

EVALUACIÓN DEL USO HOSPITALARIO DE LAS PULSERAS IDENTIFICATIVAS Y SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES

Autor principal:

MIKEL
HOYOS
IZAGA

Segundo co-autor:

LAURA
PÉREZ
ALONSO

Tercer co-autor:

IÑIGO
RODRIGUEZ TRUJILLO
RODRIGUEZ TRUJILLO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Sistemas de identificación de pacientes

Palabra clave 2:

Seguridad del paciente

Palabra clave 3:

Satisfacción en el trabajo

Palabra clave 4:

Errores médicos

Resumen:

Objetivo: evaluar la utilización de las pulseras identificativas y la satisfacción de los profesionales con las mismas.

Método y materiales: estudio cuantitativo, descriptivo observacional y transversal sobre una muestra de 106 profesionales. La recogida de datos se realizó mediante la entrega de un cuestionario anónimo estructurado para conocer la utilización de las pulseras por los profesionales y el grado de satisfacción con las mismas.

Resultados y discusión: se obtuvo que un 100% de los encuestados conoce la pulsera pero un 62,49% de los profesionales hacen uso de la pulsera solo en ocasiones, poco o nunca, sobre todo por no acordarse (38,81%) o aquellos que solo la usan en actividades de gran repercusión (23,88%). A pesar de tener un uso relativamente escaso, ya que solo un 37,51% de los profesionales la utiliza muy a menudo o siempre, más de un 82% de los trabajadores le otorgan unos niveles de satisfacción de moderada-alta-muy alta, y un 81,37% considera que el uso de este dispositivo añade entre bastante y mucha seguridad a la práctica diaria.

Conclusión: el estudio mostró que el 100% de los profesionales conocían las pulseras

identificativas, que dichos dispositivos poseen unos muy elevados niveles de satisfacción y que aportan mucha seguridad añadida a la práctica diaria en opinión de los trabajadores. Pese a esto, los porcentajes de uso obtenidos, en los que solo un 37,51% la utiliza muy a menudo o siempre, distan mucho de ser los ideales en una organización de esta categoría.

Antecedentes/Objetivos:

A diario, cientos de pacientes son atendidos en los hospitales de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Araba por un alto número de profesionales. Uno de los principios más importantes de esta atención es el de no maleficencia. En 2013, Osakidetza presentó la Estrategia de seguridad del paciente 2013-2016 (1) donde entre otras líneas se expone la Identificación inequívoca de los pacientes en Osakidetza. En ella establece que con el uso de un brazalete se ha observado una disminución de un 50% en los errores asociados a una inadecuada identificación (2). Tras la revisión de las alternativas existentes, se seleccionó la pulsera identificativa como el dispositivo más adecuado y se implantó tras un proceso informativo a profesionales y pacientes.

Actualmente, se ha observado que en las diferentes unidades de la OSI y entre los profesionales, el proceso de colocación de la pulsera es diferente, lo cual nos lleva a plantearnos la necesidad evaluar el uso que se hace con las pulseras.

Objetivo general: Evaluar la utilización de las pulseras identificativas para la seguridad del paciente entre los profesionales de las sedes hospitalarias de la OSI-Araba y su satisfacción al respecto.

Objetivos específicos:

- Valorar la formación recibida por los profesionales acerca de la pulsera.
- Conocer el nivel de uso de la pulsera que hacen los profesionales.
- Conocer la perspectiva de los profesionales respecto a la seguridad que aporta la pulsera y su relación con los errores médicos.

Descripción del problema - Material y método:

Necesidades/problema: conocer la utilización que hacen los profesionales del brazalete identificativo y su grado de satisfacción con dicho sistema de seguridad.

Población identificada: se acepta como criterio de inclusión a las categorías de FEM (Facultativo Especialista Médico), DUE (Diplomado Universitario en Enfermería), TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería), técnicos de radiología, celador y estudiantes de las sedes hospitalarias de la OSI-Araba, seleccionados por conveniencia. El resto de categorías son excluidas.

Contexto de recogida de información: entrega de un cuestionario ad-hoc y anónimo a los profesionales que en ese momento se encuentran en su puesto trabajo. La recogida de datos se realizó durante una semana, utilizando el método observacional de encuesta, la cual se entregó en una ocasión y sin previo aviso.

Método de selección: Muestreo por conveniencia.

Definición de tipo de estudio: descriptivo observacional, cuantitativo y transversal.

Detalle del análisis: Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, usando frecuencias relativas (%) y absolutas (n). Para unificarlos y analizarlos se utilizó el programa informático Excel.

Resultados y discusión:

El estudio trató una muestra de 106 profesionales de la OSI-Araba, cuyas edades abarcan desde <19 años a >55 años, siendo el grupo más representativo el de edades comprendidas entre 35-45 años (33,02%) y 45-55 años (29,24%). Los servicios encuestados han sido plantas de hospitalización, servicio de radiología, Urgencias y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos).

El estudio verificó que el 100% de los profesionales encuestados conoce la pulsera identificativa. De esta muestra, un 64,20% de los profesionales había recibido formación respecto al funcionamiento y finalidad del dispositivo mientras que un 35,80% no había recibido ninguna formación, porcentaje que llama la atención por lo elevado que es. Sin embargo, de los 38 profesionales que no han recibido formación acerca de la pulsera, un 91,38% conoce cuál es su finalidad, mientras que un 8,62% la desconoce.

