

Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel

Identification of security measures implemented by nursing in a secondary level hospital

Flor Ivonne Castro-Hernández,¹ Etelvina Zavala-Suárez,² Cynthia Ramírez-Hernández,³ Esther Villela-Rodríguez⁴

RESUMEN

Introducción. La seguridad del paciente es considerada un problema de salud pública mundial, potencialmente grave y prevenible con gran impacto económico y social. La falta de seguridad para el paciente ocasiona daños irreversibles como la muerte y también tiene graves repercusiones económicas. Algunos países pierden entre 6.000 millones y 29.000 millones de dólares por año, como consecuencia de hospitalizaciones prolongadas, demandas legales, gastos médicos, además de la pérdida de credibilidad en las instituciones de salud. El objetivo de este estudio descriptivo, observacional y transversal fue determinar si el personal de enfermería identifica y aplica las medidas de seguridad al brindar atención a los pacientes de un hospital de segundo nivel en el Estado de México.

Material y Métodos. Durante los meses de octubre a diciembre del 2012 se aplicó un instrumento en un hospital de segundo nivel. El cual consta de dos secciones: la primera identifica el conocimiento de las 6 Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y en la segunda parte se observa si el personal de enfermería aplica dichas metas.

Resultados. Se encuestó y observó a 56 enfermeras:

22 (39.3%) con licenciatura, 25 (44.6%) carrera técnica, 5 (8.9%) estudios posttécnicos y 4 (7.1%) especialidad; intervalo de edad 30-40 años; menos de 4 años de antigüedad laboral. Conocimiento/cumplimiento de las Metas Internacionales:

Meta 1: Identificación del paciente 55% / 95%; Meta 2: Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales de la salud 53% / 95%; Meta 3: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo 50% / 100%; Meta 4: Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto 57% / 43%; Meta 5: Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica (lavado de manos) 57% / 50%; Meta 6: Reducir el riesgo de caídas, es la meta que más identifica el personal de enfermería 75% / 57%.

Conclusiones. Los resultados anteriores reflejan la necesidad de que el personal de enfermería de las instituciones de salud se adhiera a los lineamientos y estrategias que están establecidas para promover la seguridad y calidad en la atención sin dejar a un lado la incidencia e importancia de prevenir los eventos adversos.

Palabras clave: Metas internacionales, seguridad del paciente, enfermería.

¹ Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Estudios Superiores "Iztacala", Programa de Servicio Social en Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

² Dirección de Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

³ Universidad "La Salle" Campus Nezahualcoyotl y del Sistema de universidad abierta y de Educación a distancia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

⁴ Escuela de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores "Iztacala", UNAM.

Folio 230/2013 Artículo recibido: 06-05-2013 Artículo reenviado:14-05-2013 Artículo aceptado: 20-05-2013

Correspondencia: Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería por el programa de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Facultad de Estudios Superiores "Iztacala". Mitla 250-Piso 8 esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Véziz Narvarte, Deleg. Benito Juárez, C. P. 03020, México D. F. Correo electrónico: sista_flor@hotmail.com.

ABSTRACT

Introduction. Patient safety is considered a global public health problem, potentially serious and preventable with great economic and social impact. The lack of security for the patient causes irreversible damage such as death, and also has serious economic consequences. Some countries lose between 6,000 million and 29,000 million dollars per year as a result of prolonged hospitalization, lawsuits, medical expenses, and loss of credibility in the health institutions. The purpose of this descriptive, observational and cross-sectional study was to determine whether the nursing staff identifies and implements security measures to provide care to patients in a second level hospital in the State of Mexico.

Material and Methods. During October to December, 2012 an instrument was applied in a second level hospital. Which consists of two sections, the first identifies the knowledge of the 6 International Goals for Patient Safety and the second part shows if the nursing staff applied these goals.

Results. 56 nurses were interviewed and observed: 22

(39.3%) with degree, 25 (44.6%) with technical degree, 5 (8.9%) with post-technical studies and 4 (7.1%) with specialization; age interval 30-40 years; less than 4 years of seniority. Knowledge / compliance of International Goals:

Goal 1: Identification of the patient 55% / 95%; Goal 2: Improve effective communication between health professionals 53% / 95%; Goal 3: Improve the safety of high-risk medications 50% / 100%, Goal 4: Guarantee surgery in the correct site, with the correct procedure and the correct patient 57% / 43%; Goal 5: Reduce the risk of infections associated with medical care (hand washing) 57% / 50%; Goal 6: Reduce the risk of falling, is the goal that more nurses identified 75% / 57%.

