



Universidad Nacional de Córdoba
Especialización en Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico

Trabajo Integrador
Ensayo Argumentativo
¡Continuamos trabajando en lo más importante, su Seguridad!

Docente: Dra. María Cristina Cometto.

Dra. Patricia Fabiana Gómez.

Alumna: Lic. Miriam del Valle Ríos.

28 de Julio de 2016



¡Continuamos trabajando en lo más importante, su seguridad!

Introducción

El cuidado humano fluye de nuestro consciente, es un valor, una virtud, una actitud, un ideal, una conducta, una destreza y un proceso. Como enfermeros la seguridad de los pacientes se convierte en una prioridad en la gestión y la calidad del cuidado, es un importante tema motivo de análisis, diálogo y reflexión.

A través de este Ensayo Argumentativo se tratará, comunicará y abordará el tema sin pretender agotarlo, valorando las situaciones, desde la experiencia, la reflexión, la lectura y el patrimonio cultural. Más precisamente se interpretarán los hechos o situaciones y la relación que guarda con la realidad.

Actualmente a pesar de los esfuerzos en la actualización, en la formación de los profesionales, en la prestación de la asistencia utilizando toda tecnología disponible, el paciente está expuesto a situaciones de peligro y daños. En especial en las unidades de cuidados intensivos y críticos donde en virtud de la gravedad de los pacientes, las acciones deben ser rápidas, efectivas y exentas de riesgo. Para que esto ocurra es necesario la actuación de equipos preparados para este fin, insertos en un contexto organizacional que priorice la seguridad del paciente o sea manteniendo una cultura que logre minimizar y medir el daño, identificando las causas, las soluciones, evaluando el impacto y trasladándolo a la práctica.



La seguridad del paciente es un tema a resolver en algunas instituciones hospitalarias, de ahí la importancia que se tiene en reflexionar sobre la magnitud que tienen los causi incidentes, incidentes con daños, eventos adversos para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura.

“La calidad de los cuidados es la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades” (1).

Los avances científicos colaboran en demasía en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento de enfermedades y proponen innovadoras soluciones en la asistencia de salud con aparatología y productos (monitores, cámaras, apósitos, catéteres, bombas de infusión)

La Organización Mundial de Salud estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. (2).

También es importante reconocer que para el tema de los incidentes y eventos adversos se deben tener dos criterios: el humano y del sistema. La investigación encaminada a la seguridad del paciente continúa, reflejándose en las grandes iniciativas de mejoras ante problemas universales como por ejemplo índice de adhesión a la higiene de manos, errores de medicación, cirugía segura, índice por eventos de traslado, riesgo de úlceras por presión.

(1)Concepto de Calidad del Cuidado Donabedian 1980.

(2)La información recogida en este folleto proviene de: The Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety.

Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008.



Los profesionales de la salud desde su proceso formativo, se ocupan y comprometen con la asistencia prestada, tendiendo a un cuidado de calidad, pero no solo depende de un comportamiento individual, sino de una situación organizacional donde se encuentra inmerso, que la mayoría de las veces no son las óptimas.

En el estudio titulado “Eficacia de los programas de la seguridad del paciente”, considera que la seguridad del paciente, constituye un componente clave de la calidad asistencial que en los últimos años ha alcanzado gran relevancia y concluye que existen múltiples programas de seguridad diseñados y adaptados para cada institución, en cambio son escasos los estudios que se llevan a cabo para evaluar la eficacia de estas estrategias una vez establecidas.
(3)

Lo complicado es una apertura para aprender de los errores, tener la capacidad de anticiparse a los mismos y explorar las debilidades ya que, es un todo que pasa por la comunicación, el trabajo en equipo, la formación y el entrenamiento.

La seguridad del paciente no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino una responsabilidad profesional implícita desde Florence Nightingale quien ha demostrado disposición y compromiso en la manera de mejorar los procesos de atención.

(3) Estepa del Arbol, Miriam; Moyano Espadero, M. Carmen; Pérez Blanca, Carolina; Crespo Montero, Rodolfo. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enferm. Nefrol*; 19 (1): ene-mar. 2016

La cruda realidad es que en la actualidad en algunas instituciones carentes de cultura de seguridad es propensa a actos inseguros, incumplimientos de protocolos por falta de insumos, escasos recursos humanos derivados en errores por cansancio, estrés, falta de motivación, formación y capacitación.

Incluso en los países donde se han realizado progresos, la infraestructura y la financiación disponible son relativamente escasas en relación con la magnitud del problema. (4)

La seguridad del paciente abarca una variedad de responsabilidades, desde la higiene de manos, procedimientos quirúrgicos y quirófanos seguros, administración de medicamentos sin errores, caídas, úlceras por decúbito, eventos por incorrecta identificación, por quemaduras por oxímetro, eventos por traslado, hasta en los más mínimos procedimientos de salud.

“Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria suelen deberse a gérmenes que los profesionales de la salud transmiten a los pacientes al tocarlos. Las infecciones más frecuentes son las que afectan a las vías urinarias, las infecciones quirúrgicas, las neumonías y las infecciones de la sangre causadas por gérmenes multirresistentes como *S. aureus* resistente a la meticilina”.(5)

(4)The Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008.

(5) (6) Violeta De Vita, Guillermo Weisburd, Daniel Beltramino, Enrique Bussi septiembre 20/2013 (DiarioSalud.net)



La estrategia OMS para la observancia de la higiene de las manos consta de cinco elementos principales:

Velar para que el personal sanitario tenga acceso a desinfectantes a base de alcohol en el punto de atención al paciente.

Formar y educar a los trabajadores sanitarios para indicarles los momentos de la atención al paciente en que más importante es la higiene de las manos.

Evaluar la observancia, y retroinformar al respecto.

Colocar recordatorios visuales en los puntos de atención en el lugar de trabajo.

Fomentar una cultura de seguridad de la atención al paciente y del personal sanitario en las instituciones. (6)

El lavado de las manos parece un tema sencillo dentro de la sanidad. Sin embargo, no funciona todo lo bien que debería y por eso tiene gran responsabilidad en las infecciones nosocomiales. Se ha demostrado que es algo fácil de hablar y difícil de llevar a cabo.

(5) (6) Violeta De Vita, Guillermo Weisburd, Daniel Beltramino, Enrique Bussi
septiembre 20/2013 (DiarioSalud.net)



En el trabajo realizado con el título “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud relacionados con el Lavado de Manos en una Unidad de Cuidados Intensivos”; se pudo apreciar que el grado de conocimiento que posee el personal de salud resultó ser escaso, solo el 61,2% de los encuestados conoce la correcta técnica del lavado de manos. Las observaciones han tenido como finalidad determinar el grado de cumplimiento de las prácticas de higiene de manos por parte del personal de salud y evaluar la repercusión de la intervención educativa. (7)

Para que un paciente este seguro se requiere de investigación, control, vigilancia y medidas constantes. Necesita de enfoques individuales y de equipo, elaborando guías y listas de verificación, protocolos, diseñando estrategias para aprender de los errores.

(7) Violeta De Vita, Guillermo Weisburd, Daniel Beltramino, Enrique Bussi Conocimiento de Actitudes y Prácticas del Personal de Salud relacionados con el lavado de manos clínicos en la unidad de cuidados intensivos.



En otra investigación realizada en 2011, con Profesionales del Sistema Sanitario Público Andalucía que de forma voluntaria cumplieron con un cuestionario online, a través de la página web del Observatorio para la Seguridad del Paciente, cuyo objetivo del trabajo fue analizar los conocimientos sobre la higiene de las manos, se concluyó que la revisión de los programas de formación en higiene de las manos es necesaria para mejorar los conocimientos sobre aspectos conceptuales de la transmisión de microorganismos a través de las manos. El 27% del personal de salud desconoce cuál es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes, (8)

La observancia de una correcta higiene de las manos en la atención de salud reduce el riesgo de las infecciones y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos. Los pacientes en estado crítico o vulnerable, ingresados en las unidades de cuidados intensivos, las cifras se elevan a un 30 % aproximadamente.

(8)Pastora Pérez-Pérez, Manuel Herrera-Usagre, Aurora Bueno-Cavanillas María Soledad Alonso-Humada Begoña Buiza Camacho , Marta Vázquez-Vázquez Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora



Edward Kelley dijo “Conforme se extiende la resistencia a los antibióticos y a otros medicamentos esenciales, más necesario es reducir el número de infecciones evitables en el hospital”. “La mejor manera de reducir el número de pacientes afectados por infecciones resistentes a los antimicrobianos consiste en protegerlos antes que todo de la transmisión cruzada de gérmenes a través de las manos de los trabajadores sanitarios.”(9)

“A veces las intervenciones más simples y costo-eficaces son las de más impacto”,. “Hoy día disponemos de métodos eficaces para impedir millones de casos de enfermedad o muerte evitables y para atenuar el creciente problema de las infecciones resistentes a los antimicrobianos”. (10)

La Organización Mundial de la Salud elaboró un estudio piloto, entre 2008 y 2009, que reveló que la implantación del checklist de cirugía segura, redujo el porcentaje de errores evitables de un 35,2 % a un 24,3 %. A partir de los resultados de este estudio, la Organización Mundial de Salud confeccionó la denominada Surgical Safety Checklist, lista de verificación de seguridad quirúrgica básica que ha orientado a lo largo de los últimos años, más de 3.900 hospitales de 122 países.

(9) Edward Kelley, Coordinador del Programa de Seguridad del Paciente de la OMS

(10) Sir Liam Donaldson, Enviado de la OMS para la Seguridad del Paciente



La implantación del checklist no se agota en la exigencia a los profesionales de cumplimentar un Lista de Verificación Quirúrgica, mediante una norma jurídica que imponga su uso. Es preciso crear y reforzar una creciente cultura de seguridad clínica en los profesionales sanitarios y lograr el compromiso y la convicción de todos los profesionales implicados en la utilidad de la herramienta.(11)

Cuando se analiza un error detenidamente se aprecia que incluso los más simples, se deben a la concatenación de múltiples factores o fallos, entre los que se diferencian, por una parte, los fallos activos o errores de los profesionales que están en contacto directo con los pacientes y los procesos y, por otra, los defectos latentes o errores presentes en el sistema relacionados con la organización, los procedimientos de trabajo, los medios tecnológicos, las condiciones laborales.

