



## TÍTULO: SENSIBILIZANDO AL PACIENTE A PIE DE CAMA

**Lema:** Un paciente sensibilizado desde su ingreso

### **RESUMEN**

Tenemos un reto en nuestra institución para sensibilizar a nuestros pacientes desde el momento de su ingreso. El visionado de un video corporativo sobre seguridad clínica sirve como herramienta facilitadora.

### **ABSTRACT**

We have a challenge in our institution to educate our patients from the time of admission. The viewing of a corporate video on clinical safety serves as a facilitator tool.

### **PALABRAS CLAVE**

Sensibilización, seguridad del paciente, video, educación.

### **KEY WORDS**

Awareness, patient safety, video, education.

El presente estudio ha finalizado en Noviembre de 2015



## Introducción

Desde la publicación del informe *“to err is human”*<sup>1</sup>, se han incrementado logarítmicamente las publicaciones y referencias sobre seguridad clínica. Organismos e instituciones internacionales han abordado múltiples estrategias para implementar proyectos relacionados con la seguridad del paciente.

Los profesionales sanitarios han comprendido la importancia de adquirir una cultura de seguridad del paciente que permita manejar procesos asistenciales más seguros con disminución del riesgo sanitario a mínimos niveles.

Pero esta cultura de seguridad tiene un coste, un coste en recursos por parte de las organizaciones. Se necesita un plan de formación adaptado a cada institución y una política no punitiva que favorezca también la cultura de notificación de incidentes de seguridad y por ende la gestión del riesgo.

Equipos directivos motivados y profesionales formados forman el núcleo principal para acometer importantes proyectos, pero nos falta un tercer actor *“el paciente”*. En este momento el paciente tiene la necesidad y además la legitimación para compartir estos proyectos e implicarse directamente en conseguir dispositivos asistenciales más seguros.



Desde la publicación en España de la “*Ley de Autonomía del Paciente*”<sup>2</sup>, el paciente ha compartido la toma de decisiones con los profesionales sanitarios, se ha de alguna manera, corresponsabilizado en los planes diagnósticos, terapéuticos y de cuidados. Esta situación nos permite aprovechar el interés del paciente en el cuidado de su propia salud para compartir con él la inquietud en la disminución del riesgo sanitario<sup>3</sup>.

El desarrollo del estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS)<sup>4</sup> a través de un convenio entre la Universidad Miguel Hernández y el Ministerio de Sanidad y Consumo nos ha sensibilizado ante la necesidad de actuar en todas las instituciones sanitarias. La dimensión del problema y el análisis de su alcance han influido en las políticas sanitarias de todas las Comunidades Autónomas. Sin embargo la participación del paciente como agente facilitador del propio cuidado esta emergiendo en la actualidad y debemos dar un margen de tiempo para afianzar ciertas iniciativas.

### Justificación

Tras casi diez años de trabajo por la seguridad del paciente, nuestro hospital ha considerado la oportunidad de incorporar al propio paciente en nuestra política de seguridad clínica. No es tarea sencilla el abordaje integral de esta política. El equipo directivo, los profesionales y por ende los pacientes forman un todo que nos permitirá cerrar el círculo perfecto.

Extender la cultura de seguridad entre los pacientes exige haber adquirido previamente una madurez en la gestión del riesgo. El paciente parte de la base de que las instituciones sanitarias son de por si “*seguras*” y por lo tanto insistir en minimizar el riesgo puede resultar algo chocante<sup>5</sup>.



Ha llegado el momento de ampliar esta cultura con iniciativas sencillas, factibles y que nos permitan realizar en el futuro un análisis de los logros conseguidos.

### Hipótesis

Nuestra hipótesis de trabajo se basa en que la inclusión en la acogida del paciente en el área de hospitalización de un video corporativo sobre seguridad clínica tiene aceptación y permitirá en el futuro afianzar la cultura de seguridad del propio paciente.

### Objetivos

#### Objetivo General

1. Realizar un video corporativo sobre seguridad del paciente dirigido al paciente.

#### Objetivos Específicos

1. Informar al paciente durante la acogida en el área de hospitalización de la existencia de un video accesible desde el televisor de su habitación, accesible en cualquier momento.
2. Realizar entrevistas puntuales periódicas que nos informen del porcentaje de pacientes ingresados que han visionado el video sobre seguridad.
3. Monitorizar en el tiempo el porcentaje de visionado.

