

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

ABORDAJE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD DE ROTA

Autor principal JÉSSICA M^a LAYNEZ MÁRQUEZ

CoAutor 1 MARIA MERCEDES BERNAL BOLAÑOS

CoAutor 2 ANA MARIA NUÑEZ LÓPEZ

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

Palabras clave Seguridad del paciente Riesgo Atención Primaria Centro de Salud

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

-La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, que conlleva riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos y /o problemas de salud.

-Estudiaremos los distintos tipos de riesgos en nuestro Centro de Atención Primaria de Rota y analizaremos el grado de gravedad de cada uno, la frecuencia de aparición y sus posibles medidas correctoras. para poder disminuirlos o hacer que desaparezcan.

Esto lo analizaremos mediante un Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE). Los resultados se expresarán mediante tablas.

-Como conclusión del trabajo y tras demostrar que el estudio ha dado unos resultados positivos, nuestra acción irá encaminada a impulsar una adecuada organización asistencial donde se favorezca la implementación de las estrategias y medidas anteriormente nombradas y desarrolladas en este trabajo para mejorar la seguridad de los pacientes del Centro de Salud.

» **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.**

La OMS establece que: Las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar al paciente pero también puede causarle daño. En 2004 crea la World Alliance por Patient Safety (Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente).

-A raíz del informe To Err is Human la seguridad clínica se ha convertido en una componente esencial en la calidad asistencial.

-Diversos estudios de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, incluyen en sus recomendaciones la necesidad de un cambio cultural entre los profesionales que faciliten la promoción para la seguridad del paciente.

>ENEAS: Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización.

>APEAS: Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud.

>EARCAS: Estudio sobre eventos adversos en Residencias y Centros asistenciales sociosanitarios.

-El III Plan de Calidad (2010-2014) del Sistema Sanitario Público de Andalucía propone una atención sanitaria integrada, integral y segura a la ciudadanía.

-En la revisión de todo lo anterior podemos visualizar la importancia de este tema en todo el ámbito sanitario.

-Los objetivos de nuestro estudio son:

>Generales:

-Mejorar la calidad de la atención sanitaria proporcionando cuidados seguros a los pacientes de nuestro Centro de Salud, disminuyendo de esta manera los daños colaterales o accidentales que se puedan derivar de determinar riesgos en la práctica clínica.

>Específicos:

-Identificar puntos críticos de riesgo en nuestro Centro de Salud.

-Priorizarlos según su gravedad y frecuencia de aparición.

-Promover estrategias de prevención de dichos riesgos o en cualquier caso disminuir su frecuencia de aparición.

» **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.**

-El Centro de Salud de Rota, perteneciente a la provincia de Cádiz, con una extensión superficial de 84 kilómetros cuadrados, pertenece al Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz (Distrito de Atención Primaria Jerez Costa Noroeste). Atiende a una población que oscila sobre los 29.100 habitantes.

-La población que se estudiara será todos los ciudadanos de Rota, que acuden a los diferentes servicios que aquí se estudian. Por tanto es una muestra aleatoria.

-Los problemas que vamos a analizar en nuestro estudio AMFE, serán los riesgos o problemas reales o potenciales que existen en nuestro Centro de Salud, viendo cuáles son sus causas, efecto, y sus índices de riesgo. Para ellos hemos realizado una recogida de datos a través de auditorías, reclamaciones, sistema de notificación de eventos adversos, encuestas, cumplimiento de objetivos individuales, haciendo una recogida de datos completa y a través del sistema informático Diraya.

-Un AMFE es un método de análisis para evaluar diseños de forma estructurada, para poder identificar y prevenir posibles fallos, evaluando su probabilidad de aparición, posibilidad de detección, posibles efectos y su gravedad, así como sus causas.

