



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO

“EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO Y ELABORACIÓN DE
HERRAMIENTA ESTANDARIZADA PASSE PARA LA ENTREGA DE GUARDIA EN UN
HOSPITAL INFANTIL PRIVADO”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN
PEDIATRÍA**

Realizada por:

Dr. Eric Alfredo Camargo Arenas

Tutor:

Dr. Antonio Lavallo Villalobos

Asesor metodológico:

Dra. Maribelle Hernández Hernández

CD.MX., 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

COLABORADORES:

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Dr. Antonio Lavalle Villalobos

Firma: _____

Pediatra, Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital Infantil Privado Star Medica. Asesor y Director de Tesis.

ASESOR DE TESIS:

Dra. Maribelle Hernández Hernández

Firma: _____

Intensivista pediatra, Maestra en Ciencias Médicas, Médico adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Infantil Privado Star Medica.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Dr. Eric Alfredo Camargo Arenas

Firma: _____

Médico Cirujano. Residente de 3er año de Pediatría, Hospital Infantil Privado Star Medica.



Hospital Infantil Privado Star Medica, Calle Nueva York 7, Benito Juárez, Nápoles, 03810

Ciudad de México, D.F. Teléfono 01 55 5340 1000 ext 1925.

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO Y ELABORACIÓN DE
HERRAMIENTA ESTANDARIZADA PASSE PARA LA ENTREGA DE GUARDIA EN UN
HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO DE URIOSTE VIDAURRE
DIRECTOR MÉDICO DEL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO

AGRADECIMIENTOS.

A los niños

Por motivarme a una mejora continua e iluminarnos a todos con sus sonrisas.

A mi familia

Por su apoyo incondicional brindado durante este periodo para mantener el equilibrio, en el cual los contrastes de alegría, felicidad y tristeza tiñeron mi vida de matices eclécticos.

A mi maestro

Por mostrar el camino de la pediatría, nutrirlo y alentarlo con consejos y enseñanzas todos los días.

A mis compañeros

Por brindarme su amistad y confianza, mostrando el verdadero valor del trabajo en equipo.

ÍNDICE

I. Resumen.....	6
II. Introducción.....	8
III. Material y Métodos.....	16
IV. Resultados.....	22
V. Conclusiones.....	27
VI. Bibliografía.....	28
VII. Tablas y Figuras.....	30

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.

La presente tesis presenta una propuesta de encuesta para conocer la satisfacción de los usuarios a la herramienta PASSE. Esta herramienta es referencial y puede ser adecuada al contexto específico de cada servicio hospitalario.

Hasta dos tercios de los errores médicos asociados a cuidados de la salud están ocasionados por errores en la comunicación en las entregas de guardia. Por lo que modificar, razonada y controladamente, las entregas de guardia es esencial para mejorar la seguridad del paciente.

Dentro de los elementos que se deben tomar en cuenta para mejorar las entregas de guardia está el uso de nemotécnicas, comunicación clara, herramientas digitales, y reestructurarlas para reducir interrupciones.

En otras partes del mundo se utilizan herramientas diseñadas para ordenar la información relevante durante entrega de turnos en trabajos que requieren gran precisión.

MATERIAL Y MÉTODOS.

A) Diseño de la investigación. Descriptivo transversal analítico.

B) Sitio y periodo del estudio. Hospital Star Medica Infantil Privado, Ciudad de México, México, Julio 2016.

RESULTADOS.

Con un total de 41 encuestas, cumpliendo criterios de inclusión y 0 encuestas excluidas.

Se separaron por año de residencia, 14 encuestas de residentes de primer año, 14 encuestas de residentes de 2o año y 13 encuestas de residentes de tercer año. Obteniendo porcentajes del total de respuestas por año de residencia.

100% de los residentes de todos los años considera que la identificación del paciente se lleva de manera adecuada al utilizarla, sin embargo, de los residentes de primer año ninguno realiza la identificación en base a las metas internacionales de seguridad, utilizando 100% el nombre, 64% la habitación del paciente, 50% fecha de nacimiento y 0% el número de paciente.

El 100% de los residentes de primer año y tercer año consideran que le lleva poco tiempo elaborarla y es útil la herramienta, en contraste con el 100% de los residentes de segundo año que considera toma mucho tiempo pero es útil.

A la gran mayoría de residentes le facilita que sea multimedia y la comparten con una gran variedad de posibilidades.

