

Trabajo de investigación

Medidas para la seguridad física de los pacientes aplicadas en la terapia postquirúrgica

Lic. Enf. Lidia Eugenia Bentolero Ríos,* Lic. Ma. de Lourdes Zamorano Suástegui,* Lic. Enf. Araceli Añorve Gallardo*

* Servicio de Terapia Intensiva Postquirúrgica. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

La seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención médica, ésta se garantiza con servicios oportunos y satisfactorios. **Objetivo:** Determinar el índice de eficiencia con el que el personal de enfermería aplica las medidas de seguridad física al paciente, así como conocer la percepción del paciente en lo referente a su seguridad física durante su estancia en el Servicio de Terapia Postquirúrgica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. **Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo, observacional, con enfoque cualitativo, transversal y de intervención en dos fases. En la primera etapa, se realizó el diagnóstico para conocer el estado real del proceso y conforme a estos resultados en la segunda etapa se capacitó al personal de enfermería y en los pacientes la necesidad de aplicar las medidas de seguridad para evitar riesgo de lesiones o caídas. Se diseñaron dos cuestionarios en el que se evaluaron 7 variables predictivas en dos cédulas independientes, una a pacientes aplicadas mediante encuesta directa con ítems empleando la escala de Likert y una segunda mediante observación directa al personal de enfermería con ítems de respuesta dicotómica. En ambos casos las variables utilizadas fueron las siguientes: uso de barandales, timbre,

lámpara de cabecera, unidad del paciente en orden, banco de altura, ayuda para subir y bajar de la cama y necesidades del paciente cubiertas.

El universo lo constituyó el personal de enfermería de los tres turnos de la terapia postquirúrgica y el 100% de los pacientes que ingresaron al Servicio en el periodo comprendido del 2 al 31 de septiembre de 2007, la muestra se estableció con el 40% ($n = 40$) del personal de enfermería del Servicio y el 30% ($n = 20$) de los pacientes ingresados en el período establecido. Se incluyeron pacientes de la terapia postquirúrgica intensiva e intermedia, así como personal de enfermería operativo. Se excluyeron pacientes pediátricos incapaces de externar su opinión, pacientes sedados, personal de enfermería administrativo no involucrado en la atención asistencial directa al paciente. **Resultados primera etapa:** En la cédula aplicada a pacientes se registró que el 65% considera que se hace uso del barandal siempre, el 45% respondió que el timbre es accesible siempre y 55% frecuentemente. Respecto a la observación directa realizada al personal de enfermería, se observó que los barandales se mantenían colocados en el 100% si el paciente se encontraba solo y en la cama y sólo en el 47.5% de los casos se les proporcionaba el timbre. Con los resultados anteriores, se aplica un plan de mejora y posterior a esto se realiza la segunda etapa de evaluación. Resultados segunda etapa, después de reforzar con el personal las medidas de seguridad por medio de clases y trípticos para el uso del timbre en especial; en las cédulas aplicadas a los pacientes el 100% consideró que se hace uso del barandal siempre, un 80% reporta que se utiliza el timbre siempre y un 20% frecuentemente, con respecto a la cédula de observación directa al personal de enfermería los resultados fueron en el 100% de los casos se hace uso de los barandales para evitar el riesgo de caídas, con respecto al timbre el 68% del personal lo proporciona el timbre al paciente, el 32% no lo hace. **Conclusiones:** En base al análisis de resultados podemos concluir que si bien, no se logró un índice de efectividad del 100% en algunos reactivos como en el uso del timbre en la

Recibido para publicación: 10-03-2008
Aceptado para publicación: 24-03-2008

Dirección para correspondencia:
Lic. Enf. Lidia Eugenia Bentolero Ríos,
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Juan Badiano Núm 1, Col. Sección XVI. Del. Tlapan, 14080.
Tel 55732911, ext. 1389-1505.
E-mail: bentolero24@hotmail.com

cual en la primera etapa fue inferior al 50% incrementó al 80% posterior a la aplicación del plan de mejora, en cuanto mantener la unidad del paciente ordenada también incrementó considerablemente de un 73% a un 93%, en el uso del banco de altura se alcanzó el 100%. Podemos considerar que después de concientizar al personal de la importancia de cumplir con las medidas de seguridad mejoró en gran medida la efectividad en el uso de las mismas y es importante considerar que los planes de mejora deben mantenerse de manera continua para lograr resultados satisfactorios.