-Para analizarlos y entenderlos de manera más clara y concisa, hemos dividido los diferentes riesgos o fallos según su área de aparición. Antes de visualizar el AMFE explicamos de donde obtenemos los valores de riesgo:

GRAVEDAD: Catastrófico (9-10), Mayor(5-8), Moderado(3-4), Menor(1-2)

OCURRENCIA: Frecuente (9-10), Ocasional (7-8), Infrecuente (5-6), Remoto (1-4)

DETECCION: Baja (9-10), Moderada (7-8), Ocasional (5-6), Alta(1-4)

LEYENDA: G (gravedad), O (ocurrencia), D (detección) y NPR (Número Potencial de Riesgo, que resulta de multiplicar el valor de la gravedad, aparición y la detección)

-De esta manera tenemos lo siguiente:

Problemas detectados en ATENCIÓN DOMICILIARIA:

MODO FALLO(MF):Mala prevención de UPP (Úlceras por presión)
EFECTO(E):Aparición UPP
CAUSAS(C):Inadecuada educación sanitaria
METODO DETECCIÓN(MD):VE(Valoración enfermera) Escala Norton
G:9
O:5
D:1
NPR INICIAL:45

MF:Error en la toma de medicamentos
E:Tratamiento inadecuado
C:Identificación inadecuada de la medicación, confusión con genéricos
MD:Mediante VEMRT (valoración enfermera en el manejo del régimen terapéutico)
G:8
O:2
D:4
NPR INICIAL:64

MF:Mala prevención de caídas en domicilio
E:Caídas
C:Limitación funcional, problemas visuales, medicamentos, caídas previas, incontinencia urinaria
MD:VE(Escala de riesgo de caídas múltiples).
G:8
O:2
D:4
NPR INICIAL:64

MF:Error en la detección de cansancio en el desempeño del rol de cuidador
E:Cansancio del cuidador
C:Sobrecarga del cuidador
MD:VEC (Valoración enfermera al cuidador)
G:2
O:9
D:2
NPR INICIAL:36

Problemas detectados en el SERVICIO DE URGENCIAS:

MF:Error en la administración de medicación
E:Tratamiento inadecuado o erróneo
C:Orden verbal de tratamiento, error de comunicación en el traspaso de pacientes entre profesionales
MD:Verificar orden escrita
G:8
O:1
D:2
NPR INICIAL:16

MF:Error en la continuidad de cuidados en el traspaso y/o traslado de pacientes
E:Déficit de cuidados
C:Registro incompleto de historias clínicas de movilidad (HCM) por necesidad de respuesta inmediata, transmisión de información de manera verbal
MD:Verificación de las historias clínicas en centro de procedencia y/o destino.
G:8
O:8
D:1
NPR INICIAL:64

MF:Errores de codificación y/o identificación de catéteres y tubos
E:Daño al paciente o pérdida de pruebas diagnósticas.
C:Falta de identificación
MD:Verificar correcta codificación e identificación.
G:8
O:7
D:1
NPR INICIAL:56

MF:Inadecuada preparación del carro de paradas y otros equipos médicos.
E:Retrasos en la atención al paciente, daños colaterales, peor pronóstico, muerte.
C:No aplicación de los protocolos establecidos, no designación del personal responsable, no revisión del material disponible y su estado.
MD:Revisión del carro de parada y demás equipos médicos.
G:10

O:2
D:1
NPR INICIAL:20

Problemas detectados en CONSULTAS:MAP (Médico Atención Primaria), curas, extracciones, espirometrías, ECG (Electrocardiograma), cirugía menor, vacunas...

