



Conocimiento de médicos residentes sobre la Seguridad del Paciente

Acuña, Jorge; Alfonso, Andrea Daniela; Blanco, María José; Cabral, Maria Elena; Coronel Enciso, Yenni Marlene; Figueroa, Matilde Elena; Franco, Melisa Gisel; Gamarra, Sofia Belen; Garcia , Maria Virginia; Garrido, Desirée Mariel

INTRODUCCIÓN:

La seguridad del paciente se define como “la prevención del daño asociado a los cuidados de la salud”. Es una disciplina que conjuga prácticas de prevención, diseño de procesos y mitigación de daños. Las instituciones de salud deben conocer las situaciones de riesgo a las que se exponen sus pacientes y, sobre ellas, desarrollar programas de Seguridad del Paciente.

Los modelos de implementación pueden basarse en las soluciones para la seguridad del paciente de OMS, las metas internacionales de seguridad, los requerimientos operativos de Accreditation Canada International, los requerimientos de las acreditadoras nacionales.⁹ Con esto podemos decir que cada país, así como cada institución pública o privada tiene su sistema de programas para llevar a cabo la seguridad de sus pacientes. Las nueve soluciones concebidas se basan en intervenciones y acciones que han reducido los problemas relacionados con la seguridad del paciente en algunos países, de esos modelos de solución para la seguridad del paciente que se pueden implementar de la OMS, nos basamos en “los cinco momentos para el lavado de manos”, “identificación del paciente” y “usar una vez los dispositivos de inyección”.

Según la OMS , los cinco momentos del lavado de mano están destinados a la protección del paciente, del personal de salud y el entorno , de los diferentes gérmenes dañinos que pueden interferir con su integridad. Describiendo los siguientes momentos: 1- antes de tocar al paciente, 2- antes de realizar una tarea limpia/aséptica, 3- después del riego de exposición a líquidos corporales, 4- después de estar en contacto con el paciente, 5- después del contacto con el entorno del paciente. Con respecto a la identificación del paciente, en la industria de la atención sanitaria la misma continúa dando como resultado errores de medicación, errores de transfusión ,errores de prueba, procedimientos en la persona incorrecta y altas de bebés que se entregan a las familias equivocadas. Las intervenciones y estrategias disponibles pueden disminuir significativamente el riesgo de la identificación incorrecta de los pacientes.¹⁰

La práctica sanitaria conlleva riesgos para los pacientes y los profesionales que los atienden; por lo tanto es nuestra obligación profesional y moral velar por la seguridad del paciente. Relacionado con la reutilización de dispositivos inyectables se vio asociado a un alto riesgo de infecciones, además quienes usen drogas inyectables y compartan en algún momento sus agujas, jeringas o demás parafernalia corren riesgo de contraer infecciones transmitidas por la sangre. Las siguientes estrategias de la OMS deberán ser tenidas en cuenta por todos los organismos relacionados a los cuidados de salud. 1-Promover el uso único de los dispositivos de inyección como prioridad de seguridad en los establecimientos de atención sanitaria que requiera la participación activa de todo su personal de salud. 2-Elaborar programa de capacitación y recursos de información permanente para trabajadores de atención sanitaria. 3-Evaluar y medir la efectividad de la capacitación de los trabajadores de atención sanitaria sobre la seguridad de las inyecciones. 4-Proporcionar a los pacientes y sus familias educación en relación a los dispositivos inyectables. 5-Identificar e implementar prácticas de manejo seguro de desechos que curan las necesidades de las organizaciones de atención sanitaria individuales.



6- Promover las prácticas seguras como una actividad planificada y presupuestada que incluye la obtención de equipo. Tener en cuenta específicamente la implementación de sistemas “sin agujas”.¹¹ En este trabajo se entrevistaron a residentes médicos de distintas instituciones sanitarias y diferentes áreas, con el fin de evaluar en qué circunstancias trabajan y se desenvuelven en cuanto a estas tres soluciones de la OMS para la seguridad del paciente mencionadas anteriormente.