CONCLUSIONES.

En base con los resultados obtenidos podemos deducir una necesidad en la capacitación a todos los usuarios para el uso de la herramienta PASSE; debido a la falta de apego a los lineamientos internacionales para mejorar la seguridad del paciente en el aspecto de Identificación correcta del paciente.

La herramienta resultó mas efectiva con los usuarios que llevan mas tiempo utilizándola, por lo que su uso continuo bajo supervisión harán la diferencia en la reducción de errores médicos en nuestro hospital.

DISCUSIÓN

Tras la elaboración y análisis de este proyecto podemos identificar otras variables que influyen en la efectividad y evaluación de la herramienta PASSE; tales como meses de uso de la herramienta, servicios hospitalarios donde es utilizada, supervisión de su uso, y participación durante su elaboración.

Es necesario tomar medidas para mejorar el apego y efectividad de la herramienta en base a esta evaluación, así mismo su implementación y evaluación en otras sedes hospitalarias brindará información valiosa para intentar mejorar la seguridad del paciente en nuestro país.

PALABRAS CLAVE.

Entrega de guardia, error médico, evento centinela, PASSE, tiempo de entrega, análisis FODA, evaluación herramienta.

INTRODUCCIÓN.

La presente tesis presenta una propuesta de encuesta para conocer la satisfacción de los usuarios a la herramienta PASSE. Esta herramienta es referencial y puede ser adecuada al contexto específico de cada servicio hospitalario.

Hasta dos tercios de los errores médicos asociados a cuidados de la salud están ocasionados por errores en la comunicación en las entregas de guardia. Por lo que modificar, razonada y controladamente, las entregas de guardia es esencial para mejorar la seguridad del paciente.

Dentro de los elementos que se deben tomar en cuenta para mejorar las entregas de guardia está el uso de nemotécnicas, comunicación clara, herramientas digitales, y reestructurarlas para reducir interrupciones.

En otras partes del mundo se utilizan herramientas diseñadas para ordenar la información relevante durante entrega de turnos en trabajos que requieren gran precisión.

MARCO TEÓRICO.

Definiciones:

Error médico se define como una atención médica incorrecta que tiene el potencial de causar daño al paciente. El error puede ser por comisión, cuando se efectúa una acción incorrecta o error por omisión cuando no se toma una acción correcta. Evento adverso se define como el daño causado por el manejo médico, independientemente de la enfermedad de fondo.

Se puede dividir el concepto de error médico en 3 categorías principales, errores en diagnóstico, tratamiento y en prevención.

Los errores diagnósticos ocurren en 3 rubros, retardo en el diagnóstico, diagnóstico equivocado generando un protocolo incorrecto o un diagnóstico correcto pero con protocolo equivocado. ¹

El error en tratamiento puede aparecer en el desempeño de procedimientos y pruebas o en la medicación. El error en medicación puede ocurrir en la prescripción, en la transcripción, la elaboración o la administración de un fármaco. ²

En la prevención, el error puede ocurrir cuando hay un seguimiento equivocado, cuando se falla para proveer el tratamiento, cuando no se da una adecuada profilaxis o cuando la comunicación es incorrecta. ³⁻⁴

Evento centinela

Un evento centinela es la ocurrencia inesperada de un daño o lesión hacia el paciente, que puede ser grave e incluso poner en peligro su vida. Evento centinela y error médico no son sinónimos ya que puede existir un evento centinela sin error médico y puede existir un error sin que este desemboque en un evento centinela. ⁵

Severidad de evento adverso

La CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events), clasifica en 5 grados de severidad los eventos adversos de la siguiente manera: leves (Grado 1), aquellos que son asintomáticos o que presentan sintomatología leve y solo requieren vigilancia; Moderados (Grado 2), debido al cuadro clínico está indicada intervención médica pero no ponen en peligro la vida o la función; Severos o significativos pero que no ponen en peligro la vida de forma inmediata (Grado 3), requieren hospitalización y pueden dejar secuelas; Severos con riesgo elevado para la vida o la función y que requieren una intervención urgente (Grado 4); y por último, en el grado 5 aquellas muertes atribuibles a un evento adverso. ⁶

Todos los días se genera el potencial de lastimar a nuestros pacientes.

Ese daño puede ocurrir por una mala observación, error diagnóstico, error en procedimiento, tratamiento o procedimiento.

