

# SEGURIDAD Y PRACTICAS SEGURAS EN LAS URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

**Autor principal:**

DOLORES MARIA  
HIDALGO  
RIVAS

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos*

**Palabra clave 1:**

*Seguridad clínica*

**Palabra clave 2:**

*Efectos adversos*

**Palabra clave 3:**

*Satisfacción del paciente.*

**Palabra clave 4:**

*Prácticas seguras*

**Resumen:**

Evaluar la percepción de seguridad clínica de los pacientes atendidos en servicios de urgencias. Desde el punto de vista técnico la seguridad clínica es considerada como la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda el máximo beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos,

Metodología:

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal. Periodo de estudio 01-02-2016 a 31-02-2016. El ámbito elegido han sido las urgencias hospitalarias de un hospital de primer nivel, urgencias de atención primaria y urgencias de centros de especialidades. Se utilizó una adaptación del cuestionario sobre la percepción de seguridad de la atención sanitaria diseñado y validado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad aplicado a una muestra de 70 usuarios escogidos al azar.

Las variables principales fueron analizadas mediante frecuencias y porcentajes, se establecieron comparaciones entre las distintas variables utilizando el test de la Chi-cuadrado, se consideró significación estadística con valor de  $p < 0,05$ .

Resultados:

En un 85,7% están satisfechos con el trato recibido, el 97,1% afirman no haber sido confundidos con otro paciente y un 85% no cree que haya sufrido un error clínico. En cuanto a indicadores de no calidad se detecta que 44,29% de la población de estudio afirman no haber recibido información sobre el tiempo de espera, el 62,9% de los profesionales no se presentaron y el 50% afirman haber tenido trasiego de personas durante el desarrollo de su consulta.

**Antecedentes/Objetivos:**

“Primum non nocere” No hacer daño es el principio primero y esencial del código hipocrático, y

por extensión de todas las actuaciones relacionadas con el mundo sanitario. La Seguridad del Paciente, también llamada Seguridad Clínica, es un elemento clave para avanzar por la senda de la calidad asistencial. Se define como la ausencia de lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención a la salud recibida. Actualmente se busca un consenso mundial para unificar la terminología de la seguridad del paciente, nacida en EE.UU, en los años 70, debido al incremento de las indemnizaciones por mala praxis. Sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS), no toma las riendas del problema que supone la Seguridad del Paciente hasta el año 2001 y nace la WHO WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY, de 2004.

En España, hasta el año 2007, no se formaliza la seguridad del paciente como tema de salud publica en el plan de calidad del Sistema Nacional de Salud. Mediante la estrategia 8 se propone mejorar la seguridad. Estos objetivos nacen del estudio ENEAS que encontró los siguientes resultados respecto a las causas que originan la mayor parte de los eventos adversos: El 37,4% de los efectos adversos (EAs) estaban relacionados con la medicación, el 25,3% fueron infecciones nosocomiales de cualquier tipo y un 25,0% estaban relacionados con problemas técnicos durante un procedimiento. Entre nuestros objetivos se encuentra evaluar la percepción por los usuarios sobre la calidad percibida.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Evaluar la percepción de seguridad clínica de los pacientes atendidos en servicios de urgencias en un hospital de primer nivel

Metodología. Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal. Periodo de estudio 01-02-2016 a 31-02-2016. El ámbito elegido han sido las urgencias hospitalarias, donde a la dificultad de las prácticas se suma las situaciones de estrés y presión a las que se ven sometidos los profesionales de enfermería. Se utilizó una adaptación del cuestionario sobre la percepción de seguridad de la atención sanitaria diseñado y validado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad aplicado a una muestra de 70 usuarios escogidos al azar.

Las variables principales fueron analizadas mediante frecuencias y porcentajes, se establecieron comparaciones entre las distintas variables utilizando el test de la Chi-cuadrado, se consideró significación estadística con valor de  $p < 0,05$ .