OBJETIVOS

En este trabajo buscamos conocer en qué condiciones se encuentran los residentes de las distintas áreas y describir si se cumplen las normas y protocolos en cada institución sobre la seguridad del paciente, y cuáles son los factores que predisponen a su incumplimiento en la atención sanitaria por los residentes médicos; tales como: falta de tiempo, falta de recursos, desinterés además averiguar. Si es que tiene conocimientos de las normas mencionadas.

MATERIALES y METODOS

Se planteó la elaboración de un estudio descriptivo de corte transversal mediante la administración de una encuesta vía online de una población de estudio de 20 residentes médicos, los cuales eran de diferentes áreas de residencia, pertenecientes a los Centros Asistenciales como Hospital Ángela Iglesia De Llano, Hospital José Ramón Vidal, Hospital Escuela José Francisco de San Martín y Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes, el Hospital Julio C. Perrando de la ciudad de Resistencia-Chaco y Hospital Madariaga de la ciudad de Posadas-Misiones. La encuesta se construyó a partir de la revisión bibliográfica previa de bases de datos online, utilizando el programa Google Forms.

El cuestionario constaba de 17 ítems de los cuales 13 eran de selección múltiples y 4 de respuestas abiertas, todas las preguntas eran consideradas de carácter obligatorio para la obtención de datos. Estructurado en:

- Aspectos personales y profesionales: que permite recopilar datos sobre sexo, edad, servicio de residencia en el cual se desempeña, centro asistencial, año de residencia y carga horaria (2 preguntas de múltiple opción y 4 abiertas).
- Seguridad del paciente: (11 ítems de selección múltiples) donde se obtuvieron datos sobre el conocimiento y capacitación previa de las normas de bioseguridad, noción de los cinco momentos del lavado de manos y su aplicación, presencia de elementos disponibles para la higiene de manos y su accesibilidad, prudencia sobre el protocolo de identificación del paciente en su institución y su aplicación, desecho de material descartable en contenedores apropiados luego de aplicar inyecciones, reutilización de dispositivos inyectables y juicio sobre los riesgos y/o consecuencias de no poner en práctica las medidas de bioseguridad para el cuidado del paciente. Se realizó cálculos de medidas estadísticas para la distribución de la información como ser porcentajes y frecuencias, representados a través de gráficos de tablas y gráficos sectoriales para la mejor comprensión e interpretación de los resultados, además del texto explicativo de cada uno de ellos. Los datos fueron recopilados en una base de datos Excel 2013.



FORMATO DE ENCUESTA:

1)	Sexo	Femenino	Masculino		
2)	Edad				
3)	Servicio de residencia en el que se desempeña				
4)	Centro asistencial				
5)	Año de residencia				
6)	Carga horaria por día	Menos de 8 horas	Más de 8 horas	Más de 12 horas	
7)	¿Conoce las normas de bioseguridad sobre la seguridad del paciente?	Sí	No		
8)	¿Recibió algún tipo de capacitación y/o instrucción sobre normas y pautas de bioseguridad?	Sí	No		
9)	¿Conoce los 5 momentos de la técnica del lavado de manos?	Sí	No		
10)	¿Los aplica?	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca
11)	¿Existen elementos (antisépticos, lavatrios) para la higiene de manos? ¿Se encuentran accesibles?	Sí. Son accesibles.	No existen.	Sí. No son accesibles	
12)	¿Conoce el protocolo de identificación del paciente en su institución?	Sí	No	No existe	
13)	¿Aplica o considera que dicho protocolo es aplicado?	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca
14)	¿Cuales considera que son las causas por las que cree que no se cumplen?	Falta de recursos	Desconocimiento	Falta de tiempo	Desinterés
15)	Luego de utilizar dispositivos inyectables ¿desecha el material en contenedores apropiados?	Siempre	Nunca	No existen contenedores para el material	
16)	¿Alguna vez reutilizó los dispositivos inyectables? ¿Por qué?	No	Sí, por falta de recursos	Sí, por desconocimiento de los riesgos asociados	
17)	¿Conoce los riesgos y/o consecuencias de no poner en práctica las medidas de bioseguridad para el cuidado de paciente?	Si	No		

