

Actitudes y comportamientos sobre seguridad del paciente en una unidad de quirófano

Attitudes and behavior towards patient safety in an operating room

Autores: María del Pilar Sánchez Moreno (1), Francisca Moreno Medina (1), José Joaquín Barraón Martín de la Sierra (1), Margarita Romero Taboada (1).

Dirección de contacto: pilardeventas@gmail.com

Cómo citar este artículo: Sánchez Moreno MP, Moreno Medina F, Barraón Martín de la Sierra JJ, Romero Taboada M. Actitudes y comportamientos sobre seguridad del paciente en una unidad de quirófano. NURE Inv [Internet]. Sep-Oct 2013 [citado día mes año]; 10(66):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE66_proyecto_seguridad.pdf

Fecha recepción: 30/05/2012

Aceptado para su publicación: 05/09/2012

Resumen

La seguridad de los pacientes es una línea de actuación prioritaria en la Calidad de la Atención Sanitaria. Una adecuada cultura sobre seguridad del paciente es uno de los pilares con relevancia en la atención sanitaria. Además, según la Organización Mundial de la Salud, de 234 millones de personas que requieren cirugías mayores, 7 millones sufren complicaciones pudiéndose prevenir la mitad de las mismas si se hubiera contado con un sistema que disminuyera la posibilidad de error. **Objetivos:** Determinar las actitudes y comportamientos de los profesionales en la Unidad de Quirófano del Hospital Virgen de la Salud de Toledo sobre la seguridad del paciente. **Material y método:** Estudio descriptivo transversal. **Población:** personal médico y de enfermería del quirófano con más de 1 año en el servicio. Medición de las variables mediante el test validado y adaptado al territorio español de la Agency for Healthcare Research and Quality de Estados Unidos. Pretendemos identificar los puntos débiles y fuertes en cuestión de seguridad en quirófano; conocer la situación de la que se parte para la implantación del listado de verificación quirúrgica; fomentar una cultura de seguridad en quirófano con herramientas estandarizadas, así como controles de calidad periódicos.

Palabras clave

Seguridad del paciente, lista de verificación, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

Abstract

Patient's safety is a priority line of action in the Quality of Health Care. Adequate patient safety culture is one of the important pillars in the health care. Also the World Health Organization reports that 7 million people, of 234 million of major surgeries, suffer complications and this can be reduced by half with a system that decreases the possibility of error. **Objectives:** To determinate the attitude and behavior of professionals in the operating room unit in Hospital Virgen de la Salud of Toledo towards patient safety. **Material and method:** The type of study is a descriptive and transversal. **Population:** medical and nursing staff of the theatre with over 1 year in service. Measurement of variables will be made by a validated test and adapted to Spanish territory by the Agency for Healthcare Research and Quality of the United States. We intend to identify the strengths and weaknesses in matter of operating room safety, to know the starting point for the implementation of the surgical safety checklist and to develop a safety culture in the operating room with standardized tools and regular quality controls.

Key words

Patient safety, checklist, health knowledge, attitudes and practice in health.

Centro de Trabajo. (1) Enfermero/a. Quirófano del Hospital Virgen de la Salud de Toledo (Castilla La Mancha, España).

ANTECEDENTES

Según la Real Academia de la Lengua la palabra "seguridad" proviene del latín *securitas*; cualidad de seguro; certeza (conocimiento seguro y claro de algo) (1). Es un estado de ánimo, una sensación, una cualidad intangible. Un objetivo y un fin que el hombre anhela constantemente como una necesidad primaria y según la pirámide de Maslow, ocupa el segundo nivel dentro de las necesidades de déficit (2).

Los primeros estudios sobre seguridad del paciente datan de mediados del siglo XX (3), en 1999 a raíz de la publicación por el Institute of Medicine del libro *"To err is human: Building a Safer Health System"* (4), cuando la preocupación por la seguridad del paciente adquiere una dimensión mundial.

En el año 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) pone en marcha la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente (AMPS) con el objetivo de coordinar, difundir y acelerar la mejora de la seguridad del paciente en todo el mundo (5). En 2005 el Consejo de Europa establece la *"Declaración de Varsovia sobre la seguridad de los pacientes como un reto Europeo"* (6).

En Enero de 2009 la AMPS establece que la seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable (7). Pero no recoge la definición usada por el Sistema Nacional de Salud Británico en términos positivos del informe *"Seven steps to patient safety"* que afirma que la seguridad del paciente es el proceso por el que una organización hace más seguro el cuidado del paciente (8).

