

EVALUACIÓN DE LA ASEQUIBILIDAD DE UNA ESTRATEGIA PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

Autor principal:

LAURA
LORCA
SALAS

Segundo co-autor:

JOSÉ MANUEL
PUERTAS
GARCÍA

[Hacerse pasar por percutidor](#)

Tercer co-autor:

MARÍA MERCEDES
LIMONCHI
PEREZ

[Hacerse pasar por María Mercedes Limonchi Perez](#)

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Seguridad del paciente

Palabra clave 2:

Innovación organizacional

Palabra clave 3:

calidad de la atención de salud

Palabra clave 4:

Lista de verificación

Resumen:

Las investigaciones orientadas a mejorar la seguridad del paciente tienen por objeto encontrar soluciones que permitan mejorar la seguridad de la atención y prevenir posibles daños a los pacientes. En un Hospital de Alta Resolución se implanta una nueva estrategia, que consiste en un safety briefing en la unidad de Hospitalización Médico-Quirúrgica. No obstante esta herramienta no se mantiene en la rutina diaria, por lo que se pretenden definir las causas del fracaso. El impacto de una determinada iniciativa puede ser relativo, puesto que aun cuando se hayan encontrado soluciones de eficacia demostrada en los entornos controlados, es importante evaluar los efectos, la aceptabilidad y la asequibilidad de las soluciones aplicadas en la vida real. Se pretenden determinar las soluciones que aportan los propios profesionales implicados para alcanzar una instauración definitiva. Se realiza un estudio cualitativo mediante entrevistas en

profundidad, basadas en un guión elaborado ad hoc, siendo los participantes los profesionales del servicio. Los resultados evidencian que estos consideran útil la herramienta y aportan estrategias para que la implantación sea definitiva. Se obtienen 6 categorías tras el análisis de los datos recogidos, entre todas engloban las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del safety briefing en la unidad de estudio. Surge como nueva línea de investigación el impacto que producen las soluciones aportadas por los profesionales sobre la implantación definitiva de la estrategia.

Antecedentes/Objetivos:

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo, por ello en 2004 la OMS pone en marcha el programa de Seguridad del Paciente.

Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital, este puede ser consecuencia de distintos errores o efectos adversos.

Entre el 20 % y el 40 % de todo el gasto en salud se despilfarra a causa de una atención de calidad deficiente (prolongación de estancia en el hospital, los litigios, las infecciones intrahospitalarias, la discapacidad, la pérdida de productividad y los gastos médicos). Todos estos aspectos hacen que las estrategias relacionadas con el incremento de la seguridad del paciente durante la atención sanitaria cobren una especial relevancia a distintos niveles: sociales, éticos, de salud e incluso económicos.

Las instituciones de diferentes niveles trabajan en el desarrollo de técnicas y procedimientos que han demostrado con evidencia científica que contribuyen a la mejora de la seguridad del paciente.

El objetivo general de este estudio es determinar cuál es la utilidad de la estrategia safety briefing según la opinión de los profesionales sanitarios de una unidad de Hospitalización Médico-Quirúrgica de un Hospital de Alta Resolución. Como objetivo específico se establece determinar las causas del fracaso en la implantación de dicha herramienta y cuáles son los aportes que puede hacer la organización y los profesionales para la instauración definitiva.

Descripción del problema - Material y método:

En una unidad de hospitalización médico-quirúrgica se inicia la implantación de una nueva estrategia relacionada con la seguridad del paciente, avalada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en su Observatorio para la Seguridad del paciente, el safety briefing. No obstante esta herramienta, en el transcurso de un periodo un año deja de realizarse en el servicio. Se realiza estudio descriptivo cualitativo de corte fenomenológico, cuyo objeto es captar las experiencias subjetivas de la población de estudio y su forma de expresarlas en un contexto concreto.

Población: compuesta por profesionales sanitarios que formen parte de la plantilla del centro de estudio y que se encontraran en la unidad en el periodo de tiempo en que estuvo implantada la estrategia de seguridad.

Selección de participantes: mediante muestreo intencional o de casos. Para ello, se contemplaron criterios de inclusión, criterios de homogeneidad y heterogeneidad que establecen a priori una estructura aproximada del grupo de participantes.

Los criterios de inclusión:

- Ser profesional sanitario vinculado a la unidad de estudio.
- Haber participado activamente en la estrategia de seguridad durante su implantación.

Procedimiento de recogida de datos:

Se realizó con la base de un guión para una entrevista semi-estructurada elaborada ad hoc para esta investigación. Dicho guión consta de una serie de preguntas abiertas, para dar la posibilidad al entrevistado de matizar todos los aspectos que considerara oportunos.

Resultados y discusión:

Se realizó un análisis del contenido de las entrevistas a través de una secuencia de codificación y categorización.

Los participantes están compuestos por un 50% de mujeres y un 50% de hombres, con una media de edad de 37,75 años. El 37,5% son Facultativos, otro 37,5% enfermeros y el 25 % técnicos en cuidados de enfermería.

El análisis parte de unas categorías iniciales que son las siguientes: Utilidad de la estrategia; mejora de la atención; causas del fracaso; acciones facilitadoras y aportación de los profesionales.