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

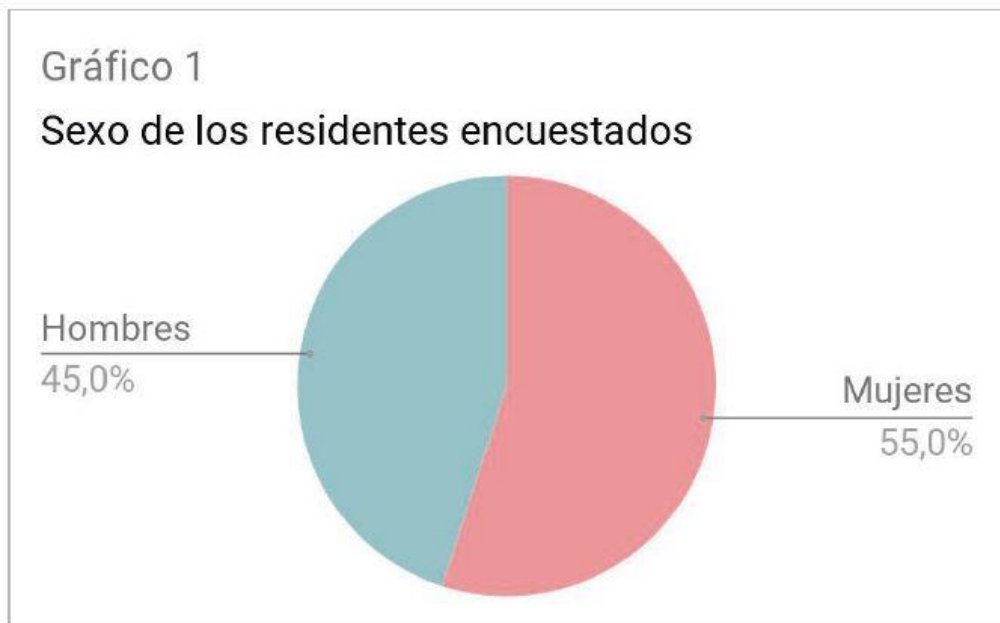


Gráfico 1. De los 20 residentes entrevistados, un 55% eran mujeres y un 45% hombres.



Gráfico 2 . Los residentes entrevistados están en el rango etario que va desde los 25 a los 30 años. Tienen, en su mayoría 28 años. Le siguen en frecuencia, y en orden decreciente de frecuencia los residentes de 25, los de 28, los de 27 y los de 30 años. La media de edad es de 27,25 años.



Gráfico 3. La mayor parte de los encuestados realizan su residencia en el Hospital Escuela "José de San Martín" (31,6%), le siguen en frecuencia quienes realizan su residencia en el Hospital "José R. Vidal". Un 15,8% realizan su residencia en el Sanatorio del Norte S.R.L, y el mismo porcentaje en el Hospital "Dr. Julio C. Perrando". La minoría (5,3%) desempeña su trabajo en el Hospital escuela de Agudos "Dr. Ramón Madariaga".