Palabras clave: Paciente, enfermería, seguridad, terapia.

ABSTRACT

*The patient's security is defined as the absence of avoidable accidents or lesions produced during the medical attention. This security is guaranteed through opportune and satisfactory services. **Objective:** To establish the efficiency index by which the infirmary staff applies the physical security measures to the patient, as well as to know the patient's perception with regard to his/her physical security during his/her stay at the Post-surgical Therapy Service of the Ignacio Chávez National Institute of Cardiology. **Methodology:** It was performed a prospective and observational study, with a qualitative, longitudinal and transversal approach, and a two-phase intervention. During the first stage, it was carried out the diagnosis in order to know the real condition of the process. According to those results, during the second stage, the infirmary staff was trained and in the mentioned staff and the patients it was reinforced the necessity of applying the security in preventing the risk of lesions and falls. Two questionnaires were designed, in which it was evaluated seven predictive variables in two independent cards. One of these cards or forms was applied to the patients by using certain items following Likert's scale, and a second one through direct observation over the infirmary staff with dichotomy answer items. In both cases the employed variables were as follows: use of railings, rings or buzzers, bedside lamp, unit of the patient in order, height bench, aid to get up and down from the bed, and fulfillment of the patient's needs. The universe consisted of the infirmary staff from the three shifts in the post-surgical therapy and the 100% of the patients that entered the service in the period going from September 2nd to September 31st 2007. The sample was established with the*

*40% (n = 40) of the infirmary staff in the Service and the 30% (n= 20) of the patients who had entered the Service in the mentioned period. Patients from the intensive and intermediate post-surgical or post-operative therapy were included in the study, as well as the operative infirmary staff. Those pediatric patients who were unable of expressing their opinion, soothed patients, and the administrative infirmary staff with no involvement in dealing with the direct assistance to the patients were excluded from the study. **First stage results:** in the card applied to the patients, it was recorded that the 65% of them considered that they always make use of the railings, the 45% answered that the ring or buzzer is always at hand or within reach, and the 65% considered that it is frequently at hand. With regard to the direct observation performed over the infirmary staff, it was noticed that the railings were always in place in the 100% of the cases when the patients were alone or in bed, and only in a 47.5% of the cases they were given the ring or the buzzer. With the previous results, an improvement planning was applied; and after that, the second stage of the evaluation was carried out. **Second stage results:** after reinforcing the security measures through classes and triptychs given by the infirmary staff for the proper use of the railings and rings; in the forms applied to the patients, the 100% of them considered that the railing is always used, the 80% reported that the ring is always used, while the 20% considered that it is frequently employed. With respect to the form about the direct monitoring on the infirmary staff, the results indicated that the 68% of it always supply the ring to the patient, while the 32% of it does not do so. **Conclusions:** based upon the analysis of the achieved results, it may be concluded that even though the 100% of efficiency was not achieved in some items, such as the use of the ring, which was lower than the 50% in the first stage. However, this percentage was increased to the 80% after the introduction of an improvement planning. With regard to the tidiness of the patient's unit, the percentage was also considerably increased from the 73% to the 93%. Regarding the use of the height bench it was achieved a 100%. It can be considered that after creating the awareness of the importance of respecting the security measures among the infirmary staff, the efficiency in the use of the quoted measures greatly improved. It is important to consider that the improvement planning must be kept in a continuous way in order to achieve satisfactory results.*

Key words: Patient, infirmary, security, therapy.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, es una institución en búsqueda continua de la excelencia en la atención de los pacientes, por ello la calidad y seguridad en el cuidado enfermero es una prioridad para alcanzar dicha excelencia. Basándose en esta filosofía, uno de sus puntos a reforzar son las medidas de seguridad física que se llevan a cabo en la terapia postquirúrgica, en donde el paciente se encuentra en una situación de vulnerabilidad que requiere atención de enfermería de alta calidad y máxima seguridad que

minimice o evite riesgos que puedan ocasionar eventos adversos.