A continuación se exponen las diferentes categorías, se ilustran con citas literales extraídas de los discursos de los participantes.

Utilidad de la estrategia:

La totalidad de los profesionales entrevistados consideran de utilidad la estrategia, según sus propias palabras esta herramienta para un facultativo “ayuda a conocer detalles que el paciente comenta a enfermería”. Los participantes consideran que ayuda a un mejor control y a detectar errores.

Mejora de la atención:

Según las respuestas aportadas por los profesionales esta estrategia mejora la atención que se aporta a los usuarios, la totalidad de los entrevistados están de acuerdo en esto. Consideran que contribuye a mejorar “aquellos aspectos relacionados con la seguridad del paciente, como por ejemplo: identificación inequívoca, seguridad en el uso de fármacos y aumenta la seguridad en la transferencia de pacientes”. Además se valora el aporte de la misma en las necesidades relacionadas con la ubicación del paciente, contribuye a la mejora de la gestión de la unidad y evita potenciales eventos adversos relacionados con procedimientos a los que se somete el usuario.

El 100% de los entrevistados están de acuerdo con que los incidentes relacionados con la seguridad disminuyen cuando esta técnica está implantada en la unidad.

Causas de fracaso:

Cuando se aborda esta categoría se pretende conocer cuáles han sido las causas del fracaso de la herramienta en la unidad según la opinión de los propios profesionales que formaron parte de su desarrollo.

Se detectan varias causas y se repite la idea de “Hay una percepción de poca importancia de la estrategia por parte de algunos compañeros”

Los entrevistados destacan la falta de interés, la falta de consenso sobre la necesidad de realizarla, una excesiva carga asistencial que hace que se disponga de poco tiempo y el desconocimiento del potencial impacto que genera la herramienta sobre la seguridad del paciente.

Acciones facilitadoras:

Las repuestas de los participantes ponen de manifiesto aquellas características del servicio y centro que facilitan que la herramienta pueda llegar a instaurarse. Se repite la idea de que “El servicio es pequeño y dispone de una plantilla joven y motivada”.

Se pone además en valor la existencia de un espacio físico idóneo para llevar a cabo el briefing.

En cuanto a aquellas aportaciones que debería hacer la organización para potenciar la instauración definitiva y continua, se encuentran: “Difundir y justificar la estrategia a todo el

equipo, implantarla de modo progresivo, adaptándola a las labores asistenciales de todos los profesionales”.

Se propone también ligar un incentivo económico para los profesionales con el asentamiento del briefing. Además se considera de importancia por alguno de los profesionales unificar los horarios entre los profesionales de diferentes categorías para el traspaso de pacientes.

Los resultados obtenidos están acordes con los que muestran los antecedentes sobre el tema, otros estudios evidencian como los profesionales valoran positivamente la implantación de la misma estrategia en sus unidades, considerando que la seguridad mejora.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Los resultados del estudio ponen en evidencia cuáles son las causas que los profesionales identifican como responsables del fracaso de la instauración de la herramienta en la unidad. Además aporta estrategias susceptibles de ser consideradas por la institución y los profesionales, a fin de superar las barreras que promovieron dicho fracaso y orientarse hacia la consecución definitiva de la técnica.

Con los resultados obtenidos se aporta a la estrategia sobre seguridad del paciente la importancia de realizar una buena difusión de las estrategias susceptibles de ser instauradas en una unidad. La divulgación de los resultados obtenidos en estudios anteriores que componen la evidencia científica sobre el tema y sirven de base para la práctica clínica se constatan como de especial importancia cuando se pretende modificar la rutina de una unidad con la finalidad de mejorar la seguridad del paciente.

Si estamos de acuerdo que estrategias de esta índole obtienen resultados, como así parece evidenciarlo las respuestas de los participantes y sabemos un poco más sobre qué demandan los propios profesionales para que dichas herramientas formen parte de su rutina diaria.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se proponen como futuras líneas de investigación:

- La evaluación del impacto que producen las propuestas hechas por los profesionales entrevistados en la implantación de la herramienta, en un segundo intento y tras la aplicación de las sugerencias.
- Estudio del número de incidentes relacionados con la seguridad antes y después de la instauración de la herramienta en la unidad, evaluar el impacto de la misma.
-

Bibliografía:

Aulisio AM, Emerman CL, Kennedy K, Delp A. The daily safety briefing in a safety net hospital: Development and outcomes. *Journal of clinical Outcomes Management*. 2016; 23(2):66-72.

Mullan PC, Macias CG, Hsu D, Alam S, Patel B. A novel briefing checklist at shift handoff in an emergency department improves situational awareness and safety event identification. *Pediatric Emergency Care*. 2015; 31 (4): 231-238.

Talleda J, Hurios FF, Briefing de seguridad para la transferencia de pacientes de enfermería en UCI. *Revista de enfermería*. Barcelona. 2015; 38 (3): 48-56.

Alianza mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en Seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. Organización Mundial de la Salud 2008.

Ginebra [acceso el 25 de marzo de 2016. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_researc...