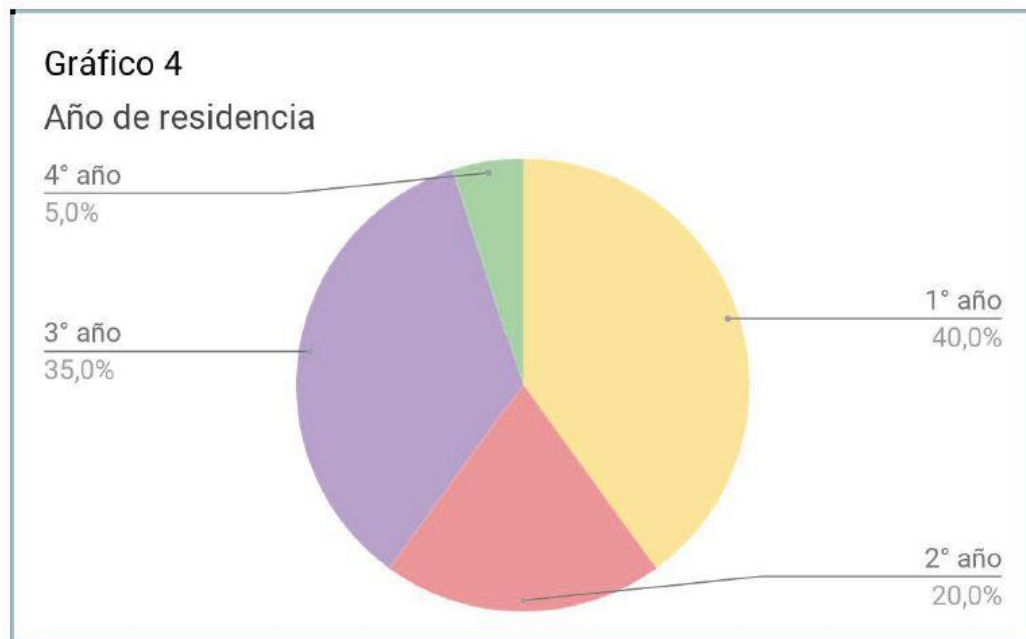


Gráfico 4 . La mayor parte de las personas encuestadas se encuentran transitando el primer año de su residencia (40%), le siguen en frecuencia quienes cursan el tercer año (35%), luego el segundo y cuarto año con un 20% y 5% respectivamente.



Gráfico 5

Área o servicio de residencia

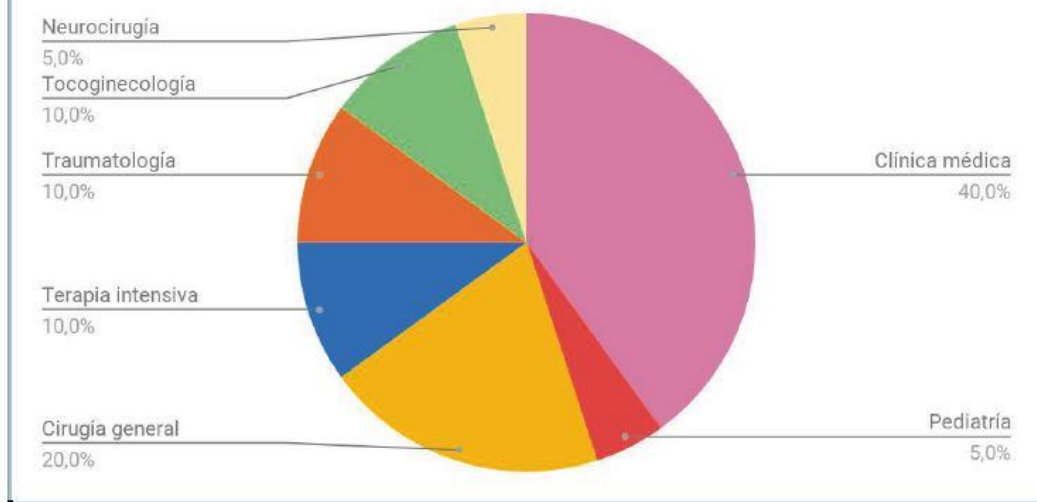


Gráfico 5 . Las áreas o servicios en la cual se desempeñan los encuestados, son, en primer lugar en orden de frecuencia Clínica médica (40%), seguida de Cirugía general (20%), Terapia intensiva y traumatología (20%), Tocoginecología (10%) y Neurocirugía (5%).