MF:Aparición de alergias medicamentosas
E:Reacciones adversas al medicamento
C:Falta de registro en la historia clínica
MD:Visualización de la historia clínica
G:9
O:1
D:2
NPR INICIAL:18

MF:Infecciones asociadas a la atención sanitaria
E:Infección nosocomial
C:Inadecuada higiene de manos
MD:Evaluación de la sensibilidad de los profesionales a través de encuestas
G:8
O:2
D:4
NPR INICIAL:64

MF:Error en la realización de pruebas diagnosticas y/o terapéuticas
E:Diagnósticos o parámetros erróneos, o daños al paciente
C:Falta de formación del personal en cuanto al aparataje (ECG, espirómetro, carro de paradas,)
MD:Evaluación de la competencia de los profesionales en el manejo del aparataje
G:7
O:3
D:4
NPR INICIAL:81

Problemas detectados en Unidad de ATENCION AL USUARIO(UAC):

MF:Fallo en la identificación del paciente
E:Error en el registro de historias clínicas, prescripción de medicamentos, obtención de citas medicas
C:Identificación inadecuada de los pacientes, por presentar tarjetas falsas, datos incorrectos
MD:Evaluación de la sensibilidad de los profesionales con respecto al conocimiento de las medidas de control
G:7
O:2
D:6
NPR INICIAL:84

MF:Falta de comprensión por barrera idiomática
E:Dificultad para comunicarse y entender al usuario
C:Distinto idioma
MD:Mediante la atención directa con el usuario
G:7
O:2
D:1
NPR INICIAL:14

-Una vez realizadas las anteriores tablas, donde se ve el NPR Inicial, seguimos realizando la segunda parte de nuestro AMFE que consiste en valorar si hemos conseguido disminuir el NPR, mediante medidas correctoras o preventivas de los riesgos analizados anteriormente. De esta manera tenemos:

Actuación frente a los problemas en Atención Domiciliaria:

MF:Mala prevención de UPP
Acciones Recomendadas(AR):VE
Responsable (R):Coordinadora de enfermería y enfermera
Accion Tomada (AT):Promocionar medidas preventivas con actuaciones individuales y grupales
G:9
O:3
D:1
NPR FINAL:27

MF:Error en la toma de medicamentos
AR:VEMRT
R:Coordinadora de enfermería y enfermera
AT:Instruir al paciente en el manejo de su régimen terapéutico
G:8
O:2
D:2
NPR FINAL:32

MF:Mala prevención de caídas
AR:VE

R:Coordinadora de enfermería y enfermera
AT:Valoración del riesgo de caídas, promoción medidas preventivas
G:8
O:1
D:1
NPR FINAL:8

MF:Error en la detección del cansancio en el desempeño del rol del cuidador
AR:VEC
R:Enfermera
AT:Valoración (Escala de Zarit) apoyo e información al cuidador
G:2
O:7
D:1
NPR FINAL:14

Actuación frente a los problemas en el servicio de Urgencias:

MF:Error en la administración de medicación
AR:Orden escrita
R:Médico, enfermería
AT:Protocolo de urgencias
G:8
O:1
D:1
NPR FINAL:8

MF:Error en la continuidad de cuidados en el traspaso y/o traslado de pacientes
AR:Registro completo de la HCM
R:Profesionales que intervienen en la asistencia
AT:Revisión de la historia del paciente antes del traspaso o traslado
G:8
O:5
D:1
NPR FINAL:40

MF:Errores de codificación y/o identificación de catéteres y tubos
AR:Verificar e identificar
R:Profesionales que intervienen en la asistencia.
AT:Identificación adecuada de catéteres, tubos y muestras del paciente
G:8
O:5
D:1
NPR FINAL:40

MF:Inadecuada preparación del carro de paradas y otros equipos médicos
AR:Revisión diaria del carro de paradas y aparataje
R:Enfermera de urgencias.
AT:Seguir protocolo de urgencias
G:10
O:1
D:1
NPR FINAL:10

Actuación frente a los problemas de CONSULTAS: MAP, curas, extracciones, espirometrías, ECG, cirugía menor, vacunas:

MF:Aparición de alergias medicamentosas
AR:Reflejarlas en la historia
R:MAP, Enfermera, DCCU(Dispositivo Cuidados Críticos y Urgencias)
AT:Auditorías de historias clínicas por dirección y objetivo individual del MAP
G:9
O:1
D:1
NPR FINAL:9

MF:Infecciones asociadas a la atención sanitaria
AR:Protocolo de higiene de manos
R:Todos los sanitarios
AT:Formación del personal, cartelería, material para correcta higiene de manos
G:8
O:1
D:4
NPR FINAL:32

MF:Error en la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas
AR:Formación de los profesionales
R:Director
AT:Formación continua del personal en técnicas y aparatajes
G:8
O:2

D:3
NPR FINAL:48

Actuación frente a problemas en la Unidad de Atención al Usuario.