Conclusions. The above results reflect the need for nursing staff of health institutions to adhere to the guidelines and strategies that are established to promote safety and quality care without leaving aside the impact and importance of preventing adverse events

Keywords: international goals, patient safety, nursing.

ANTECEDENTES

En los últimos años se ha hecho referencia a la seguridad del paciente, distintas organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Joint Commission (entidad encargada de acreditar la calidad y seguridad en la atención médica de los hospitales), han desarrollado iniciativas para apoyar estrategias nacionales e internacionales que contribuyan a la mejora de la seguridad de los pacientes.¹⁻³

En febrero de 2001, México inició su "Cruzada Nacional por la Calidad" con el objetivo de elevar la calidad de los servicios y llevarla a niveles aceptables en todo el país. Así mismo en mayo de 2002, la OMS en su 55ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA55.18 "Calidad de la atención: seguridad del paciente" en la que se invita a los Estados Miembros "a prestar la mayor atención al problema de la seguridad del paciente" y a "establecer y fortalecer los sistemas científicos necesarios para mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención". En respuesta a lo anterior, en 2004 la 57ª Asamblea Mundial de la Salud propuso formar la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente.⁴

En lo que concierne a medidas de seguridad, la Ley General de Salud en el artículo 402 define como las disposiciones que dicta la autoridad sanitaria competente, para proteger la salud de la población.⁵

En nuestro país, de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), uno de los objetivos centrales de la política pública en salud es brindar servicios de salud eficientes, con calidad y seguridad para el paciente. Derivado de ello, el Plan Nacional de Desarrollo estableció la necesidad de desarrollar una estrategia dirigida a implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica. Esta estrategia se describió en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) y estuvo dirigida a corregir la principal causa de deficiencia en la calidad de los servicios de salud señalada por la OPS: falta de posicionamiento de los temas de calidad en las prioridades y agenda del sector salud.⁶

El PROSESA planteó que para prestar servicios de salud con calidad y seguridad era necesario situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Como instrumento operativo, se estableció el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), encargado de elevar la calidad de los servicios de salud con un enfoque en la mejora de la calidad técnica y la seguridad del paciente, la calidad percibida y la calidad en la gestión de los servicios de salud.

La Joint Commission International publicó en septiembre de 2006 las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, las cuales se basan en acciones específicas

para mejorar la seguridad del paciente, identificadas en políticas globales y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en la atención médica. Las Metas Internacionales son las siguientes:

- *Meta 1. Identificar correctamente a los pacientes ANTES de cada procedimiento.* El objetivo de esta meta es mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores en la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados, extraer sangre y otras muestras de análisis clínicos, proporcionar cualquier otro tratamiento o procedimiento.
- *Meta 2. Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales de la salud.* Prevenir errores por órdenes verbales o telefónicas, las cuales deberán ser registradas en el expediente clínico aplicando el proceso de intercambio en la emisión de indicaciones verbales o telefónicas para la atención del paciente, que incluya: *escribir* la orden por parte del receptor, *leer* la orden por parte del receptor para que el emisor *confirme* la indicación de la orden.
- *Meta 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.* El objetivo es prevenir errores de medicación con electrolitos concentrados que deberán manejarse como sustancias controladas, resguardados con medidas de seguridad en su almacenamiento, etiquetados y clasificados para su fácil identificación.
- *Meta 4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.* Además de asegurar que se cuenta con toda la documentación del expediente clínico, así como los auxiliares diagnósticos así mismo de debe registrar en la lista de verificación las acciones de aseguramiento realizadas para el paciente quirúrgico, dentro de la sala de operaciones.
- *Meta 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.* El objetivo de esta meta es reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica a través de un programa efectivo de lavado de manos.
- *Meta 6. Reducir el riesgo de caídas. Evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes.* Para el personal de enfermería, la seguridad es la responsabilidad inherente a su trabajo y representa el más amplio enfoque de la protección del ser humano. Por lo tanto su atención se centra tanto en la prevención de accidentes y lesiones como en la asistencia a las personas lesionadas. La calidad de los servicios de enfermería se define como "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito

de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio".⁷⁻¹²

Los objetivos de este estudio fueron determinar si el personal de enfermería identifica las medidas de seguridad y observar si se aplican las Metas Internacionales para la Seguridad en la atención del paciente hospitalizado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio exploratorio observacional, transversal para identificar si el personal de enfermería conoce y cumple las metas internacionales para la seguridad del paciente, la muestra de 56 enfermeras de 6 turnos fue aleatoria por conveniencia de un universo de 300 enfermeras. Se aplicó un instrumento basado en la Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Se excluyó a enfermeras jefes de servicio, de un Hospital de segundo nivel del Estado de México. El instrumento consta de 20 preguntas, divididas en dos secciones: la primera identifica el conocimiento de las 6 metas internacionales para la seguridad del paciente, la capacitación que han recibido acerca de las metas internacionales; en la segunda parte, a través del método observacional en un acompañamiento con las enfermeras, se registró en el instrumento, si el personal de enfermería realizaba las actividades correspondientes a los objetivos de las Metas Internacionales. Durante los meses de octubre a diciembre del 2012 se constató que el personal de enfermería elaboraba fichas de identificación y pulseras con nombre y número de seguridad social, legible y sin abreviaturas. Se observó si el personal de enfermería recibía indicaciones verbales y cuál era el proceso realizado posteriormente, si los electrolitos concentrados se manejaban como sustancias controladas y eran resguardados, etiquetados y clasificados para su fácil identificación. Se siguió a 7 pacientes a quirófano y se verificó que al ingresar el paciente a la sala de operaciones la enfermera confirmara la identificación del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y ayuno, así mismo se verificó si el personal se lavó las manos: antes del contacto directo con el paciente, antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes, después del contacto con el paciente, con fluidos o secreciones corporales y después de tocar objetos en el entorno del paciente. Se observó si la enfermera evaluaba y reevaluaba el riesgo de caída en los pacientes y se verificó en la hoja de registros clínicos de enfermería que estuviera registrada dicha valoración. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de la información. El proceso de análisis de los datos se realizó con el programa MicrosoftTM ExcelTM 2010.

RESULTADOS

La muestra de 56 enfermeras estuvo integrada por 22 enfermeras con grado de licenciatura, 25 con carrera técnica, 5 enfermeras con estudios posttécnicos y 4 enfermeras con especialidad, (Figura 1); el intervalo de edad fue de 30 a 40 años; en general tienen menos de 4 años de antigüedad en el hospital. El 47% del personal dijo no haber recibido capacitación sobre las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (Figura 2).

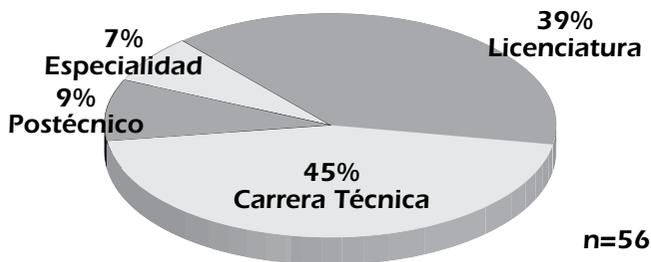


Figura 1. Grado de estudios del personal de enfermería que participó en el estudio.

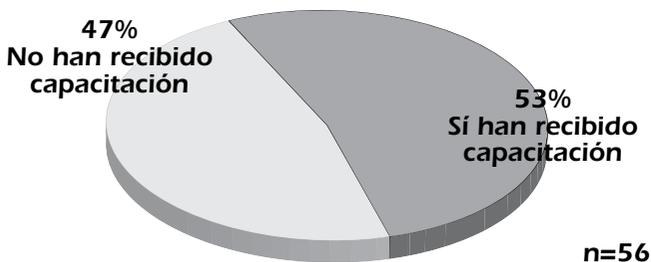


Figura 2. Capacitación del personal acerca de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.

De la muestra de 56 enfermeras que participaron en este estudio, 31 (55%) conocen la meta *Identificación del paciente*, 44 (79%) elabora fichas de identificación y pulsera con nombre y número de seguridad social, legible y sin abreviaturas. (Figura 3) Mediante la observación se detectaron pacientes que no portaban ficha de identificación, ni pulsera, sabiendo que éstas son medidas preventivas para evitar errores en la identificación y que favorecen la confusión de pacientes al realizar los procedimientos; se observó a recién nacidos con la pulsera de identificación ilegible siendo expuestos a ser entregados a madres equivocadas. Cuando se indagó con el personal argumentó que las pulseras que proporciona el hospital son muy grandes para los recién nacidos, además de que llegan a lesionar la piel, así mismo comentaron que la distribución enfermera-paciente está excedida y que el tiempo no les es suficiente.