La Dirección de Enfermería a través de la Jefatura de la Calidad del Cuidado mantiene un programa de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, a través de indicadores, uno de ellos es el de prevención de caídas, en el que se determina el estándar para la protección del paciente hospitalizado. Utilizando este marco de referencia se desarrolla este estudio para evaluar al personal de enfermería de la terapia postquirúrgica en cuanto al cumplimiento de las medidas de seguridad física que son llevadas a cabo con los pacientes, así como para eva-

luar a este mismo personal por parte del usuario externo, es decir los pacientes que en una institución de salud dictan la pauta sobre la calidad que se está proporcionando.

MARCO TEÓRICO

La seguridad de los pacientes se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención médica y se garantiza con servicios oportunos y satisfactorios.¹

La seguridad hospitalaria es la condición que garantiza que los empleados, pacientes, visitantes, infraestructura, instalaciones y equipos en el hospital, estén libres de riesgo o peligro de accidentes.²

Cada accidente tiene dos componentes relacionados entre sí:

- La gente o acto inseguro.
- Su ambiente o condición insegura.³

Los efectos indeseables derivados de la prestación de atención de salud son, en muchos casos, causa de enfermedad, traumatismo o muerte. En promedio, uno de cada diez pacientes ingresados sufre alguna forma de daño evitable que puede provocar discapacidades graves o incluso la muerte. La situación es más grave en los países en desarrollo, donde millones de personas sufren problemas crónicos de salud o discapacidades que hubieran podido evitarse, sobre todo prácticas inseguras realizadas en condiciones de trabajo precarias.¹ El sector salud está hoy día en la mira de una serie de observadores cada vez mejor informados (pacientes, aseguradores en salud, medios de comunicación, ministerios de salud), que están cuestionando el por qué la ocurrencia de una serie de desenlaces negativos no esperados en los pacientes y el por qué la variabilidad y falta de confiabilidad de los resultados clínicos, que no necesariamente son complicaciones inherentes a la patología de base de éste, sino debido a la confluencia de otros factores más cercanos a la gestión del proceso de atención; son estos desenlaces no esperados lo que en la literatura mundial se conocen como los eventos adversos.⁴

Los eventos adversos son todos los riesgos que corren los pacientes en los procesos de atención en salud, derivados de la multiplicidad de factores que entran en juego en dicho proceso, tales como la calidad técnica de las personas que lo atienden y la necesidad de coordinación de los diferentes equipos de trabajo en el proceso, es por esto la necesidad de

evaluar las medidas de seguridad llevadas a cabo en el Instituto Nacional de Cardiología, especialmente en el área de Terapia Postquirúrgica en el que el paciente se encuentra en cierta situación de desventaja y que ciertas necesidades necesitan ser cubiertas al máximo de manera eficaz y oportuna para prevenir accidentes.⁵

La Organización Mundial de la Salud y sus asociados en el año 2002, anunciaron la puesta en marcha de la “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente” y con ello una serie de medidas clave para reducir el número de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir atención médica.⁶

La Alianza se crea dos años después de que la 55^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2002, aprobara una resolución sobre el tema en la que instaba a los estados miembros a prestar “la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente” y a establecer y consolidar “sistemas de base científica necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención a la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología”.⁷

Un informe del Instituto de Medicina de USA estimó que los “errores médicos” causan entre 44,000 y 98,000 defunciones cada año en los hospitales de los Estados Unidos de América, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA.⁸

El Departamento de Salud del Reino Unido, en su informe de 2000, *An organization with a memory*, estimó que se producen eventos adversos en cerca del 10% de las hospitalizaciones.⁹

El Grupo de Trabajo sobre la Calidad de la Atención de Hospitales en Europa en 2000 estimó que uno de cada diez pacientes de los hospitales europeos sufre daños que se pueden evitar y efectos adversos ocasionados por los cuidados recibidos.¹⁰

HIPÓTESIS

H1. El personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez aplica las medidas para la seguridad física del paciente.