Gráfico 6

Horas por día en el centro asistencial

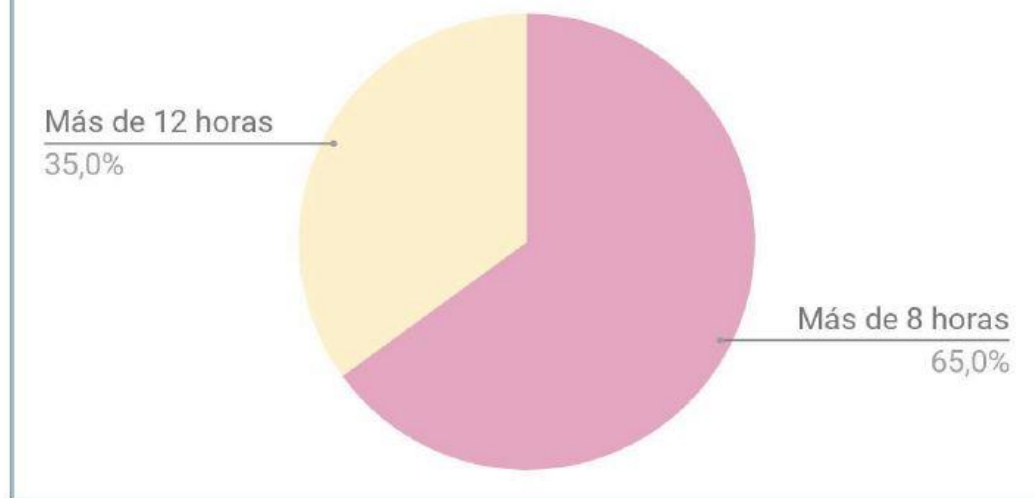


Gráfico 6. El 35% de los residentes trabaja más de 8 horas al día, mientras que el 35% restante lo hace durante más de 12 horas.



Gráfico 7 El 100% de los residentes refirió conocer las normas de bioseguridad, así como los 5 momentos del lavado de manos. Con respecto a este último, este protocolo es aplicado siempre por un 45% de los residentes, con frecuencia por un 40% y a veces por un 15% .



Gráfico 8. Al indagar sobre la existencia de elementos para llevar a cabo el lavado de manos (dispensadores de alcohol, lavamanos, etc.) el 100% de los mismos verificó su existencia. El 90% indicó que los mismos no se hallan accesibles, el restante 90% indicó una buena accesibilidad.