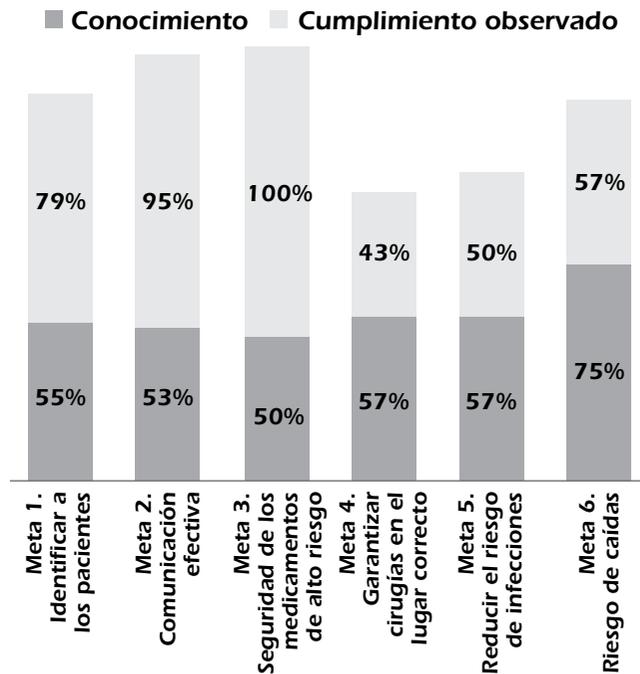


Figura 3. Identificación y cumplimiento de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.

En la meta *Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales de la salud*, sólo 30 (53%) conocen la meta, lo que podría incrementar la posibilidad de cometer errores por indicaciones verbales o telefónicas, sin embargo no es una práctica frecuente ya que sólo 3 enfermeras recibieron indicaciones verbales. (Figura 3).

Meta 3. *Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo*. A través de la observación se verificó en los distintos servicios del hospital que los electrolitos concentrados fueron manejados como sustancias controladas, resguardados con medidas de seguridad en su almacenamiento, etiquetados y clasificados para su fácil identificación. A pesar de que sólo 28 (50%) enfermeras conocen dicha meta, los electrolitos concentrados son resguardados correctamente y esto previene los eventos adversos, pues si los medicamentos están desordenados y no se identifican fácilmente se podría sustituir un medicamento por otro y esto ocasionaría lesiones al paciente que pueden ser irreversibles (Figura 3).

Meta 4. *Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto*. Se siguió a 7 pacientes al quirófano, de los cuales se observó que 4 enfermeras no corroboraron la lista de verificación de las acciones de aseguramiento realizadas para el paciente quirúrgico, dentro de la sala de operaciones. Se omiten acciones prevenibles que van encaminadas a mejorar la seguridad del paciente a minimizar los errores y complicaciones que conllevan las intervenciones quirúrgicas (Figura 3).

Meta 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica: 32 enfermeras (57%) conocen esta meta; sin embargo 28 (50%) no se lavaron las manos antes de atender a un paciente. Aunque la técnica de lavado de manos es una técnica básica que constituye la atención, se sigue omitiendo.

Reducir el riesgo de caídas, es la meta que más identifica el personal de enfermería: 42(75%) de las enfermeras participantes la identifican, sin embargo sólo 32 (57%) aplican esta meta que consiste en evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída; si a esto le sumamos que las camas con las que cuenta el hospital no tienen barandales, aumenta el riesgo de que el paciente sufra alguna lesión (Figura 3).