La Ley General de Sanidad (9) y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) (10) recogen *"la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados"*. En Febrero de 2005 el Ministerio de Sanidad y Consumo publica problemas y puntos críticos de seguridad del paciente y estrategias de intervención (11). En el 2006 se diseña el Plan de Calidad para el SNS siendo una de las áreas de actuación la excelencia clínica, y dentro de ella mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios (12). En el 2008 se publican los Estándares de Calidad de Cuidados para la Seguridad del Paciente en hospitales del SNS. Proyecto Séneca (13). En el mismo año el Ministerio de Sanidad y Consumo publica la Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente (14).

Desde 2005, Castilla la Mancha forma parte del grupo técnico de seguridad del paciente (15). Desde 2006 la Consejería de Bienestar Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha desarrolla proyectos relacionados con la seguridad del paciente en el ámbito del SESCO (16). En 2007 el Consejero de Sanidad de Castilla la Mancha se compromete a la elaboración de un Plan Estratégico de Seguridad del Paciente, cuyos principales objetivos son la mejora de la calidad asistencial, la mejora de los cuidados y la calidad de vida, y el incremento de la eficacia del Sistema Sanitario. En 2008 la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha firma con el Ministerio de Sanidad y Consumo *"El convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios"* (17). El Plan Estratégico ve la luz como Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2009-2012 en el que se refleja la *"prevención de eventos adversos en el proceso quirúrgico"* como uno de los objetivos estratégicos del citado plan (18).

En el mundo se estima que se realizan 234 millones de cirugías mayores (19), la OMS basándose en tasas publicadas de complicaciones graves y muertes después de procedimientos quirúrgicos, estima que 7 millones de personas sufren complicaciones tras la cirugía, siendo la mitad de las mismas prevenibles si se hubiera contado con un sistema que minimizara la posibilidad de error (20).

El estudio multicéntrico publicado en el *New England Journal of Medicine* en Enero de 2009 realizado en 8 hospitales de diferentes regiones del mundo ha demostrado la eficacia de la verificación de la seguridad, disminuyendo las complicaciones postoperatorias del 36% a tasas entorno al 11, 0 y 7,0% en los centros participantes (21).

En España se lleva cabo en 2005 el Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS) que establece la incidencia de pacientes con efectos adversos (EA) relacionados con la asistencia sanitaria de 9,3%. La incidencia en pacientes con EA relacionados directamente con la asistencia hospitalaria del 8,4%; de los cuales el 37,4% de los EA estaba relacionado con la medicación, el 25,3% con infecciones nosocomiales y el 25% estaba relacionado con problemas técnicos durante los procedimientos que se realizan a los pacientes. Considerando evitables el 42,8% de los EA (22).

En el 2008 el estudio sobre Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud español utilizando el test validado y adaptado al territorio español de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos, reflejando una calificación de 7 del clima de seguridad, en una escala de cero a diez. Destacando como fortalezas que el personal se apoya mutuamente (con un 78% de respuestas positivas) y que cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo (76,8% de respuestas positivas) (23).

Actualmente en la Unidad de Quirófano las medidas empleadas para garantizar la seguridad del paciente se realizan de manera rutinaria, sin protocolo y sin dejar constancia por escrito. Estas medidas incluyen: el aparataje de anestesia y carro de anestesia, la disponibilidad y buen funcionamiento de los aparatos, del instrumental y material; la recepción y entrevista del paciente; identificación de la enfermera, paciente e historia; intervención a realizar y conocimiento por parte del paciente de la misma; adecuada preparación; comprobación de alergias; patologías e intervenciones previas y medicación que toma. Para reflejar las posibles incidencias relacionadas con la seguridad del paciente contamos con el programa informático IRIS, programa poco divulgado, y que a día de hoy compañeros desconocen su utilidad e incluso su existencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Real Academia Española. Diccionario de la lengua Española. Vigésimo segunda edición. [Citado 20 febr 2012]; Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=seguridad
- Enciclopedia de libre acceso en internet: Wikipedia. Seguridad del paciente. [citado 20 febr 2012]; Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad>
- Schimmel EM. The hazards of hospitalization. Qual saf Health Care [pdf] 2003. [Citado 20 febr 2012]; 12: 58-64. disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com/content/12/1/58.full.pdf+html>
- Kohn L T, Corrigan J M , Donadson M S. To err is human building a safer health system. Committee on Quality of Healt Care in America. Institute of Medicine. Washington, D. C: National Academy Press; 2000. [Citado 20 febr 2012]; http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- Organización Mundial para la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente. [Citado 20 febr 2012]; Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/html>
- Ministerio de Calidad y Política Social. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca. Informe técnico Diciembre 2008. Madrid: Ministerio de Calidad y Política Social, 2009.
- Organización Mundial para la Salud. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo. Organización Mundial para la Salud Génova; Enero 2009. [citado 20 febr 2012]; Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- National Patient Safety Agency. Seven steps to patient safety. The full reference guide. London: The National Patient Safety Agency. Guidance. 2004. [Citado 20 febr 2012]. Disponible en: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59787>
- Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de Abril. Boletín Oficial del Estado(BOE), nº102, (29/04/1986).
- Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ley 16/2003 de 28 de Mayo. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-05-2003).
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Seguridad del paciente. Recomendaciones del taller de expertos. Ministerio de Sanidad y Consumo, (8-9/03/2009).
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2006-2010.
- Ministerio de Calidad y Política Social. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca. Informe técnico Diciembre 2008. Madrid: Ministerio de Calidad y Política Social, 2009.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Construcción y validación de buenas prácticas sobre seguridad del paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. [Citado 20 febr 2012]; Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/index.php/lang-es/participacion/comunidades-autonomas/consejerias-salud.html?phpMyAdmin=mvRY-xVABNPM34i7Fnm,23Wrlq5>

16. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Plan estratégico de Seguridad del Paciente 2009-2012. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; 2009.
17. Ministerio de Sanidad y Consumo. Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE15/01/2009.
18. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Plan Estratégico de Seguridad del Paciente, 2009-2012. Toledo: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; 2009.
19. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, et al. An estimation of the global volumen of surgery: a modeling strategy base don available data. Lancet. 2008;372: 139-44.
20. WHO Safe Surgery Saves lives Frequently Asked Questions. Safesurg.org home page. [citado 20 feb 2012]; Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/faq_introduction/en/index.html
21. HaynesAB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breiszat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. New England Journal of Medicine. 2009;360:491-9.
22. Aranaz JM. Estudio Nacional sobre Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
23. Ministerio de Sanidad y Consumo. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
24. Saturno PJ, da Silva Gama ZA, de Oliveira-Sousa SL, Fonseca YA, De Souza-Oliveira AC, et al. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud Español. Murcia: Facultad de Medicina. Universidad de Murcia; 2008.

OBJETIVOS

Principal

- Determinar las actitudes y comportamientos de los profesionales en la Unidad de Quirófano del Hospital Virgen de la Salud de Toledo sobre la Seguridad del paciente.

Secundarios

- Conocer el grado de seguridad percibido por los profesionales de la Unidad de Quirófano del Hospital Virgen de la Salud de Toledo.
- Determinar el grado de conocimientos que tienen los profesionales de la Unidad de Quirófano del Hospital Virgen de la Salud de Toledo sobre las (L.V.C.).
- Identificar el grado de implicación en la seguridad, para profesionales y pacientes, que los profesionales de la Unidad de Quirófano del Hospital Virgen de la Salud de Toledo atribuyen a las (L.V.C.)
- Analizar la influencia de los factores sociodemográficos y laborales en relación con la seguridad del paciente.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal, realizado entre los profesionales médicos (incluidos MIR) y enfermeros cuyo carácter contractual sea de estatutario propietario o contratado con más de un año de desempeño en la Unidad de Quirófano del Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Criterios de exclusión: Médicos y enfermeras que ocupen cargos de Gestión en puestos de responsabilidad dentro de la Unidad Quirúrgica.

Tamaño de la muestra

Incluiremos en el estudio todo el personal de la Unidad de Quirófano que cumpla los criterios establecidos, es decir, un total de 285 profesionales.

Variables del estudio

Principal

- Actitudes y comportamientos en seguridad del paciente.

Secundarias

- Seguridad del paciente percibida por el profesional en su unidad

- Conocimiento sobre la Lista de Verificación de la Cirugía.
- Pertinencia para la implantación de una Lista de Verificación de la Cirugía

Sociodemográficas y laborales

- Edad
- Profesión
- Enfermeras
- Médicos: anestesiólogo o cirujano
- Vinculación laboral: Interino/eventual, fijo, en formación (residente).

Medición de las variables

- **Variable principal.** Se utilizará el cuestionario validado y adaptado al entorno del SNS español de la (AHRQ) de Estados Unidos, que consta de 12 dimensiones repartidas en un total de 51 preguntas cada una con de 5 ítems de respuestas agrupadas en:
 - a) Resultados de la cultura de seguridad.
 - b) Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de la unidad
 - c) Dimensiones de la cultura de seguridad entre unidades/servicios
- **Variables secundarias y sociodemográficas.** Incorporamos al cuestionario final un total de 8 preguntas (2 ítems para conocimientos, 2 para pertinencia y 3-4 para datos sociodemográficos y 2 para laborales). Análisis que se realizará de forma independiente.

