduce los costos.

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

Con una buena práctica clínica el paciente se sentirá más seguro, ya que ellos depositan su confianza en nosotros.

Preparar a los profesionales sanitarios para que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien de la humanidad y sean capaces de brindar cuidados de calidad y libres de riesgo.

Acciones tales como ,recibir al paciente amablemente, identificación correcta por su nombre y apellidos, la comunicación no verbal que aumenta la satisfacción del paciente, escuchar al paciente atentamente, pedirle al paciente que repita con sus propias palabras lo que ha entendido de la información facilitada... hace que el paciente se sienta más seguro.

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

Motivación personal sanitaria, proporcionar cursos, talleres de reciclaje, intentar disminuir la carga de trabajo, personal más cualificado

Aumentar las publicaciones sobre éstos temas para que otros profesionales puedan ayudar a mejorar la seguridad en el paciente.

Fomentar cultura de seguridad.

Programas de asertividad

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

-Sanchez-Caro J, Abellán F. Derechos y Deberes de los pacientes. 1ª Ed. Granada: Comares; 2003

-Aibar-Remón C. La seguridad clínica: pequeños pasos y grandes palabras. Rev Calid Asist. 2005;20(4):183-4

-Jiménez, M. (2007). Seguridad del paciente. Madrid