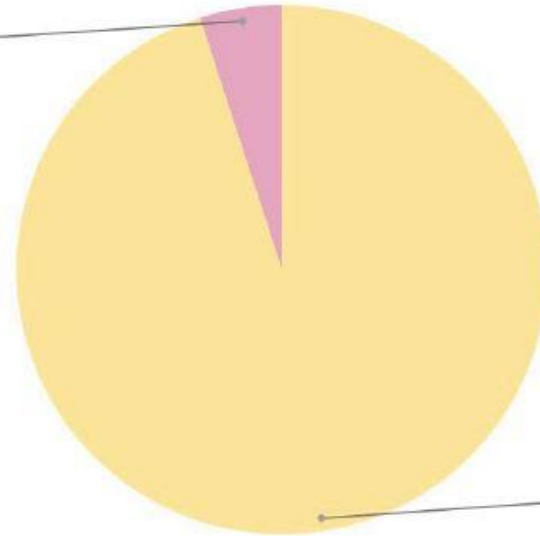


Gráfico 9

Conocimiento del protocolo de identificación del paciente en la Institución

No conocen el protocolo

5,0%



Conocen el protocolo

95,0%

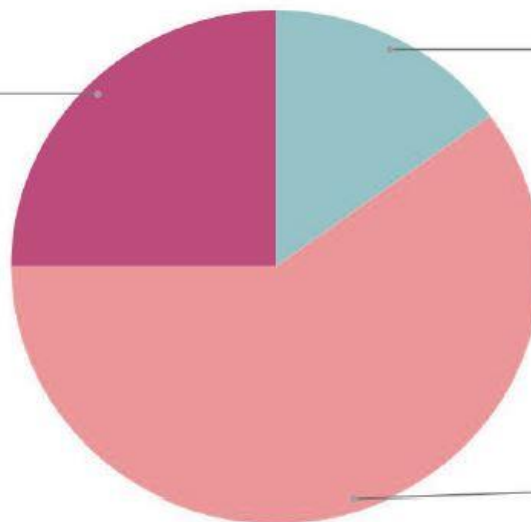
Gráfico 9. En cuanto al conocimiento del protocolo de identificación del paciente en la Institución, el 90% refirió conocerlo. El 10% no lo conocía.

Gráfico 10

Frecuencia de aplicación del protocolo de identificación del paciente

A veces

25,0%



Siempre

15,0%

Con frecuencia

60,0%

Gráfico 10. El 60% de los residentes considera que el protocolo de identificación se aplica “con frecuencia”, el 25% a veces y el 15% siempre.

Gráfico 11

Posibles causas de la no aplicación del protocolo de identificación de

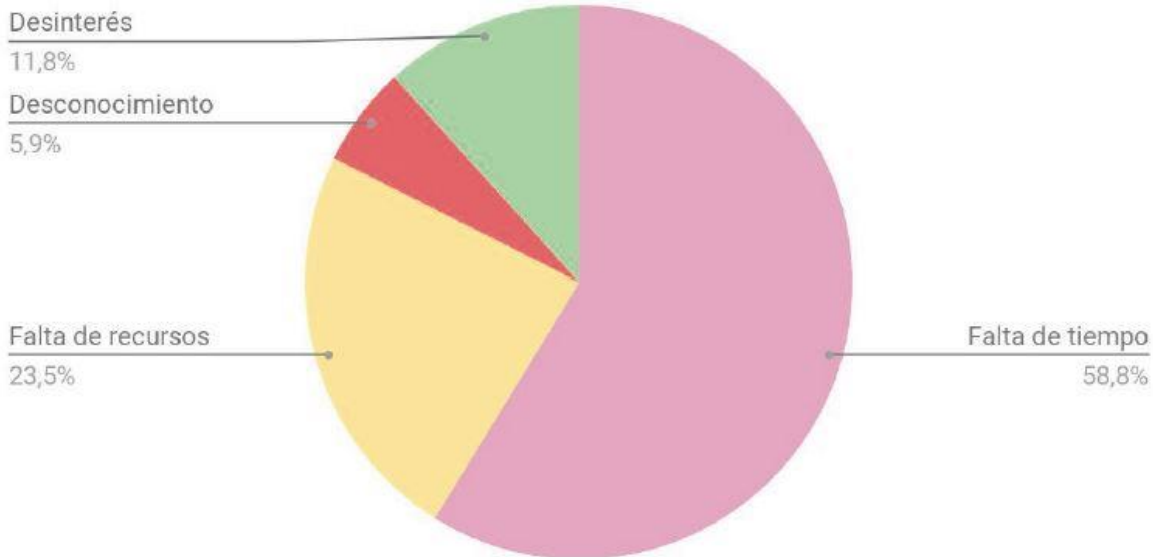


Gráfico 11. En cuanto a la causa de la no aplicación del protocolo de identificación del paciente en determinadas circunstancias en el 85% de los encuestados que refirieron que el mismo no siempre es aplicado, el 58,8% aludió falta de tiempo, el 23,5% falta de recursos, el 11,8% desinterés y el 5,9% desconocimiento. El 100% refiere nunca haber reutilizado jeringas descartables.