### Material y Método



La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS) constituyó un grupo de trabajo para definir los contenidos que debían incorporarse al video.

Se consensó un argumento con incorporación de los dialogos que se asignarían a cada actor participante en el video.

Se eligieron aquellos profesionales sanitarios y no sanitarios que voluntariamente participarían en la grabación. Además se contactó con dos pacientes que también participarían en la misma.

Se eligió al equipo de profesionales que se encargarían de la grabación, edición, realización y maquetación de la videograbación.

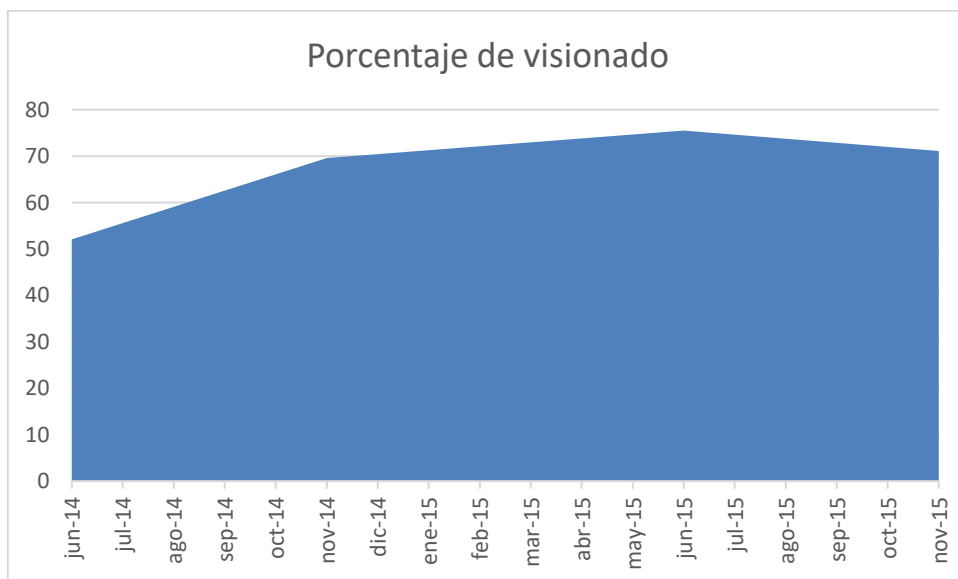
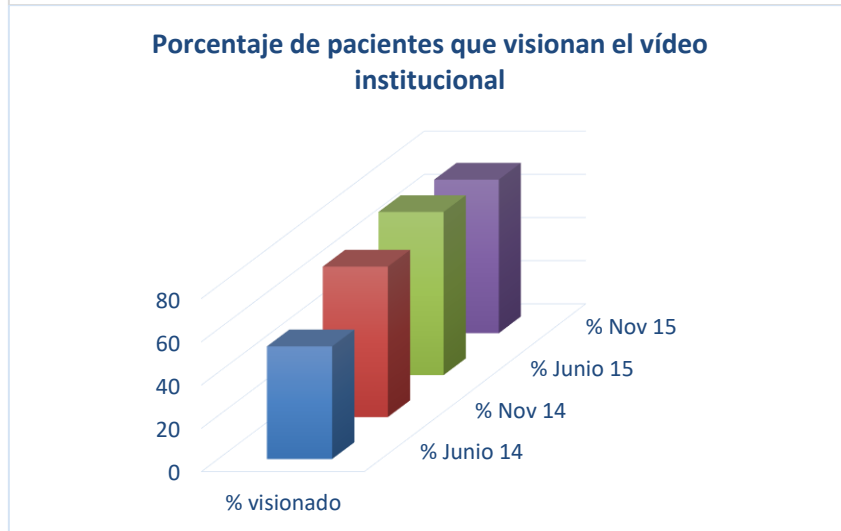
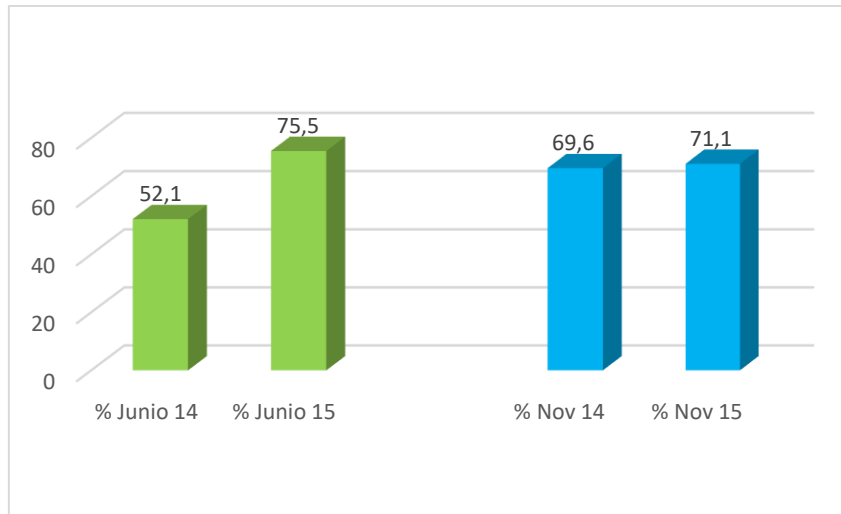
El día de la grabación se coordinaron tanto los espacios (del propio hospital), con los procesos elegidos y los propios profesionales participantes para facilitar y reducir el tiempo de grabación y no interferir con la actividad hospitalaria.