La agencia nacional de seguridad del paciente (NPSA), reporta una revisión internacional de literatura, estimando 2.1%-10% de evento adverso en admisiones hospitalarias. (0-17 años).

Afortunadamente solo una minoría de estos errores genera muertes, discapacidad permanente o resultados severos.

Ya que los niños toleran bien los medicamentos y desgracias terapéuticas.

La regularidad con que ocurren estos eventos se puede evitar implementando y mejorando los procesos de medicación.

Los análisis de la NRLS, señalan los errores de medicación como los mas comunes (17% en niños y 15% en neonatos).

El grupo de edad entre 0-4 años tiene el segundo lugar en incidentes de medicación, solo superado por los mayores a 75 años.

En 2011, el Secretario de Salud del Estado, estableció un grupo, (CYPHOF), para identificar los resultados en salud que mas importaran para niños y gente joven para mejorar el sistema de salud. ⁷

Un punto esencial para la planeación estratégica lo constituye el análisis situacional, también conocido como análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), el cual posibilita la recopilación y uso de datos que permiten conocer el perfil de operación de una empresa o procedimiento en un momento dado, y a partir de ello establecer un diagnóstico objetivo para el diseño e implantación de estrategias tendientes a mejorar la competitividad de una organización. El análisis FODA es aplicable a cualquier tipo de procedimiento sin importar su naturaleza, representa una herramienta que favorece el desarrollo y ejecución de la planeación formal, es por eso que resulta conveniente que los responsables de las decisiones administrativas cuenten con un procedimiento para la elaboración de un diagnóstico situacional FODA, como el que aquí se sugiere, que facilita la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias.

La planeación estratégica formal es un esfuerzo administrativo continuo que sirve para prever condiciones futuras tomando decisiones presentes a través de la elaboración de un plan; aunque muchas empresas y procedimientos están habituadas a desarrollar planes, suelen enfrentar ciertos problemas para recopilar y ordenar la información relativa a las condiciones de operación, lo que afecta de manera directa la adopción de estrategias efectivas y por tanto la elaboración y ejecución de un plan.⁸

La calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpore la perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.⁹

En Estados Unidos de America y Canada se utilizan modelos encaminados a la entrega de pacientes para mejorar las metas de seguridad. ¹⁰

En ellos el principal objetivo de las entregas es la adecuada transferencia de información acerca del estado actual del paciente y los planes terapéuticos. ¹¹

En las investigaciones durante las misiones espaciales se han identificado potenciales costos en las fallas de comunicación, malentendidos, olvidos, durante la transferencia de información. ¹²

Reconocieron puntos de debilidad, con potenciales beneficios para la entregas. Durante una entrega, una persona que acepta responsabilidad con un perspectiva fresca, ha mostrado un aumento en detección de errores. ¹³

El modelo de queso suizo se ha convertido en el paradigma dominante para el análisis de errores médicos e incidentes en la seguridad del paciente. ¹⁴

Este modelo propuesto por James Reason explica la ocurrencia de fallas en el sistema, como errores médicos. De acuerdo a esta metáfora, en un sistema complejo, las amenazas son prevenidas por barreras para evitar muertes humanas. entendiendo como barreras con debilidades, como hoyos, similares al queso suizo, ¹⁵⁻¹⁶

El modelo del queso suizo es frecuentemente utilizado por los profesionales en seguridad del paciente. Resumido por el experto en seguridad Ronald Westrum, en un testimonio previo a la seguridad en hemoderivados del comité asesor de Estados Unidos de America en Abril 25 del año 2000. ¹⁷

ANTECEDENTES

Hasta dos tercios de los errores médicos asociados a cuidados de la salud están ocasionados por errores en la comunicación en las entregas de guardia. ¹

Por lo que modificar, razonada y controladamente, las entregas de guardia es esencial para mejorar la seguridad del paciente. ²

Dentro de los elementos que se deben tomar en cuenta para mejorar las entregas de guardia esta el uso de nemotécnicas, comunicación clara, herramientas digitales, y reestructurarlas para reducir interrupciones. ³

En base al modelo del queso suizo se han generado herramientas para evitar que un error médico llegue a ocasionar eventos adversos en la atención a pacientes, poniendo barreras de seguridad para interceptar la mayor cantidad de errores médicos.