Recogida de los datos

El cuestionario será entregado de manera individual en un sobre blanco sin ninguna identificación haciendo constar en la primera hoja (**Anexo I**) los objetivos del mismo y el consentimiento informado, invitando a los profesionales a colaborar en el estudio de manera voluntaria y anónima. Se entregarán al comienzo de la jornada laboral sugiriendo su recogida al finalizar la misma.

Análisis de los datos

Los datos se introducirán en una base de datos, tratados con el programa SPSS para su análisis.

Para la descripción de variable principal se utilizarán frecuencias y proporciones. Para el resto de variables se utilizarán medias y desviaciones o frecuencias y proporciones, según se trate de variables cualitativas ó cuantitativas.

Al tratar de relacionar algunas variables sociodemográficas y laborales del cuestionario con algunas de las variables del estudio, se realizarán las pruebas de análisis bivariantes, acorde a las condiciones de aplicación de las mismas.

Limitaciones del estudio

La imposibilidad de poder realizar el estudio si no tenemos una tasa de respuesta alta dado que tenemos que contar con toda la población de quirófano, los equipos quirúrgicos son rotatorios y no todos van al quirófano con la misma frecuencia.

Aspectos éticos

- Se pondrá en conocimiento de los supervisores de la unidad, así como del comité de ética y la Dirección del Hospital.
- Se informará a los participantes la voluntariedad del estudio, de su confidencialidad y anonimato de manera verbal y por escrito.

Relevancia científica y sociosanitaria del estudio

El objetivo de este trabajo es la seguridad quirúrgica de los pacientes, así como la de los profesionales, identificar los puntos débiles y fuertes en cuestión de seguridad en Quirófano; ver la situación de la que partimos para la implantación del listado de verificación quirúrgica y detectar posibles dificultades que puedan ser subsanadas y mejoradas en un futuro ya sean por la falta de conocimiento, o de medios humanos y/o recursos materiales.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a las personas que trabajan en SATSE Toledo por todo su apoyo, colaboración y guía.

Cronograma

Primera etapa (4 meses): Formación del equipo de trabajo
• Búsqueda bibliográfica.
• Reuniones semanales del equipo
• Realización del marco teórico
• Elaboración del apartado material y método
• Información y solicitud de permisos al coordinador del área quirúrgica, miembros del comité de seguridad del paciente y supervisores.
Segunda etapa (3 meses): Recogida de los datos
• Contacto con la población de estudio y captación de los sujetos.
• Recogida de datos.
Tercera etapa (5 meses): Análisis de los datos
• Elaboración de la base de datos.
• Explotación estadística de los datos obtenidos.
• Elaboración de los resultados y conclusiones.
• Elaboración de la versión definitiva.
Cuarta etapa (6 meses): Divulgación de los resultados
• Difusión en congresos y/o jornadas.
• Elaboración del artículo científico para su publicación.
• Difusión de los resultados.

Recursos y presupuesto

1) Material inventariable	
Ordenador portátil	600,00 €
Pen drive (5)	100,00 €
2) Material fungible	
Material de oficina	400,00 €
Fotocopias	200,00 €
3) Otros gastos	
Metodológica	700,00 €
Análisis estadístico	1.500,00 €
Traducción	600,00 €
Divulgación de resultados	4.000,00 €
TOTAL AYUDA SOLICITADA	8.100,00 €

ANEXO I

HOJA DE INFORMACIÓN PARA LOS SUJETOS SELECCIONADOS

Estimado compañero/a:

Nos dirigimos a ti para pedir tu colaboración en un proyecto de investigación que estamos realizando entre el personal del Área de Quirófano, con el fin de determinar las Actitudes y comportamientos de los Médicos y Enfermeros de Quirófano del Hospital Virgen de la Salud de Toledo sobre la Seguridad del paciente. Para ello te pedimos que cumplimentes el cuestionario adjunto que te entregamos en un sobre blanco, y que una vez cumplimentado deberás dejar cerrado y sin ninguna identificación con esta carta.

Este estudio se realizará de manera anónima entre los médicos y enfermeras del Servicio de quirófano, siendo en todo momento la participación en el mismo de manera voluntaria.

Así mismo todos los datos recogidos son confidenciales y como se puede observar no aparece en ningún momento ningún dato de identificación personal.

Todos los datos que manejen los autores del estudio serán tratados conforme a la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal