

Gestión de la calidad sobre prevención de errores, en úlceras por presión y caídas, del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2015

Quality management on prevention errors, pressure ulcers and falls, hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2015

Garzón Narváez Shirley Carla¹, Bracho Egas Esteban Patricio², Cabascango Cabascango Katty Elizabeth³

¹Licenciada en enfermería. Ibarra- Ecuador

²Licenciado en enfermería. Ibarra- Ecuador

³Docente Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte

Correo.- kecabascango@utn.edu.ec

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) y caídas son temas relevantes y de mucha trascendencia social, estos se originan durante la estancia hospitalaria; provocan un gran riesgo para la seguridad del paciente e implica cambios en la institución de salud, es decir se despilfarra el factor económico debido a una atención deficiente. Objetivo.- Analizar la gestión de la calidad sobre prevención de errores, en úlceras por presión y caídas, en el hospital San Vicente de Paul, Ibarra, 2015. Se utilizó técnicas e instrumentos como lista de chequeo y

observación directa con su respectiva escala de medición Likert, el procesamiento de datos con la utilización de la t de Student, para la interpretación, tablas de contingencia y graficación Microsoft Excel. Según la escala de medición, los resultados de acuerdo a la variable prevención de caídas y UPP corresponden: 8,33% en ausencia, 75% en proceso y el 16,67% de elaboración, no se evidenció ningún porcentaje de calificación en desarrollado; de acuerdo a los estándares internacionales, el hospital se encuentra en un nivel bajo Oro, para lograr la acreditación se necesita una puntuación de 81% o más. Se concluye que el hospital se encuentra con un déficit de accesorios e insumos básicos para proporcionar una calidad sanitaria eficiente y seguridad al paciente.

PALABRAS CLAVES: calidad de atención, seguridad del paciente, caídas, úlceras por presión, enfermería.

SUMMARY

Pressure ulcers (UPP) and falls are relevant and of great social significance issues, these arise during the hospital stay; cause great risk to patient safety and involves changes in the health institution, the economic factor is wasted due to poor care. Objective: To analyze the quality management for the prevention of errors, pressure ulcers and falls, in the San Vicente de Paul Hospital, Ibarra, 2015. Techniques and instruments such as checklists and direct observation were used with their respective scale Likert measurement, data processing with the use of the Student t for interpretation, contingency tables and graphing Microsoft Excel. According to the measuring scale, the results according to the

variable preventing falls and UPP are: 8.33% in absence, 75% in process and processing 16.67%, no percentage score was evidenced in developed; according to international standards, the hospital is at a low level Gold, to achieve accreditation a score of 81% or more is needed. It is concluded that the hospital is with a deficit of accessories and basic inputs to provide quality and efficient healthcare patient safety.

KEY WORDS: quality of care, patient safety, falls, pressure ulcers, nursing.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un problema de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. (1). Entre el 20% y el 40% se desperdicia a causa de una atención de calidad deficiente, los estudios sobre seguridad muestran que en algunos países se ha calculado que ocasionan un coste económico anual de varios miles de millones de dólares, debido a que estos incidentes, además de producir bajas laborales, aumentan los días extra en el hospital y hacen que se consuman muchos más recursos; más medicación, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, y cuidados en general). (2) A más de eso, agravan el estado general del paciente y ocasionan pérdidas de autonomía, independencia y autoestima. (3)

Los elementos hasta aquí planteados, permiten resaltar que la seguridad del paciente, implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, practicar la

profesión de forma competente y segura, sin negligencia y mala praxis, así como autodeterminación y autorregulación. (4)

Diversos estudios realizados en otros países coinciden en la necesidad de identificar de factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias principalmente en adultos mayores, diferenciándose entre factores que responden a la carga de enfermedades crónicas, así como factores de estado funcional, principalmente en el momento de ingreso y durante la hospitalización. (5)

El estudio IBEAS, es el primer estudio sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria. Una muestra al azar del 10% de los pacientes; de cada 100 pacientes que sufrieron efectos adversos, 7 murieron (2 como consecuencia directa del incidente y 5 por la suma del incidentes con otras condiciones), 17 quedaron con una incapacidad total, 12 con una incapacidad severa, y 64 con incapacidades leves o sin incapacidad. (6)

La seguridad del paciente en su mayoría, depende del cuidado que presta el personal de enfermería y como lo consideran algunos autores, son las enfermeras quienes permanecen mayor tiempo con los pacientes y pueden detectar con facilidad situaciones adversas relacionadas con los cuidados prestados por ellas mismas o por otros profesionales de salud. (7)

Las úlceras por presión (UPP) y las caídas en pacientes hospitalizados constituyen una problemática de salud pública muy importante a nivel mundial y aún más cuando se sabe que el personal de salud es un testigo silencioso.

En Brasil, la incidencia de las úlceras por presión se ha mantenido elevada y varía ampliamente, desde 23,1% a 59,5%, principalmente entre los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. (8). En Colombia, existe una mayor prevalencia de caídas en pacientes masculinos 54,1%, en el 48,1 de los casos no se contaban con acceso al timbre. El turno de la noche mostró concentración de caídas y los pacientes presentaron trauma de tejidos blandos en el 57% y trauma craneoencefálico en el 41.5%. (9)

Se considera que el 95% de los casos de UPP intrahospitalarias, son prevenibles (10). La prevención de UPP es un indicador de calidad asistencial, es una labor compleja pero a la vez interesante porque ofrece la posibilidad de marcar una diferencia real en los resultados de salud del paciente. (3). Es necesario exigir desde todas las tribunas, a instituciones y profesionales, que pongan en marcha todos los mecanismos necesarios para prevenir eficazmente las úlceras por presión con igual celo que en otras intervenciones que atentan, como éstas contra la salud y la vida. (11)

Las caídas, son causa de factores extrínsecos del equipamiento médico, disponibilidad y mantenimiento, el cual no cubre con la seguridad del paciente. Por otra parte la edad y las enfermedades subyacentes, efectos terapéuticos, son factores intrínsecos que predisponen una caída. Aproximadamente un 30% de las personas mayores de 65 años que se encuentra en viviendas comunitarias sufre caídas al año, y el número es mayor en instituciones de salud. (12). Las complicaciones de las caídas de pacientes hospitalizados

pueden ir desde traumas leves hasta la muerte, sin contar con el impacto psicológico a las familias y al mismo paciente. (13)

METODOLOGIA

El tipo de investigación es observacional, descriptivo de cohorte transversal; no experimental y retrospectiva. Con una metodología de enfoque multi modal cuali-cuantitativo. El estudio es parte de un Macro Proyecto, considerando la población y muestra constituida por los cuatro hospitales públicos de la provincia de Imbabura, seleccionando tres áreas específicas: Hospitalización, Emergencia y Pediatría (servicios en donde existe mayor posibilidad de obtener UPP y caídas); motivo que se toma en cuenta 2 profesionales de enfermería de cada servicio, teniendo 6 por cada hospital, obteniendo una población de 24 profesionales de salud encuestados. Para la realización del estudio, se aplicó técnicas primarias como: Lista de chequeo, de acuerdo a los estándares de acreditación Canadá, consta de número de ítems y como escala de medición la escala de Likert cuyos valores de calificación de 1(ausencia), 2 (en proceso), 3 (elaborada), 4 (desarrollada); Observación directa, permitió visualizar el problema real, los hechos según como el investigador lo concibió. Como técnica secundaria se encuentra la revisión de literatura científica, basada en la búsqueda total de artículos en bases de datos bibliográficas certificadas.

RESULTADOS

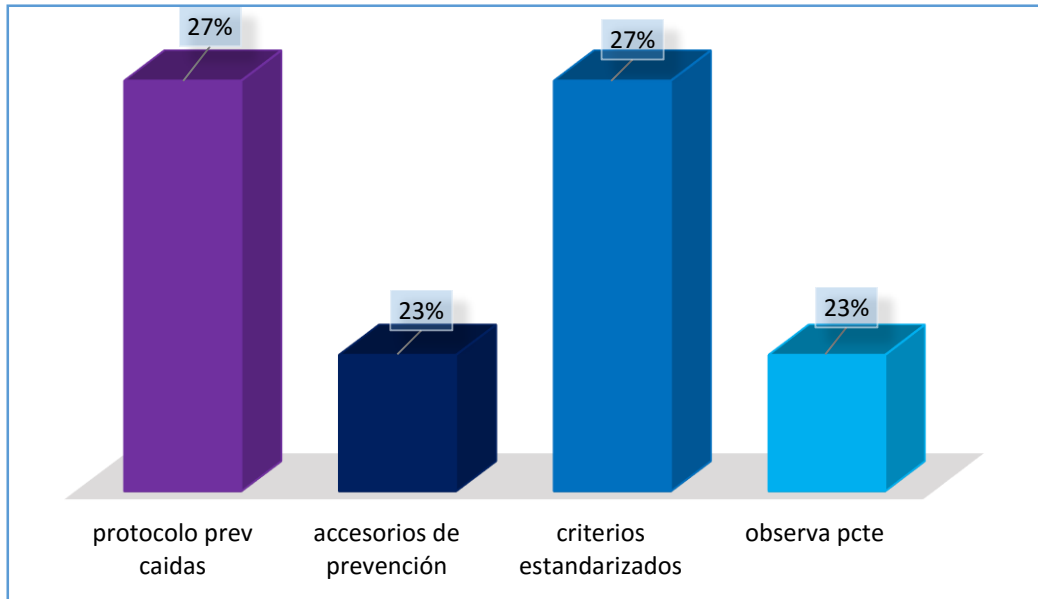


Figura 1. Sub indicadores, Prevención de Caídas, hospital "San Vicente de Paúl"

La aplicación de criterios de calidad según los indicadores de Acreditación Canadá, hay un descenso en el porcentaje de variable caídas; los cuidados de enfermería y accesorios de prevención, son insuficientes al brindar seguridad al paciente.

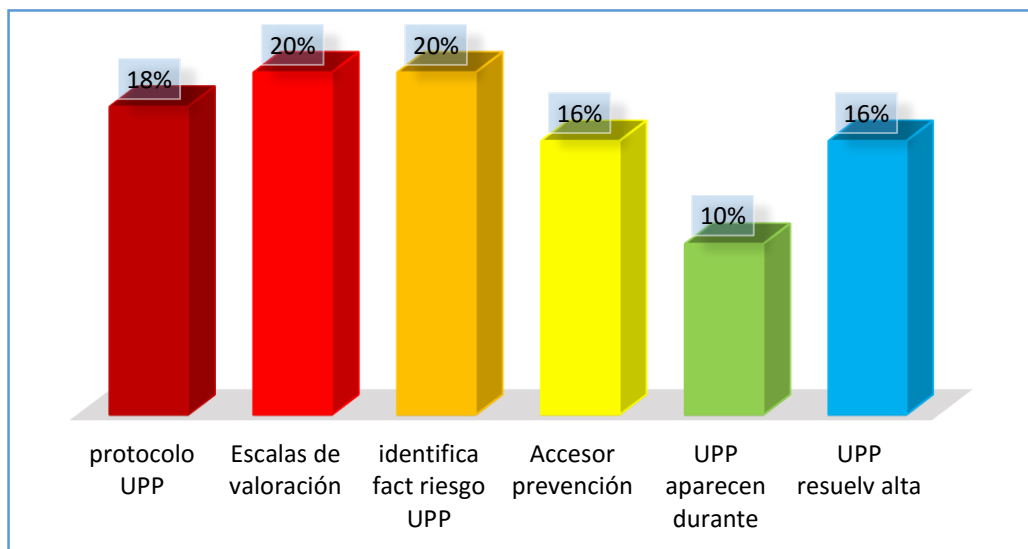


Figura 2. Sub indicadores, evaluación UPP, hospital "San Vicente de Paúl".

La variable UPP es un indicador de calidad, los resultados abarcan deficiencia, en insumos y conocimientos por parte del personal de salud. Según la Acreditación Canadá, se encuentra bajo nivel Oro, debido a resultados obtenidos.