Es interesante notar que el número de eventos prevenibles, en estudios en los que se utilizaron herramientas nemotécnicas, mostraron una drástica reducción posterior a la intervención. ³

Sin embargo, en nuestro medio no se utilizan estas herramientas como parte del entrenamiento de los médicos.

Las encuestas, son el método de investigación más utilizado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.¹⁸

La importancia de conocer la perspectiva del cliente con respecto a los servicios fue reconocida durante la década de los ochenta.¹⁹⁻²⁰

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Si se identifica la incidencia de los errores médicos y los factores que se relacionan con su aparición se podrán generar herramientas que ayuden a disminuir su frecuencia y por lo tanto aumentar la seguridad de los pacientes.

Se desconoce la incidencia y relación con evento adverso de los errores médicos en el Hospital Star Medica Infantil Privado.

Siendo necesario implementar una medición estadística descriptiva.

Los errores médicos y eventos adversos son susceptibles de modificación en su frecuencia mediante la implementación de herramientas específicas.

En México existe muy poca investigación acerca de la incidencia y naturaleza de los errores relacionados a la atención médica.

En nuestro país no se utilizan de forma estandarizada herramientas mnemotécnicas multimedia para las entregas de guardia entre médicos residentes, siendo estas acordadas por cada médico y sede hospitalaria.

No existe una evaluación acerca de la efectividad de las entregas de guardia en médicos residentes en nuestro país.

No existe una estandarización en las entregas de guardia entre médicos residentes de Pediatría del Hospital Star Medica Infantil Privado.

Al utilizar una herramienta destinada a la estandarización de las entregas de guardia, es necesario evaluar el apego y utilización de dicha herramienta por los usuarios.

Al evaluar la herramienta se pueden realizar mejoras en su capacitación, implementación, apego y contenido.

OBJETIVOS.

Describir la planeación y elaboración de una herramienta multimedia que mejore las entregas de guardia en un hospital privado de la Ciudad de México.

Determinar las fortalezas, oportunidades y debilidades del instrumento PASSE mediante la aplicación de una encuesta a los usuarios con el fin de optimizarlo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

-Conocer el grado de satisfacción y percepción sobre atributos de calidad y factores determinantes de utilidad de los usuarios de la herramienta PASSE mediante una encuesta realizada a los médicos residentes del Hospital Infantil Privado.

-Conocer el apego a los lineamientos para la utilización de la herramienta PASSE, mediante una encuesta realizada a los médicos residentes del Hospital Infantil Privado.

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Descriptivo transversal analítico.

MATERIALES Y METÓDO.

Población.

Encuestas realizadas a los residentes de pediatría de todos los años del Hospital Infantil Privado Star Medica.

Periodo: Se realizó la encuesta a los residentes de todos los años del Hospital Infantil Privado Star Medica durante el mes de Julio de 2016.

Criterios de inclusión, exclusión o eliminación.

Inclusión: Se incluirá a todos los residentes de pediatría sin importar el grado académico, que hayan realizado capacitación para el uso de la herramienta PASSE y lo hayan aplicado por lo menos un mes, a los cuales se les aplicará una encuesta de evaluación.

Exclusión: Encuestas que contengan menos del 50% de reactivos contestados.

Tamaño de muestra.

No aleatorizada, por conveniencia que incluye la totalidad de los residentes de pediatría del Hospital Star Medica Infantil Privado.

Metodología:

Se realizó una revisión de la bibliografía internacional relacionada con los errores ocasionados por la atención médica, para determinar su incidencia y la naturaleza de los mismos.

Con los participantes se agendaron juntas frecuentes para discutir los principales puntos sobre la prevención de los errores en medicina, con base en la bibliografía internacional y la experiencia propia de cada investigador en el Hospital Star Medica Infantil Privado.

Utilizando lluvias de ideas se analizaron las opiniones de los investigadores acerca de como prevenirlos y se anotaron en una bitácora.

Mediante un análisis FODA se identificaron las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de las entregas de guardia, concluyendo que la comunicación jugaba un papel esencial en el origen de los errores médicos.

Se diseñó un formato de evaluación para las entregas de guardia entre médicos residentes de Pediatría del Hospital Star Medica Infantil Privado, tomando en cuenta: tiempo de duración, motivo de ingreso, correcta identificación del paciente, resumen de la historia clínica, estado actual, severidad, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, medicación, pendientes, plan de contingencia.

La evaluación se realizó mediante un estudio de sombra, utilizando 0 cuando se omitía dicho rubro, 1 cuando la información era errónea o incompleta, 2 cuando la información era certera y completa.