H2. El paciente percibe las medidas para su seguridad física que aplica el personal de enfermería de la terapia postquirúrgica.

OBJETIVO

Determinar el índice de eficiencia con el que el personal de Enfermería aplica las medidas de seguridad

físicas al paciente, así como conocer la percepción del paciente en lo referente a su seguridad física durante su estancia en el Servicio de Terapia Postquirúrgica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, con enfoque cualitativo, transversal y de intervención en dos etapas. En la primera etapa se realizó el diagnóstico para conocer el estado real del proceso y conforme a estos resultados en la segunda etapa se capacitó al personal de enfermería y se reforzó en los pacientes la necesidad de aplicar las medidas de seguridad para evitar riesgo de lesiones o caídas. Se diseñaron dos cuestionarios en el que se evaluaron 7 variables predictivas en dos cédulas independientes, una a pacientes, aplicada mediante encuesta directa con ítems empleando escala de Likert (siempre, frecuentemente, a veces, nunca) y una segunda mediante observación directa al personal de enfermería con ítems de respuesta dicotómica (sí, no).

Las variables utilizadas fueron las siguientes:

- Uso de barandales. Se consideró si el paciente al encontrarse en su cama acostado en todo momento tenía sus barandales arriba, o si la enfermera dejaba los barandales abajo y se retiraba.
- Uso de timbre. Las unidades de la terapia cuentan con un timbre en la cabecera del paciente el cual debe ser proporcionado por la enfermera, corroborar y explicar su funcionamiento.
- Lámpara de cabecera. Se refiere al correcto uso y funcionamiento de la iluminación en caso de necesitarse por parte de la enfermera o el paciente.
- Unidad ordenada. Se refiere a que el cuarto del paciente o el área se encuentre sólo con el material y equipo necesario y en orden, así como sus artículos personales.
- Banco de altura. Toda unidad debe contar con un banco de altura para facilitar la movilidad del paciente fuera de la cama.
- Ayuda para subir y bajar de la cama. El paciente en la terapia postquirúrgica generalmente se encuentra en condiciones de suplencia total o ayuda para la satisfacción de sus necesidades, debido al uso de fármacos o dispositivos que lo limitan, por lo cual la enfermera debe asistirlo continuamente para evitar riesgos.

- Necesidades del paciente cubiertas. Se refiere a las necesidades básicas tales como oxigenación, alimentación, eliminación, comunicación y confort que son ámbito del cuidado enfermero y pueden ser cubiertas dentro de sus posibilidades.

MUESTRA

El universo lo constituyó el personal de enfermería de los tres turnos de la terapia postquirúrgica y el 100% de los pacientes que ingresaron al Servicio en el periodo comprendido del 2 al 31 de septiembre de 2007, la muestra se estableció con el 40% ($n = 40$) del personal de enfermería del Servicio y el 30% ($n = 20$) de los pacientes ingresados en el período establecido.

UNIVERSO

- Pacientes de la terapia postquirúrgica intensiva e intermedia.
- Licenciados en enfermería, especialistas, licenciados en enfermería, enfermeras generales, enfermeras pasantes, estudiantes de enfermería y auxiliares de enfermería.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todo paciente de la terapia postquirúrgica consciente con posibilidad de externar su opinión.
- Personal de enfermería de la terapia postquirúrgica que se encuentre en contacto directo con la atención asistencial del paciente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes pediátricos incapaces de externar su opinión.
- Pacientes con sedación.
- Personal de enfermería administrativo no involucrado en la atención asistencial directa al paciente.