MF:Fallo en la identificación del paciente
AR:Sensibilización de profesionales y usuarios
R:Administrativos y celadores
AT:Formación al personal y protocolos
G:7
O:1
D:4
NPR FINAL:28

MF:Falta de comprensión por barrera idiomática
AR:Formación y sensibilización del personal sobre recursos disponibles
R:Personal y dirección
AT:Utilización de protocolos, trípticos
G:7
O:1
D:1
NPR FINAL:7

» **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.**

Comparamos los resultados de este estudio para visualizar la diferencia entre el NPR Inicial y el NPR Final después de poner en marcha las medidas correctoras:

- Mala prevención UPP (NPR INICIAL:45, NPR FINAL:27)
- Error toma de medicamentos (64/32)
- Mala prevención caídas (64/8)
- Error detección cansancio del cuidador (36/14)
- Error administración medicamentos (16/8)
- Error continuidad de cuidados (64/40)
- Error codificación/Identificación muestras (56/32)
- Error preparación carro parada/ aparatajes (20/10)
- Aparición alergias medicamentosas (18/9)
- Aparición infecciones nosocomiales (64/32)
- Error realización de pruebas dca/terapéutica (81/48)
- Fallo identificación paciente (84/28)
- Errores comprensión por barrera idiomática (14/7)

Consideramos modos de fallos con menos NPR los errores de administración de medicamentos, detección del cansancio del cuidador, aparición de alergias medicamentosas y preparación del carro de paradas, así como los problemas de comunicación por barrera idiomática, debido a que existían estrategias protocolizadas para evitarlos.

Así como las oportunidades de mejora más notables se llevaron a cabo con:

- Identificación de pacientes, debido a la mayor sensibilización de los profesionales, a pesar de ser un centro con un alto número de población flotante.
- Las infecciones nosocomiales, tras sensibilización de los profesionales, estando el centro en proceso de acreditación como Centro de Manos Seguras.
- El riesgo de caídas en domicilio, tras la inclusión como objetivo individual la valoración del mismo.

Como conclusiones destacamos la necesidad de promover la comunicación de eventos adversos, a través de la participación multidisciplinaria así como la implicación del paciente en su cuidado. Es por lo que en el modelo organizativo el análisis, la acción y el aprendizaje debe ser continuo, sin olvidar la relación paciente-profesional. Todo ello mejorará la seguridad del paciente.

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

Nuestro trabajo no solo contribuyó a una retroalimentación inmediata para corregir problemas sino a una adecuada organización asistencial donde se han favorecido la creación de estrategias que mejoran la seguridad del paciente, aportando una mayor calidad asistencial.

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

Proponemos el siguiente estudio: Evaluación de los efectos adversos derivados del desconocimiento profesional en el manejo de aparatajes, así como la interpretación de sus resultados.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. "To err is human": building a safer health system. Washington DC: National Academy Press;2000.
2. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid, 2008. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/LibroAPEAS.pdf>
3. Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, 2010-2014. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía;2010.
4. Ruiz López P, González Rodríguez-Salinas C. El análisis modal de fallos y efectos (AMFE). Una herramienta muy útil para la seguridad del paciente. Unidad de Calidad. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España. JANO 27 de Junio 3 Julio de 2008. Nº 1.702; 46-48. www.jano.es Disponible en: <http://test.elsevier.es/ficheros/sumarios/1/0/1702/45/00450048-LR.pdf>