La seguridad del sistema sanitario es un indicador de calidad y un reflejo del modo en que están estructurados sus distintos componentes técnicos, personales, organizativos, legislativos y económicos para constituir el escenario en que ocurren todos los sucesos, tanto los deseados como los no deseados. (12)

(11) Dr. Ariel Solor Muñoz, Lic. Liset Pérez Bolaños El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 2015;14(1):50-57



Conclusión

La seguridad del paciente en la asistencia sanitaria es un trabajo complejo, un todo conformado por comportamientos individuales y de la organización basada en creencias y valores compartidos cuyo objetivo es reducir al mínimo el daño que podría sufrir un paciente en un proceso de atención de salud.

Se realizan variadas investigaciones sobre la seguridad del paciente aportando información y ofreciendo instrumentos para lograr intervenciones seguras.

La condición humana no se puede cambiar, pero si se pueden modificar las condiciones en que se trabaja, para gestionar procesos seguros, identificando las características del paciente y el entorno, los eventos adversos de mayor relevancia.

Analizar y medir todas las situaciones inseguras, a través de análisis cuantitativos y cualitativos, prospectivos y retrospectivos, tasas, indicadores, estudios de causa-efecto por último intervenir diseñando e implementando planes de mejora, compartiendo experiencias aprendiendo de las mismas y promoviendo en principio la cultura de la seguridad para que la misma sea efectiva y eficiente.

Los errores existen y a veces con frecuencia e inevitablemente con consecuencias, por lo tanto se deberá aplicar la epidemiología para conocerlos.



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



El acto de culpar o reprochar conduce a que se oculten los errores, lo ideal sería preguntarse qué ha pasado, qué contribuyó a que ocurriera, qué medidas se tomaron para que no volviese a ocurrir y cuáles de ellas fueron útiles en la reducción del riesgo. Los errores tienen antecedentes por consiguiente debemos analizar las causas latentes.

Por la seguridad del paciente se deben considerar todos los factores contribuyentes. Hay problemas que son crónicos y que requieren tratamientos prolongados, perseveraremos.

A pesar de la falta de recursos necesarios como los económicos, humanos, edilicios, sociales, geográficos, se continúa persistiendo en investigaciones competentes que permitan el intercambio responsable de datos que contribuyan a prevenir, corregir y evitar la ocurrencia en un individuo que ingresa a un sistema sanitario para recibir cuidado, alivio y curación.

Bibliografía

- 1-Rivera Romero, Nathaly, Moreno de Santacruz, Rocío, Escobar Espinosa, Sandra Beatriz, Revista Enfermería Global N 32 Octubre 2013, Página 171 a 183. Disponible <http://formacion.seguridaddelpaciente.es/>
- 2- Comité de Expertos en el Manejo de la Seguridad y Calidad en el Cuidado de la Salud. Glosario de términos relacionados con la seguridad del paciente y la seguridad de la medicación – términos aprobados. Consejo de Europa. 2005 Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf>
- 3- Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. WHO 2009. Disponible en http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- 4- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, La Investigación en Seguridad del Paciente© Organización Mundial de la Salud, 2008.
- 5- Schwonke, Camila Rose Guadalupe Barcelos, Filho, Wilson Danilo Lunardi, Lunardi, Guilherme Lerch, da Silveira, Rosemary Silva, Rodrigues, Maria Cristina Soares, Guerreiro, Márcio Osório Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista, N° 41 Enero 2016, página 208 a 219
- 6-Confalone Gregorián, Mónica; Bugna, Laura; Calle, Graciela; Fontana, Marcela; González Capdevila, Gabriela; Morales, Sergio; Rousseau, Marcela. Detección, análisis y prevención en el uso de medicamentos con similitud fonética, ortográfica o de envasado en Argentina Rev. argent. salud pública; 1(3): 30-35, jun. 2010. tab, graf.
- 7- Benedetta Allegranzi, Angèle Gayet-Ageron, Nizam Damani, Loséni Bengaly, Prof Mary-Louise McLaws, Maria-Luisa Moro. Global

implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *The Lancet Infectious Diseases* 2

8- Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid <https://www.seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/>

9- Violeta De Vita, Guillermo Weisburd, Daniel Beltramino, Enrique Bussi, Conocimiento actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos en el lavado de manos clínico en unidades de cuidados intensivos. *Revista Médica Rosario* 80:105-116,2014.

10- Enfermería y Seguridad del Paciente M.C. Cometto, P. F. Gómez, G. T. Marcos del Sasso, S. H. Cassini, C. Falconi Morales Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C 2011.

11- María Antonieta Arbesú Michelena, Los errores de medicación como un problema sanitario *Rev Cubana Farm* v.42 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2008

12- Ariel Solor Muñoz, Liset Pérez Bolaños El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. 2015;14(1):50-57. Disponible en <http://scielo.sld.cu>