RESULTADOS

En la primera fase de la investigación los pacientes consideran que en el 65% hace uso del barandal siempre, el timbre les es proporcionado en un 45% siempre y 55% frecuentemente, la lámpara de cabecera se usa en un 90%, el banco de altura en un 100%, así como la unidad del paciente en orden; el 95% recibe ayuda al bajarse de la cama y el 90% recibe ayuda asistencial oportuna. En la cédula de

observación directa se detectó que los barandales en el 100% de los casos se mantenían si el paciente se encontraba solo y arriba de la cama, únicamente el 47.5% de los casos se le proporcionaba al paciente el timbre, la lámpara de cabecera se usaba en 97.5%, la unidad del paciente se mantenía ordenado en un 72.5%, el banco de altura en un 90%, en el 100% de los casos el personal ayuda al paciente a subir y bajar de la cama y es cubierta la parte asistencial de la enfermera en un 97.5% de los casos. Para registrar un índice de efectividad aceptable es necesario reforzar el uso del timbre (*Cuadro I*).

En la segunda etapa de la investigación después de reforzar con el personal las medidas de seguridad por medio de clases y trípticos para el uso del timbre en especial, los resultados de las cédulas aplicadas a los pacientes reportan que el 100% considera que se hace uso del barandal siempre, el 80% indica que se utiliza el timbre siempre y un 20% frecuentemente, el 100% reporta usar la lámpara de cabecera, el 95% considera que la unidad se mantiene ordenada, en el 100% se utiliza el banco de altura cuando es necesario, así mismo el 100% refiere que le ayudan a bajarse de la cama, finalmente el 95% considera que sus necesidades asistenciales son cubiertas por el personal de enfermería que lo atiende. La observación directa de la aplicación de las medidas de seguridad física a los pacientes por parte del personal de enfermería fue que en el 100%

de los casos se hace uso de los barandales para evitar el riesgo de caídas, respecto al uso del timbre sólo en el 68% de los casos el personal le proporciona el timbre al paciente, el 32% no lo hace, la lámpara de cabecera se utiliza un 96%, la unidad del paciente se mantiene ordenada en un 93%, en el 100% de los casos se le ayuda al paciente para su movilización fuera de la cama y son cubiertas sus necesidades básicas (*Cuadro II*).

DISCUSIÓN

En el año 2000 en Europa se estimó que uno de cada diez pacientes hospitalizados en los hospitales europeos sufre daños,¹¹ en el Instituto Nacional de Cardiología en el año 2007¹² se registró la caída de un paciente en el Servicio de Terapia Intensiva asociada a la inadecuada aplicación de las medidas de seguridad físicas, lo que se evidenció con los resultados de la primera etapa de este estudio, donde resalta que sólo en el 45% de los casos se le proporciona el timbre a los pacientes, lo que constituía un riesgo para el paciente al intentar realizar alguna actividad sin la ayuda o supervisión del personal de enfermería, respecto a los barandales es importante mencionar que aun y cuando se observó que se mantenían colocados siempre que el paciente se encontraba en la cama, él no lo percibía así y que cuando se capacitó al personal y pacientes sobre la importancia de aplicar las medi-

Cuadro I. Percepción del paciente de las medidas de seguridad física aplicadas y observación directa realizada al personal de enfermería. Primera etapa del estudio.

Variables observadas	Percepción del paciente de la aplicación de las medidas de seguridad física n = 20				Aplicación de medidas de seguridad por el personal de enfermería n = 40	
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca	Sí	No
Barandales	65%	10%	25%	0%	100%	0%
Timbre	45%	55%	0%	0%	48%	52%
Lámpara de cabecera	90%	10%	0%	0%	97%	3%
Unidad ordenada	100%	0%	0%	0%	73%	27%
Banco de altura	100%	0%	0%	0%	90%	10%
Bajarse de la cama	95%	0%	0%	5%	100%	0%
Necesidades asistenciales cubiertas	90%	10%	0%	0%	97%	3%

Fuente: Encuesta a pacientes hospitalizados en la terapia postquirúrgica y observaciones realizadas al personal de enfermería de la terapia postquirúrgica. Primera Etapa.