Con el análisis realizado por el Dr. Christian Delaflor y colaboradores ²¹, se identificaron los principales errores derivados de la comunicación en las entregas de guardia.

En conjunto se decidió el diseño de una herramienta para estandarizar las entregas de guardia del Hospital Infantil Privado Star Medica, reuniendo las siguientes características: La herramienta debía ser practica, la herramienta debía de ser multimedia para favorecer su uso y distribución entre los residentes, la herramienta debía ser estructurada y estandarizada, la herramienta debía contener la información clínica relevante del paciente, la herramienta debía contener rubros claros y definidos, la herramienta debía ser concisa, la herramienta debía identificar adecuadamente a los pacientes con base en las metas internacionales de seguridad del paciente.

Se acordó por consenso dividir la herramienta utilizando la nemotécnia PASSE, para facilitar recordar los rubros incluidos: Paciente, Antecedentes, Solicitado, Severidad, a Ejecutar.

La información contenida en el rubro de identificación debe incluir la habitación, la fecha de nacimiento, el nombre completo, peso, superficie corporal, médicos tratantes e interconsultantes y la aseguradora del paciente.

Paciente hace referencia al motivo de ingreso del mismo, lo que orienta al médico a generar enfoques terapéuticos individualizados.

En Antecedentes se deben describir de manera resumida y sintetizada, los antecedentes de relevancia para el padecimiento actual y el estado actual del paciente.

En Solicitado se deben incluir los resultados de estudios de laboratorio y gabinete, con diagnóstico y el tratamiento indicado, especificando las dosis ponderales, vía de administración, periodicidad y características especiales para la administración de los medicamentos en caso necesario, así como la dieta indicada y alguna otra terapia no farmacológica indicada, en caso de antibióticos, antivirales, antifúngicos, esteroides, quimioterapéuticos especificar el número de día o dosis de dicho fármaco.

En Severidad se debe estadificar al paciente utilizando la siguiente escala: 0 Paciente que no requiere intervenciones o vigilancia especial para mantener estabilidad, 1 Paciente que requiere intervenciones mediatas pero no prioritarias para mantener estabilidad, 2 Paciente que requiere intervenciones mediatas o inmediatas para mantener estabilidad, 3 Paciente inestable que requiere manejo o vigilancia especial con probable riesgo para la vida o función, 4 Paciente inestable, requiere manejo inmediato con compromiso para la vida y la función.

En Ejecutar se debe incluir el plan de contingencia siendo elaborado tras un análisis de la patología de cada paciente y su estado actual, así como incluir la lista de estudios de gabinete o laboratorio pendientes por realizar o recabar, procedimientos pendientes a realizar, interconsultas pendientes, o algún otro dato de importancia.

Se debe incluir en el formato la fecha de realización, el nombre de la persona que lo realiza y el nombre de la persona que lo recibe, siendo necesario la firma de ambos posterior a la entrega del paciente y habiendo acordado con la frase ¿lo tienes?; que el interlocutor captó la información obtenida en la entrega.

Se realizaron varios formatos de la herramienta para evaluar su disposición espacial, para determinar la mas eficiente, completa y ecológica, teniendo en cuenta que se utilizan hojas de papel todos los días en los hospitales para la realización de censos y entregas de pacientes, que se desechan al día siguiente, generando un fuerte impacto ecológico; tratando de disminuir esta huella ecológica se acordó que la herramienta PASSE se podría imprimir en hojas recicladas o que ya fueran utilizadas previamente y que alguna de las caras fuera útil todavía.

El Formato se realizó en software Microsoft Office Word 2013® , se exportó para ser compatible con iWork Pages 09® para que todos los residentes pudieran utilizarlo sin importar el sistema operativo que utilizarán, lo pudieran compartir vía email, flash y dispositivos de almacenamiento (USB).

Se agendaron juntas con cada generación de médicos residentes de primero, segundo y tercer año del posgrado en Pediatría del Hospital Star Medica Infantil Privado, para presentarles la herramienta PASSE y mediante la realización de lluvia de ideas se escucharon sus opiniones acerca de los elementos que la contienen y la factibilidad de su implementación.

Posteriormente se capacitó a los médicos residentes de todos los años de posgrado respecto el uso adecuado de la Mnemotecnia PASSE, realizando ejercicios con ejemplos de casos clínicos de pacientes hospitalizados en dicha sede.