T de STUDENT

Tabla 1. Resumen cálculo T de Student, hospital "San Vicente de Paúl"

Hospital	Grados de libertad	Valor crítico de t	Valor calculado de t	Nivel de aceptación
Hospital San Vicente de Paul *	2	2.920	0.15	Se acepta HO

Nota: * Según la t de Student, el hospital "San Vicente de Paúl", no cumple con los estándares de calidad, según la acreditación Canadá en las variables UPP y caídas, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

DISCUSIÓN

Las UPP y caídas son eventos adversos que con repetición se presentan en una atención deficiente por parte del profesional de enfermería. En este estudio se refleja la magnitud de elementos básicos y seguridad que existe en el hospital "San Vicente de Paúl", de la ciudad de Ibarra. En esta investigación,

se totaliza un porcentaje de 8,33% de ausencia, el 75% en proceso y 16,67% en elaborado con relación a caídas y UPP intrahospitalarias, de acuerdo a los lineamientos internacionales de Acreditación Canadá, para que un hospital acredite criterio oro, debe alcanzar el 81% o más en prácticas organizacionales requeridas.

En el estado de Río de Janeiro, Brasil, 2013, se realiza un análisis evalúa los acontecimientos adversos en una muestra de registros en tres hospitales, describiendo las siguientes características el 18,4% corresponde a úlceras por presión y el 7,7% daños debidos a caídas. Los efectos adversos prevenibles fueron responsables de alargar la estancia hospitalaria de 373 días. (14). De acuerdo a los resultados de la investigación, el uso de protocolos es de 27% en caídas, y el 18% en UPP; siendo un riesgo para los usuarios internos, provocando la incidencia de eventos adversos y posteriormente el aumento de días de estancia, y costos hospitalarios.

El estudio identifica, según la lista de chequeo utilizada para la recolección de información, los profesionales de salud afirman en un bajo porcentaje que las UPP se resuelven antes del alta hospitalaria; en Estados Unidos un estudio revela que más del 60% de UPP se detectaron dentro de los 14 días del alta, como consecuencia visitas a salas de emergencia o readmisiones, alargando los días en estancia en el hospital. (15)

Entre los factores de riesgo más asociados a la incidencia de Caídas, en este estudio prevalece la edad mayor de 65 años, el género femenino, la alteración

del estado cognitivo, deambulaci3n, polifarmacia, y patologías que presente el enfermo. Un estudio en España demuestra que la edad promedio para que se presente una caída es 81,68 años. (16). En Cuba en una muestra a 91 pacientes, el mayor porcentaje que sufrieron caídas fueron del sexo femenino, 71,4% del total de adultos mayores. (17).

Otro estudio demuestra que de 95 pacientes expuestos a caídas, 27 pacientes tuvieron alteraci3n cognitiva 28,4%, se recalca también que el grupo de pacientes que presenta poli caídas tiene con mayor frecuencia algún grado de deterioro cognitivo en relaci3n a una sola caída. (16). La polifarmacia es un factor que promueve la incidencia de caídas, puede haber mal cumplimiento de la dosis, fallos de memoria repitiendo en ocasiones la toma del fármaco, confusi3n entre los diferentes fármacos y automedicaci3n. (18)

Se evidencia el desuso de escalas de valoraci3n en UPP Y caídas, el porcentaje es muy bajo y mayor el riesgo de eventos adversos. La evidencia científica demuestra que la escala de valoraci3n tiene gran relevancia; asegura la asignaci3n eficiente y efectiva de recursos preventivos, sirve de soporte de las decisiones clínicas, además permite el ajuste de casos, en funci3n del riesgo epidemiol3gico, y también facilita el desarrollo de protocolos de valoraci3n. (19). La aplicaci3n de un instrumento de valoraci3n es un logro importante en pro de la seguridad del paciente y una herramienta que permite determinar el perfil del paciente con riesgo y ajustar los planes de cuidados a las necesidades detectadas. (20)

La seguridad es un imperativo ético en salud y la atención en salud no es tan segura, hoy en día, como debería serlo. Por tal razón es importante actualizar a los hospitales mediante la evidencia científica, aplicar estándares internacionales; permitiendo utilizar herramientas que disminuyan riesgos y eventos en la calidad asistencial.

CONCLUSIONES

La gestión de calidad es de elemental trascendencia porque brinda seguridad al paciente y evita eventos adversos; el hospital en estudio evidencia que existe un déficit de atención de acuerdo a protocolos de prevención de caídas y UPP.