Cuadro II. Percepción del paciente de las medidas de seguridad física aplicadas y observación directa realizada al personal de enfermería. Segunda etapa del estudio.

Variables observadas	Percepción del paciente de la aplicación de las medidas de seguridad física n = 20				Aplicación de medidas de seguridad por el personal de enfermería n = 40	
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca	Sí	No
Barandales	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Timbre	80%	20%	0%	0%	70%	30%
Lámpara de cabecera	100%	0%	0%	0%	96%	4%
Unidad ordenada	95%	5%	0%	0%	93%	7%
Banco de altura	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Bajarse de la cama	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Necesidades asistenciales cubiertas	95%	5%	0%	0%	100%	0%

Fuente: Encuesta a pacientes hospitalizados en la terapia postquirúrgica y observaciones realizadas al personal de enfermería de la terapia postquirúrgica. Segunda etapa.

das de seguridad se logró mejorar la aplicación de dichas medidas. La vigilancia de los eventos adversos así como el establecimiento de programas de mejora continua, en este caso el de la prevención de caídas durante la estancia hospitalaria de los pacientes, evita riesgos en la terapia intensiva postquirúrgica y constituye una de las estrategias a través de las cuales el Instituto Nacional de Cardiología busca garantizar la calidad de la atención y la seguridad en las áreas de trabajo para el profesional de salud que labora en ellas.

CONCLUSIONES

Podemos considerar que después de concientizar al personal de la importancia de aplicar las medidas para la seguridad y de reforzar en los pacientes la necesidad de cumplir dichas medidas, mejoró en gran medida la efectividad en el uso de las mismas, que como en todo programa de mejora continua éste debe evaluarse en forma periódica para detectar oportunamente las desviaciones en el proceso y realizar las mejoras necesarias a fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos que pongan en riesgo a los pacientes o a los profesionales de la salud. Para ello es necesario el desarrollo de una cultura de seguridad que se arraigue en todos los involucrados de la atención médica.

REFERENCIAS

1. Restrepo F. El riesgo de la atención en salud y la vigilancia de eventos adversos [Revista en Internet] 2006 septiembre [acceso 4 de septiembre de 2007]. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co/sogc/NewsDetail
2. Rodríguez C. Utilidad de la evaluación de los eventos adversos en la acreditación en salud [Revista en Internet] 2006 octubre [acceso 10 septiembre de 2007.] Disponible en: http://www.dsp.umh.es/proyectos/idea/index_alicante.htm
3. Centro de Promoción de la Calidad. *Rev Asociación Española de la Calidad* 1997; 1-3.
4. Hernández C, Mendoza R, Cabrera P, Ortega V. Eventos adversos en el cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2006; 14: 70-74.
5. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: Preliminary retrospective record review. *Br J Med* 2001; 322(51): 7-9.
6. Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care* 2000; 38(26): 1-71.
7. *Ibi dem*
8. Schioler T, Lipczak H, Pedersen BL et al. Incidence of adverse events in hospitals. A retrospective study of medical records. *Ugeskr Laeger* 2001; 163(53): 22.
9. Brennan TA, Localio AR, Laird NM. Reliability and validity of judgments concerning adverse events and negligence. *Med Care* 1989; 27(5): 11-48.
10. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG. Incidence of adverse events and negligence care in hospitalized patients: Result of the Harvard Medical Practice. *Journal of Medicine* 1993;324:370-376
11. Schioler T, Lipczak H, Pedersen BL et al. Incidence of adverse events in hospitals. A retrospective study of medical records. *Ugeskr Laeger* 2001; 163(53): 26.
12. Dirección de Enfermería de INCICH.