Se implementó su uso supervisado por los investigadores y diseñadores de la herramienta, en los pisos de hospitalización del Hospital Star Medica Infantil Privado.

Se diseñó una encuesta de satisfacción del usuario para evaluar la herramienta PASSE, la cual se aplicó a todos los médicos residentes de la sede.

La encuesta desarrollada contiene preguntas muy directas, de fácil comprensión y aplicación encaminada a la captura de información relevante sobre la percepción de los usuarios de la herramienta PASSE, sobre su calidad y utilidad.

Para el análisis se diseñó un instrumento conformado por tres elementos (anexo 1), que tiene un conjunto de preguntas, con respuestas cerradas en su mayoría, algunas abiertas que pretenden explorar a profundidad la percepción de los usuarios de la herramienta PASSE.

El aspecto central está relacionado con atributos de calidad y utilidad de los rubros incluidos en la herramienta PASSE, conteniendo 11 preguntas, con respuestas dirigidas a que el usuario defina posturas polares (Si - No), incluyendo al final la posibilidad de emitir una opinión y/o sugerencia.

Encuesta. Parte I.

Clasificación de acuerdo al año de residencia que cursa el usuario.

Conocimiento de la herramienta (pregunta 1)

Utilidad de la herramienta (pregunta 2)

Campo de utilización de la herramienta (pregunta 3)

Identificación adecuada del paciente (pregunta 4 y 5)

Información sobre el ingreso y antecedentes (pregunta 6 y 7)

Utilidad y contenido de viñeta de signos vitales y resultados (pregunta 8, 9 y 10)

Utilidad y contenido de viñeta de tratamiento (pregunta 12)

Utilidad y contenido de la escala de tratamiento (pregunta 13 y 14)

Utilidad educativa y contenido del plan de contingencia (pregunta 15 y 16)

Utilidad operacional y contenido de viñeta de pendientes (pregunta 17 y 18)

Consideración sobre ahorro de tiempo (pregunta 19)

Practicidad de formato multimedia (pregunta 20 y 21)

Parte II.

Opiniones y sugerencias. (ANEXO 1).

Posteriormente se aplicó de manera anónima a todos los residentes del Hospital Star Medica Infantil Privado.

RESULTADOS.

Con un total de 41 encuestas, cumpliendo criterios de inclusión y 0 encuestas excluidas.

Se separaron por año de residencia, 14 encuestas de residentes de primer año, 14 encuestas de residentes de 2o año y 13 encuestas de residentes de tercer año.

Obteniendo porcentajes del total de respuestas por año de residencia.

100% de residentes de todos los años conocen la herramienta PASSE.

100% de los residentes de todos los años la consideran útil.

De los residentes de primer año 100% refirió utilizarla para las entregas de guardia, 71.4% para reporte de estudios y resultados, solo 64% para actualización del estado del paciente.

De los residentes de segundo año 100% refirió utilizarla para las entregas de guardia, 78.6% para reporte de estudios y resultados, 28.6% para actualización del estado del paciente.

De los residentes de tercer año 100% refirió utilizarla para las entregas de guardia, 100% para reporte de estudios y resultados, 100% para actualización del estado del paciente.

100% de los residentes de todos los años considera que la identificación del paciente se lleva de manera adecuada al utilizarla, sin embargo, de los residentes de primer año ninguno realiza la identificación en base a las metas internacionales de seguridad, utilizando 100% el nombre, 64% la habitación del paciente, 50% fecha de nacimiento y 0% el número de paciente.

De los residentes de segundo año solo el 21.4% utiliza el número de paciente en complemento de nombre y fecha de nacimiento para la identificación del paciente.

De los residentes de tercer año 84.6% utiliza el número de paciente en complemento de nombre y fecha de nacimiento para la identificación del paciente.

100% de los residentes de todos los años consideran útil para la viñeta un resumen del motivo de ingreso y antecedentes de importancia.

De los residentes de primer año para el rubro de viñeta del paciente: el 71% incluyó el diagnóstico de ingreso, 86% semiología de signos y síntomas, 14% diagnósticos previos.

De los residentes de segundo año para el rubro de viñeta del paciente: el 100% incluyó el diagnóstico de ingreso, 50% semiología de signos y síntomas, 21.4% diagnósticos previos.

De los residentes de tercer año para el rubro de viñeta del paciente: el 15.4% incluyó el diagnóstico de ingreso, 100% semiología de signos y síntomas, 7.6% diagnósticos previos.

El 71% de los residentes de primer año la utiliza como referencia de signos actualizados de importancia para la guardia, 29% no la utiliza con este fin.

El 64.3% de los residentes de segundo año la utiliza como referencia de signos actualizados de importancia para la guardia, 35.7% no la utiliza con este fin.

El 100% de los residentes de tercer año la utiliza como referencia de signos actualizados de importancia para la guardia, 0% no la utiliza con este fin.

El 100% de los residentes de primer año la utiliza de referencia para reportar estudios de laboratorio y gabinete.

El 100% de los residentes de segundo año la utiliza de referencia para reportar estudios de laboratorio y gabinete.

El 92.3% de los residentes de segundo año la utiliza de referencia para reportar estudios de laboratorio y gabinete, 7.7% no la utiliza con este fin.

El 100% de los residentes de primer año incluye los reportes de estudios en la viñeta de laboratorio y gabinete; el 86% incluye las interpretaciones de los estudios realizados.

El 100% de los residentes de segundo año incluye los reportes de estudios en la viñeta de laboratorio y gabinete; el 57.1% incluye las interpretaciones de los estudios realizados.

El 92.3% de los residentes de tercer año incluye los reportes de estudios en la viñeta de laboratorio y gabinete; el 92.3% incluye las interpretaciones de los estudios realizados.

El 64% de los residentes de primer año la utiliza de referencia para la toma de opiniones terapéuticas; 36% no la utiliza con este fin.

El 50% de los residentes de segundo año la utiliza de referencia para la toma de opiniones terapéuticas; 50% no la utiliza con este fin.

El 100% de los residentes de primer año agrega medicamentos con dosis ponderales, 100% posología, 86% agrega la vía de administración, 100% la dieta, 100% el aporte de soluciones parenterales en el rubro de tratamiento.

El 100% de los residentes de segundo año agrega medicamentos con dosis ponderales, 100% posología, 92.9% agrega la vía de administración, 92.9% la dieta, 100% el aporte de soluciones parenterales en el rubro de tratamiento.

El 100% de los residentes de tercer año agrega medicamentos con dosis ponderales, 100% posología, 100% agrega la vía de administración, 100% la dieta, 100% el aporte de soluciones parenterales en el rubro de tratamiento.

El 43% de los residentes de primer año considera útil la escala de severidad para priorizar la atención durante la guardia; el 57% no lo considera útil.

El 85.7% de los residentes de segundo año considera útil la escala de severidad para priorizar la atención durante la guardia; el 14.3% no lo considera útil.

El 100% de los residentes de tercer año considera útil la escala de severidad para priorizar la atención durante la guardia; el 0% no lo considera útil.

El 36% de los residentes de primer año refirió estatificar la severidad de acuerdo al requerimiento de intervenciones, 21% de acuerdo al diagnóstico del paciente, 100% de acuerdo a la estabilidad hemodinámica y ventilatoria, 0% otras maneras de estatificar la severidad.

El 92.9% de los residentes de segundo año refirió estatificar la severidad de acuerdo al requerimiento de intervenciones, 14.3% de acuerdo al diagnóstico del paciente, 7.1% de acuerdo a la estabilidad hemodinámica y ventilatoria, 7.1% otras maneras de estatificar la severidad.

El 100% de los residentes de tercer año refirió estatificar la severidad de acuerdo al requerimiento de intervenciones, 0% de acuerdo al diagnóstico del paciente, 92.3% de acuerdo a la estabilidad hemodinámica y ventilatoria, 0% otras maneras de estatificar la severidad.

El 71% de los residentes de primer año considera una herramienta educativa para síntesis y análisis la elaboración de planes de contingencia, el 50% no lo considera así.

El 92.9% de los residentes de segundo año considera una herramienta educativa para síntesis y análisis la elaboración de planes de contingencia, el 7.1% no lo considera así.

El 100% de los residentes de tercer año considera una herramienta educativa para síntesis y análisis la elaboración de planes de contingencia, el 0% no lo considera así.

El 100% de los residentes de primer año incluye intervenciones a realizar en caso de deterioro, 79% las personas a notificar en caso de deterioro y 50% dosis de medicamentos de urgencia para elaborar los planes de contingencia.