Resultados. Los resultados se obtuvieron sobre una población en la que el 47,1% de la misma había sido atendidos en servicios de urgencias hospitalarios, un 24,3% en atención primaria y un 18,3% en centros de especialidades, ninguno de los grupos estudiados mostraron diferencias significativas respecto al centro donde fueron atendidos.

En un 85,7% están satisfechos con el trato recibido, el 97,1% afirman no haber sido confundidos con otro paciente y un 85% no cree que haya sufrido un error clínico. Indicadores de no calidad se detecta que 44,29% de la población de estudio afirman no haber recibido información

### **Resultados y discusión:**

De acuerdo con los resultados obtenidos, los usuarios cuando demandan asistencia sanitaria, necesitan una actuación inmediata para la resolución de sus problemas con un nivel de experto de experiencia según el modelo de enfermería de Patricia Benner, para la adquisición de habilidades profesionales. Se tratan de profesionales capaces de identificar el origen del problema, con dominio clínico y amplia experiencia, todo ello para asegurar unas prácticas seguras en la atención del paciente. De todas las variables analizadas no se encontraron diferencias significativas, ello quiere decir que ninguna de las actuaciones que percibieron los

usuarios como desagradables tuvieron perjuicio para su salud.

En general, están satisfechos con la asistencia sanitaria:

- Un 85,7% están satisfechos con el trato recibido.
- En un 77,1% se dirigieron a ellos por su nombre.
- En un 72,9% le explicaron la prueba a realizar, indistintamente del centro.
- El 77,1% esperaron en una estancia adecuada.
- El 85,7% no cree que haya sufrido un error clínico.
- El 92,9% no ha tenido reacción alérgica.
- El 98,6% no ha sufrido caída durante su estancia. El 1,4% ocurre en usuarios mayores de 65 años.
- El 97,1% afirma no haber sido confundido con otro paciente.

Como indicadores de no calidad;

- En un 55,71% de los casos no se explica el tiempo de espera. Con respecto a la edad, se demuestra que se hace a los usuarios de edades comprendidas entre 18-40 años, posterior a esa edad no siempre se explican.
- El 62,9% de los profesionales no se presentaron.

Por tanto, el grado de seguridad percibido en la población, es satisfactorio.

Cada una de estas pruebas hace referencia al nivel de confianza que deseamos que tengan los cálculos de la prueba; es decir, si queremos tener un nivel de confianza del 95%, el valor de alfa debe ser del 0.05.

Los resultados del estudio muestran que las personas que son asistidas, en general los tiempos de espera no lo perciben como algo negativo y se tiende a ofrecer una mayor información en función de la edad. Los profesionales debemos mejorar pese a los constantes esfuerzos, a presentarnos e informar tanto al paciente como a la familia de quienes somos, nuestra función y práctica a realizar en dicho momento. Debemos disminuir el trasiego en las consultas e interrumpir solo lo estrictamente necesario en cada momento, para que el paciente sienta una mínima de intimidad. El evitar los errores y las malas prácticas es prioritario en nuestra función, por nosotros y sobre todo por el beneficio de nuestros pacientes.

Sin duda el servicio de urgencias es el más transitado, nuestra obligación es explicar al paciente en cada caso dependiendo de su necesidad del servicio al que debe acudir para no aglomerar servicios. Las esperas se deben explicar a los pacientes en todos los tipos de centros, independientemente de cual fuera la causa que la ocasiona.