El 100% refiere que en la institución en la cual se desempeñan existen contenedores apropiados para el descarte de jeringas.

El 100% refiere conocer las consecuencias para la salud de no aplicar los protocolos de bioseguridad.

DISCUSION

La seguridad de los pacientes internados en hospitales, clínicas y sanatorios es, desde hace más de 15 años, uno de los principales temas de estudio de quienes deben diseñar las políticas de calidad de atención en instituciones públicas y privadas. El movimiento mundial por la seguridad de los pacientes tuvo su punto de partida con la publicación en 1999 del informe del Institute of Medicine (IOM) de los EE.UU. "Errar es Humano" y es liderada hoy por la Organización Mundial de la Salud y numerosas organizaciones no gubernamentales de todo el mundo abocadas específicamente a este tema.⁸

Es innegable que la atención médica sin los recaudos convenientes es potencialmente dañina, por eso es de vital importancia el conocimiento y la aplicación de estas soluciones propuestas por la OMS, además de protocolos y normas de cada centro asistencial y cada nación, que regulen las procedimientos prácticos y técnicos, tanto como el adecuado descarte del material desechable.



En este trabajo se analizaron un total de 20 encuestas a Residentes médicos, el rango etario se extendió desde los 25 años a 30 años, con una media de 27 años y 25 años de edad y una moda 28 años. El 55 % de los encuestados eran mujeres residentes y un 45% residentes varones. En cuanto al año que se encuentran cursando; casi un 50% transita su primer año, siguen en frecuencia tercer año en un 35 % , segundo año y cuarto año, 20% y 5% respectivamente.

Este trabajo ha demostrado que el 100% de los residentes conocen las normas de bioseguridad. Del total de encuestados todos conocen la técnica de lavado de manos, sin embargo solo un 45% los aplica siempre, con frecuencia un 40%, y a veces un 15%. La accesibilidad de los materiales para realizar dicha técnica, el 100% refiere su accesibilidad, por lo tanto se encuentran disponibles en las instituciones donde trabajan.

El 95% de los residentes, conocen el protocolo de identificación del paciente en el Hospital en el que se encuentran. Con respecto a la aplicación del mismo, un 60% no lo hace por falta de tiempo, el 25% por falta de recursos, el 10% por desinterés, y un 5% por desconocimiento, este último resultado es controversial, conocen el protocolo, pero aun así no saben cómo aplicarlo. El 5% restante desconoce por completo el protocolo de identificación de pacientes en su lugar de residencia.

De los 20 residentes en medicina, a los que se les realizó la encuesta, la mayoría está realizando su residencia en la Ciudad de Corrientes de los cuales, el 31,6 % en el Hospital Escuela "José de San Martín", le siguen en frecuencia quienes estaban en el Hospital José Ramón Vidal y un 15,8 % Sanatorio del Norte S.R.L. Otro 15,8% en la Ciudad de Resistencia-Chaco y un 5.3 % de el Hospital Escuela de Agudos "Dr Ramón Madariaga".

Los entrevistados pertenecían , la mayoría al Área de Residencia Clínica Médica, seguida por un 20 % en el Area de Cirugia General, otro 20% en Terapia Intensiva y Traumatología, con un 10 % en Tocoginecología y un 5 % en Neurocirugía. Y en cuanto a la carga horario más del 50 % trabaja más de 8 horas diarias, solo un 35 % dijo que trabaja más de 12 horas.

En un estudio realizado en residentes de Paraná-Brasil, pudimos notar que la mayoría de los residentes(98%) conocían y aplicaban las normas y los pasos sobre la higiene de lavado de manos. Lo que no fue lo mismo con relación a la identificación del paciente . *Estudio transversal, cuantitativo, desarrollado con cursos de posgrado/ especialidades residenciales de salud en una universidad Pública de Paraná, Brasil 2017.* ⁴

A partir de nuestro estudio, en el que fueron encuestados residentes de diferentes especialidades de salud, quienes tienen relación directa con los pacientes del hospital, se logró identificar áreas de debilidad referidas a la aplicación de los protocolos de seguridad, destacándose el ámbito de identificación del paciente como la más deficitaria.