Una vez editada la grabación de prueba inicial, se fueron realizando por la UFGRS las sugerencias y recomendaciones de mejora, para conseguir un producto final de facil comprensión y alta calidad de imagen y sonido.

## Resultados

Hemos realizado cuatro cortes secuenciales, dos en el año 2014 y dos en el año 2015

Obteniéndose los siguientes resultados:





## Discusión

La incorporación del paciente a la política de seguridad de nuestros hospitales forma parte de las líneas estratégicas de nuestra organización.

La propia motivación de la UFGRS y del equipo directivo ha propiciado la elaboración de una herramienta en forma de videograbación, dirigida a aumentar la cultura de seguridad de nuestros pacientes.

Los profesionales participantes durante todo el proceso, han colaborado de manera voluntaria dedicando tiempo incluso fuera de su horario laboral.

El grupo de trabajo ha conseguido consensuar todos los contenidos de mayor impacto para generar cultura de seguridad en nuestros pacientes.

La iniciativa por supuesto se debe acompañar de otras, que en conjunto permitan medir en el futuro la adquisición de esa cultura.

La realización de cortes secuenciales, con entrevistas dirigidas a obtener determinada información de los propios pacientes, permite identificar de forma directa múltiple información.

Desde el inicio de la campaña de sensibilización, (al que se han incorporado otras iniciativas), el número de pacientes que han visionado la herramienta formativa se ha incrementado, alcanzando siempre a un número superior al 50% de pacientes ingresados.

## Conclusiones

---



---

**PRIMERA.-** Se ha conseguido elaborar una herramienta que permite transmitir al paciente cultura de seguridad en forma de video corporativo.

Accesible a través de la página <https://saluda.salud.madrid.org/HCSC/Paginas/SeguridaddelPaciente.aspx?RootFolder=%2fHCSC%2fSeguridad%20del%20Paciente%2f7%2dVideos&FolderCTID=&View=%7bEC7FC3E3%2d8AB5%2d4A0D%2d9937%2d31D9EFA32595%7d>

**SEGUNDA.-** Durante el proceso de acogida de nuestros pacientes en el área de hospitalización, se informa de manera efectiva de la existencia de un video corporativo sobre seguridad clínica.

**TERCERA.-** Se han realizado varias entrevistas puntuales periódicas que nos informan del porcentaje de pacientes ingresados, que han visionado el video sobre seguridad del paciente.

**CUARTA.-** Se ha monitorizado en el tiempo el porcentaje de pacientes que han visionado el video con un incremento interanual importante, superando siempre el 50% de los pacientes ingresados.





---

## Bibliografía

- <sup>1</sup> To err is human:building a safer health system. Institute of Medicine. Nov 1999
- <sup>2</sup> Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. «BOE» núm. 274, de 15/11/2002
- <sup>3</sup> La seguridad del paciente en siete pasos La seguridad del paciente en siete pasos Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA) Sistema Nacional de Salud (NHS) Reino Unido. Nov 200.
- <sup>4</sup> Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Febrero 2006 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE LA AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
- <sup>5</sup> La perspectiva de los ciudadanos por la seguridad del paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. Disponible en:  
[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Perspectiva\\_ciudadanos\\_SP.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Perspectiva_ciudadanos_SP.pdf)