DISCUSIÓN

Distintos países como Dinamarca, Canadá, Suecia, España y México aplican acciones para mejorar la seguridad del paciente, entre éstas se encuentran las Metas Internacionales que son acciones básicas que han demostrado disminuir los daños a los pacientes por eso es importante que se conozcan y que se apliquen.¹⁴ Es de llamar la atención que acciones como identificar a los pacientes y la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, se realizan efectivamente a pesar de que el personal desconozca las Metas correspondientes. En el hospital en el que se realizó el estudio, las Metas en su conjunto se conocen en 58% y se aplican en 70%. En México, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez reporta el cumplimiento de las Metas en 24%, después de dar capacitación sobre el tema, el cumplimiento fue de 67%, lo que denota que la capacitación mejora las intervenciones en seguridad del paciente, lo que sería muy favorable en el Hospital estudiado.¹⁵ Por otro lado, la omisión de acciones básicas como el lavado de manos y las acciones que van encaminadas a evitar errores en las áreas quirúrgicas fueron cuidadosamente observadas y la poca afluencia del cumplimiento se debe a que se desconoce que hay lineamientos que están establecidos por instituciones internacionales.

Conclusiones

La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio y la práctica de la profesión de forma competente y segura (sin negligencia y mala praxis).¹³

Los resultados anteriores reflejan la necesidad de que el personal de enfermería de las instituciones de salud se adhieran a los lineamientos y estrategias que están establecidas para promover la seguridad y calidad en la atención sin dejar a un lado la incidencia e importancia

de prevenir los eventos adversos así también el personal debe trabajar por mantener el continuo de salud y proporcionar atención con el mínimo de complicaciones posibles. Al personal de enfermería se le dificulta recibir la capacitación que brinda el hospital, debido a la demanda de cuidado de los pacientes, por lo que es necesario generar estrategias para brindar capacitación continua y éstos puedan sustentar sus intervenciones en el cuidado de los pacientes. Asimismo, las medidas para fomentar la calidad y seguridad deben ser incorporadas como parte de los cuidados básicos que proporciona el personal.

REFERENCIAS

1. Sarabia O. Seguridad del paciente. [acceso 2012-10-15]. Disponible en: http://www.amis.org.mx/InformaWeb/Documentos/Archivos/Dra._Odet_Sarabia_Seguridad_del_Paciente.pdf.
2. Donaldson SL. Perspectivas de salud. La revista de la Organización Panamericana de la Salud; 2005. [acceso 2012-10-25]; 10(1): Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/Numero21_1ast.htm.
3. Joint Commission on the Accreditation Health Care Organization (JCAHCO). [acceso 2013-05-02]. Disponible en: <http://www.jcahco.org>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana 59ª Sesión del Comité Regional [acceso 2012-12-13]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-16-s.pdf>.
5. Electrónica: Secretaría del Salud. Ley General de Salud. México. [acceso 2012-08-26] Disponible en: <http://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/titulo-decimo-octavo/capitulo-i/>.
6. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Seguimiento de metas 2007-2011 [acceso 2013-05-02] Disponible en http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/seg_metas/Seg_Metas_PRONASA_2007-2011_Definitivo_13092012.pdf.
7. Román CL. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado Rev Cubana Enferm 2006; 22 (3) .Ciudad de la Habana. [2013-05-02]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.
8. CONAMED 1er Simposio Internacional por la Calidad de los Servicios Médicos y la Mejoría de la Relación Médico - Paciente pp 255-71.
9. Martínez Ramírez A. Análisis de eventos centinela: una propuesta metodológica. Rev CONAMED. 2002; 16(1):34-38.
10. Hernández-Torres F. et al. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad de los pacientes. Rev CONAMED. 2008; 13: 30-38.
11. Arcaute FM, Ojeda JL, Quirarte M. Estándares para la certificación de hospitales 2012. Rev Sanid Milit Mex. 2012; supl noviembre (1):30-37. [acceso 2012-12-23]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=16&id_seccion=261&id_ejemplar=8720&id_articulo=88678.
12. Ochoa Victoria R. et al. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. Rev CONAMED 2003.Jul-Sep; 8(3): 19-26.
13. Aguirre Gas H, Campos Castolo EM, Carrillo-Jaime A, Zavala Suárez E, Fajardo Dolci G. Análisis Crítico de quejas CONAMED, 1996-2007. Rev. CONAMED. 2008; 13: 9-16.
14. Seguridad del paciente. [acceso 2013-05-02] Disponible en: <http://es.calameo.com/read/00014824881652d2f60d3>.
15. Certificación del Instituto Nacional de Cardiología. Ignacio Chávez. [acceso 2013-05-02]. Disponible en: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/planeacion/curso_taller/5_MODELO_CARDIOCALIDAD.pdf.