CONCLUSION

El presente estudio mostró que la totalidad de los residentes conocen las normas de bioseguridad, y en relación a la higiene de lavado de manos, la mayoría respondió que los aplica siempre/frecuencia y una minoría del 5% a veces. Otros fueron los resultados con respecto a la identificación del paciente, y vinculando con otro estudio, ya mencionado, que arrojó los mismos resultados, podemos concluir que hay una gran deficiencia en relación a este tema, y con bases bibliográficas, dar relevancia a los riesgos que se puede producir al incumplir las normas de bioseguridad de cada Institución. Esto indica que las mismas deberían fortalecer esta área, abocándose a su organización, en materia de cultura de seguridad, para mejorar continuamente.



Con respecto a los posibles daños al paciente los residentes tenían idea de los potenciales riesgos y todos refirieron que nunca reutilizaron un dispositivo inyectable.

Hacemos hincapié en la importancia de llevar a cabo todos los modelos que proponen soluciones a los posibles riesgos en relación a la seguridad del paciente, tantos propuestos por la OMS, como los internacionales, nacionales, y de cada institución tanto pública como privada.

BIBLIOGRAFIA

1. Leon Roman, C. A. (2016). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Scielo*, 22 (3) 1-7
2. Cotanda Sanchis, M. J., Ballastar Tarín, M. L., Casal M. y Martínez Sabater, A. M. (2015). Análisis de la cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la Universidad. *Scielo*. 26 (3), 1- 15
3. Alweis, R., Bhavsar, H., Singal, M., Tabakhi, N., Jadhav, B. y Zafar, A. (2018). Evaluación del conocimiento y las actitudes hacia los informes de eventos de seguridad entre residentes de un sistema de salud comunitario. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 8 (5), 253-259
4. Campos de Oliveira, J., Da Silva, S., Dos Santos, P., Lazzari Nicola, A., Matsuda, L. y Tonini, L. (2017). Seguridad del paciente: conocimiento entre residentes multiprofesionales. *Einstein (Sao Paulo)*, 15 (1), 50-57
5. Abeldaño, R.A., Coca, S.M. y Ramos, F. (2017). Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Scielo*, 14(1), 47-53
6. Chang, Y., Finn K., Landrigan, C., Metlay J., Nagarur, A. y Iyasere, C. (2018). Efecto del aumento de la supervisión del médico tratante para pacientes hospitalizados en los errores médicos, la seguridad del paciente y la educación del residente: un ensayo clínico aleatorizado. *PubMed*, 178 (7), 952-959
7. Arroyo Fernandez, M., Cuadrado Cenzual, M., Collado Yurrita, L., De Pedro Moro, J., Fernández Pérez, C., García Briñón, M. y González, E. (2015). Errores de identificación del paciente y muestras biológicas en el proceso analítico: ¿Es posible mejorar la seguridad del paciente?. *PubMed*, 30(6), 31-38
8. Mercoferias SRL (2016). Temas hospitalarios. Vicente López - Pcia. de Buenos Aires. L. Schiano
9. Instituto de efectividad clínica y sanitaria. (2018). Calidad de atención médica y seguridad del paciente: Programa de seguridad del paciente. Escuela de Salud Pública de la UBA. Buenos Aires, Argentina. En: <https://www.iecs.org.ar/programa-de-seguridad-del-paciente/>
10. World Health Organization. (2017). Identificación de pacientes. The Joint Commission, 1(2), 1-4
11. World Health Organization. (2017). Usar una sola vez los dispositivos de inyección. The Joint Commission, 1(8), 1-3