En relación al uso de la pulsera, se observa que un 37,51% la utiliza muy a menudo o siempre. Un 27,88% la utiliza en ocasiones, y el 34,46% de los encuestados restantes refiere usarla poco o nunca. De este porcentaje que la usa poco o nada, podemos observar que la causa principal es no acordarse (38,81%), seguido de usarla solamente en actividades de gran repercusión (23,88%) y seguido de aquellos que opinan que no es práctica (17,91%). Otras opciones como la falta de tiempo suponen un 5,97% de los motivos para no usarla.

Acerca de los errores identificativos previos al uso de la pulsera, se obtiene que el 30,09% de profesionales ha presenciado y/o participado en algún error de identificación que tuviera repercusión negativa en el paciente. De ellos el 72,34% considera que, si se hubiera empleado en ese momento la pulsera identificativa, se podría haber evitado dicho error. Actualmente, con el uso del brazalete, un 29,13% de los profesionales considera que se ha evitado un error de identificación gracias a su uso.

Referente a la seguridad añadida con el uso de la pulsera, un 37,86% de los profesionales considera que es mucha, un 43,69% bastante, un 17,48% alguna y solamente un 0,97% de los encuestados considera que la pulsera no añade ninguna seguridad a la práctica diaria. Podemos observar que un muy amplio porcentaje de profesionales (81,37%) considera que el uso del dispositivo añade entre bastante y mucha seguridad a la práctica diaria, obteniendo unos resultados muy similares a un estudio realizado en Porto Alegre en 2015 (3). Apreciamos que la aparición de errores en nuestro medio previo al uso de la pulsera tiene unos índices elevados (se requieren nuevos estudios para profundizar en estos datos), y que si se hubiera usado la pulsera de identificación, la gran mayoría de los profesionales considera que no hubieran sucedido estos errores. Si a estos le sumamos que un 29,13% considera que se ha evitado un error gracias al uso de la pulsera, obtenemos que este sistema colabora muy satisfactoriamente en aumentar la seguridad de los pacientes. Sin embargo, y a pesar de todo, obtenemos unos datos que nos muestran que el 62,49% de los profesionales hacen uso de la pulsera solo en ocasiones, poco o nunca, lo que llama poderosamente la atención.

En relación a la satisfacción personal en el uso de este dispositivo, un 46,67% de los encuestados expresan una satisfacción alta-muy alta y un 36,19% una satisfacción moderada. Un 12,38% de los trabajadores refiere un grado de satisfacción bajo y un 4,76% ninguna satisfacción. De nuevo obtenemos unos datos de satisfacción muy elevados, más de un 82% le otorgan moderada-alta-muy alta, que discrepan con el uso se de la pulsera, puesto que solamente un 37,51% de los profesionales la utiliza muy a menudo o siempre.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Las diferencias observadas entorno al uso de la pulsera identificativa nos hacen pensar en la necesidad de un protocolo que unifique el uso de la misma como existe en otras geografías como Andalucía (4) o Albacete (5). La formación a profesionales en su uso y necesidad es

primordial para el éxito de este mecanismo. Igualmente, la formación a pacientes ayudaría a aumentar el empoderamiento y seguridad propia y fomentaría el uso de la pulsera por parte de los profesionales.

En el mismo sentido, es muy importante que los profesionales hagamos uso de todos los dispositivos implantados en nuestro sistema de salud cuyo objetivo sea mejorar la atención, puesto que favorecen la seguridad de los pacientes y esa debe ser una de nuestras prioridades. Tanto si pensamos que su efectividad es muy alta como si creemos que no lo es tanto, nuestro deber es utilizarlas, ya que siempre tendrá mejores consecuencias que no hacerlo, y si en nuestra práctica profesional observamos que este u otro sistema puede mejorarse, nuestro deber es investigar y proponer nuevos dispositivos que mejoren la calidad de la atención y reduzcan la posibilidad de cualquier evento adverso.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se ha observado que los profesionales consideran la seguridad del paciente un pilar importante en el trabajo diario y una de las principales áreas sobre la que trabajar desde una visión holística y con un único fin, la persona. A raíz de esto y junto con las conclusiones obtenidas en el estudio, pensamos que sería adecuado profundizar más en las causas de un uso tan bajo de la pulsera, valorando otros factores que afectan al trabajo diario y a su utilización por parte de los profesionales. Creemos que también se debería estudiar la puesta en marcha de procedimientos que favorezcan el uso de este dispositivo y evaluarlos progresivamente.

Se debe continuar recorriendo este camino ya iniciado, añadiendo formación y motivación al mismo en la práctica diaria de todas las categorías implicadas en la identificación y seguridad del paciente, haciéndolo unidos y así evitar cualquier evento adverso que nos podamos encontrar.

Bibliografía:

1. http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicacion...
 2. 73. Renner S, Howanitz P, Bachaner P. Wristband identification error reporting in 712 hospitals. Arch Pathol Lab Med 1993;117:573-577.
 3. Hoffmeister, L. V., & Moura, G. M. S. S. D. (2015). Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. Revista latino-americana de enfermagem, 23(1), 36-43.
 4. Protocolo de Identificación inequívoca de pacientes. Hospital Universitario Virgen Macarena y área. Servicio Andaluz de Salud. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseg...>
 5. Complejo hospitalario de Albacete. Protocolo de Identificación de pacientes. <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/95b8...>
-