Haciendo referencia a lo anteriormente dicho, para promover el desarrollo de planes de seguridad clínica del paciente deben establecerse unas acciones e instrumentos que garanticen la participación activa en su seguridad a través de una serie de objetivos como mejorar el conocimiento en seguridad de la ciudadanía, facilitando el acceso a la formación. Enfermería juega un papel muy importante, ya que no solo debe hacer participe al ciudadano para que se implique en su seguridad, sino también en la investigación de aquellas prácticas que sean más seguras para la población; por ello hoy en día enfermería basa su trabajo y actuación en guías de prácticas clínica y protocolos de actuación, que le aseguran un nivel óptimo y recomendado de calidad.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Desde la enfermería, se deben realizar campañas y programas de salud potenciando la información comprensible y explícita sobre la seguridad. La realización de protocolos de prácticas seguras para los pacientes, con especial atención a las enfermedades crónicas. Si se realiza una implicación de los pacientes y asociaciones de autoayuda a nivel individual y

colectivo. Para ello, se debe macarse objetivos como el desarrollo de nuevos canales de información, en el cual enfermería tiene un papel importante. Actualmente con el acceso de la población a internet se pueden crear espacios virtuales en los que se promueva los conceptos de seguridad, mediante juegos, folletos, videos, guías. Lo más importante es implicar a la persona en su propia seguridad, siendo corresponsable con los profesionales sanitarios, mediante la historia electrónica descargable.

Los resultados obtenidos de nuestro estudio ponen de manifiesto la necesidad de una formación específica en este tema con un enfoque multidisciplinar, entrenamiento y mejora continua por parte del personal de enfermería. Se hacen necesarios establecer mecanismos de comunicación entre los profesionales como la notificación de riesgos o cambios de turnos estructurados, seguimiento continuos de paciente el mayor tiempo posible, todo ello reforzado por la comunicación de cualquier evento adverso y una buen política de prevención.

La mayor aportación de este estudio ha sido demostrar que los elementos percibidos como desagradables no son significativos para su salud.

### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Concienciar y hacer participe a la población en el tema de seguridad clínica, puesto que no se trata de buscar los errores médicos, y la insatisfacción, sino de mantener entre todos de tener un sistema sanitario seguro y eficaz.. Es consecuencia de la interacción entre el sistema sanitario, los profesionales con el paciente y el protagonismo de los propios usuarios reforzando así su propia seguridad autonomía y participación.

Desde el punto de vista técnico la seguridad clínica es considerada como la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda el máximo beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos, entre los que destacan significamente los efectos adversos, definidos como “todo accidente o incidente que ha causado daño al paciente o lo ha podido causar, ligado a la asistencia”.

Para posteriores estudios de investigación sería aconsejable la realización de estudios en los que se demostrase el beneficio del a seguridad percibida de los pacientes que fuesen atendidos con practicas seguras con respecto a los que carecieran de estas, mediante estudios retrospectivos transversales en diferentes poblaciones. Seria interesante , además de la aportación que supondría para enfermería y en general para la realización de prácticas seguras.

### **Bibliografía:**

1. Bernabé Escobar Pérez B., Lobo López MM, Sala Turnes J. Calidad asistencial, seguridad del paciente e ineficiencia: Estudio de campo en un hospital de 1º nivel. Revista del Instituto Internacional de Costos, 5: 271-305. 2009.
2. Bermúdez Tamayo C., Silva Castro M.M, Grupo de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.
3. Foster A, FRCPC, Murff H, Peterson J, Gandhi T, Bates D. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital . Ann Intern Med 2003;138:161-167.
4. The institute of Medicine To err is human: Building a safer health system . Washington DC: National Academy Press, 2000.
5. The institute of Medicine Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century Washington DC: National Academy Press. 2001.
6. Baena I, Martínez-Olmos J, Faus MJ, Martínez-Martínez F Seguimiento Farmacoterapéutico Integral de pacientes en el sistema sanitario Pharm Care Esp 2002;4:325-332.

7. Bartolomé A, Gómez-Arnau JI, García del Valle S, González-Arévalo A, Santa-Úrsula JA, Hidalgo I. Seguridad del paciente y sistemas de comunicacide incidentes..Área de Anestesia, Reanimación y Cuidados Críticos. Fundación Hospital Alcorcón. Alcorcón. Madrid. España.
  8. Khon L, Corrigan J, Donaldson M. To err is human. Building a safer health system. Institute of Medicine. Comité on Quality of Health Care in America. National Academy Press, Washington DC 2003.
-