Según los resultados, se evidencia factores extrínsecos como, cuidado directo integral por parte de enfermería deficiente, infraestructura e insumos hospitalarios; en úlceras por presión: colchones anti escaras, protectores de protuberancias óseas y cambios de posiciones del paciente; en caídas: camas sin barandales, timbres de llamada en mal estado o ausentes, ausencia de barreras de apoyo en el baño y limitación en el espacio físico, suelos mojados, deslizantes o irregulares, iluminación deficiente, vestimenta y tipo de calzado inadecuado, falta de personal auxiliar o familiar.

el estudio demuestra el desconocimiento del profesional de enfermería al hablar de escalas de valoración y factores intrínsecos en UPP y caídas, este no permite asignar al paciente una puntuación de riesgo, originando la aparición de eventos adversos.

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Katty Cabascango, y al Dr. Carlos Jaramillo, docentes de la Universidad Técnica del Norte, por la disposición de tiempo y ayuda brindadas, para la elaboración del estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2015 Septiembre 20. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/.
2. OMS. [Online].; 2014 [cited 2015 Septiembre 20. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/index6.html.
3. De la Torre B. MJ, Turrado M. MA, Romero B. ÁM, Aguilera P. F, Corrales M. MT, Giraldez R. A. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes adultos ingresados en un hospital de tercer nivel. Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia. 2010 jul-sep; 7(31).
4. León R. CA. La seguridad del paciente, un tema necesario a debatir. Rev Cubana Enfermer. 2010 Junio; 26(2).
5. Lizarde C. MV, Gamarra S. P, Parodi G. F. Factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias, en adultos mayores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima, 2010. Horiz. Med. 2015 Marzo; 15(1).
6. OMS. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. [Online].; 2010. Available from: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf.
7. Parra DI, Camargo F. FA, Rey Gómez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. Enfermería Global. 2012 Octubre; 11(28).
8. Rogenski N, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2012 Abril; 20(2).

9. Rojas R. I, Gutiérrez R. J. Caracterización factores asociados con caídas de pacientes adultos hospitalizados en una institución de alta complejidad, Bogota D.C. Bogota:; 2011.
- 10 Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y . Heridas Crónicas (GNEAUPP). Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. Gerokomos. 2013; 24(3).
- 11 Soldevilla A. JJ. STOP a las úlceras por presión. Gerokomos, Madrid. 2010 . Junio; 21(2).
- 12 Laguna P. JM, Carrascosa C. RR, Zafra L. F, Carrascosa C. MI, Luque M. . FM, Alejo E. JA, et al. Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. Gerokomos. 2010 Septiembre; 21(3).
- 13 Méndez Fandiño YR. Factores de riesgo de caídas intrahospitalarias en . pacientes de 65 años o mayores en la Fundación Cardioinfantil. Tesis Postgrado. Bogotá: Universidad del Rosario, Facultad de Medicina; 2010.
- 14 Mendes W, Pavão LB, Martins M, de Oliveira M. MdL, Travassos C. The . feature of preventable adverse events in hospitals in the state of Río de Janeiro, Brazil. Revista da Associação Médica Brasileira. 2013 Octubre; 59(5): p. 421-428.
- 15 Mull HJ, Borzecki AM, Chen Q, Shin MH, Rosen AK. Using the AHRQ PSIs . to Detect Post-Discharge Adverse Events in the Veterans Health Administration. American Journal of Medicine Qual. 2014;: p. 213-219.
- 16 Jiménez S. , Córcoles J. MP, Del Ejido F. MA, Villada M. A, Candel P. E, . Moreno M. M. Análisis de las caídas que producen fractura de cadera en ancianos. [Online].; 2011. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-resumen-analisis-las-caidas-que-producen-90020580>.
- 17 Vargas F. F. Caídas en adultos mayores de la comunidad: prevalencia, . consecuencias y factores asociados. Atención primaria. [Online].; 2006. Available from: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v38n08a13094802pdf001.pdf>.
- 18 Alvarado A. LI, Astudillo V. CE, Sánchez B. JC. Prevalencia de caídas en . adultos mayores y factores asociados en la parroquia Sidcay. Cuenca, 2013. 2014..

- 19 Papanikolaou P, Lyne P. AD. Risk assessment scales for pressure ulcers: a . methodological review. *International Journal of Nursing Studies*. 2007 Febrero; 44(2): p. 285 - 296.
- 20 Agudelo B. Y, Pérez T. L, Mesa M. L, Galindo H. MS. Construcción y . validación de un instrumento para la valoración del riesgo de caídas intrahospitalarias. *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*. 2010; 7(32).