El 92.9% de los residentes de tercer año incluye intervenciones a realizar en caso de deterioro, 7.1% las personas a notificar en caso de deterioro y 7.1% dosis de medicamentos de urgencia para elaborar los planes de contingencia.

El 100% de los residentes de tercer año incluye intervenciones a realizar en caso de deterioro, 100% las personas a notificar en caso de deterioro y 15.4% dosis de medicamentos de urgencia para elaborar los planes de contingencia.

El 100% de los residentes de primer año y tercer año consideran que le lleva poco tiempo elaborarla y es útil la herramienta, en contraste con el 100% de los residentes de segundo año que considera toma mucho tiempo pero es útil.

A la gran mayoría de residentes le facilita que sea multimedia y la comparten con una gran variedad de posibilidades.

CONCLUSIONES

Todos los usuarios de la herramienta PASSE la encuentran útil por sus características de diseño e implementación, sin necesidad de invertir mucho tiempo en su elaboración; obteniendo provecho en su utilización durante la entrega y transcurso de la guardia.

En base con los resultados obtenidos podemos deducir una necesidad en la capacitación a todos los usuarios para el uso de la herramienta PASSE; debido a la falta de apego a los lineamientos internacionales para mejorar la seguridad del paciente en el aspecto de Identificación correcta del paciente.

La herramienta resultó mas efectiva con los usuarios que llevan mas tiempo utilizándola, por lo que su uso continuo bajo supervisión harán la diferencia en la reducción de errores médicos en nuestro hospital.

La autoevaluación es necesaria si deseamos una mejora continua en los procesos involucrados a la prestación de servicios para la salud, aunque su uso no sea una cuestión rutinaria en nuestro país.

DISCUSIÓN

Tras la elaboración y análisis de este proyecto podemos identificar otras variables que influyen en la efectividad y evaluación de la herramienta PASSE; tales como meses de uso de la herramienta, servicios hospitalarios donde es utilizada, supervisión de su uso, y participación durante su elaboración.

Es necesario tomar medidas para mejorar el apego y efectividad de la herramienta en base a esta evaluación, así mismo su implementación y evaluación en otras sedes hospitalarias brindará información valiosa para intentar mejorar la seguridad del paciente en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA:

1. Rates of medical errors and preventable adverse events among hospitalized children following implementation of a resident handoff bundle, *JAMA*. 2013 Dec 4;310(21): 2262-70.
2. Paediatric prescribing errors. Davis T. *Arch Dis Child* 2011; 96: 489-91.
3. How to avoid paediatric medication errors: a user's guide to the literature, *Arch Dis Child*. 2005 Jul; 90(7): 698–702.
4. Preventing medical injury. Leape L. et al. *Qual Rev Bull* 1993; 19: 144-149.
5. Sentinel Events (SE), *Comprehensive Accreditation Manual for Behavioral Health Care*, The Joint Commission, 2011.
6. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 4.0, U.S. Department Of Health And Human Services.
7. Hilary Cass. Reducing paediatric medication error through quality improvement networks; where evidence meets pragmatism. *Archives of Disease in Childhood* 2016, 101 (5): 414-6.
8. Fred R. David. (2000). *Conceptos de Administración Estratégica*. Edit. Prentice Hall, México.
9. Diprete, et. Al. *Garantía de la Calidad de la Atención de salud en los países en desarrollo*. U.R.C. Bethesda, M.D. Segunda Edición 7:17.
10. Emily S. PATTERSON. Handoff strategies in settings with high consequence for failure: lessons for health care operations. *International Journal for Quality in Health Care* 2004; Volume 16, Number 2: pp. 125–132.
11. Parker J, Gardner G, Wiltshire J. Handover: the collective narrative of nursing practice. *Aus J Adv Nurs* 1992; 9: 31–37.
12. Patterson ES, Woods DD. Shift changes, updates, and the on-call model in space shuttle mission control. Computer supported cooperative work. *J Collab Comput* 2001; 10: 317–346.

13. Patterson ES, Watts-Perotti J, Woods DD. Voice loops as coordination aids in space shuttle mission control. Computer supported cooperative work. *J Collab Comput* 1999; **8**: 353–371.
14. Thomas V Perneger, The Swiss cheese model of safety incidents: are there holes in the metaphor? *BMC Health Serv Res*. 2005; 5: 71.
15. Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000;320:768–70. doi: 10.1136/bmj.320.7237.768.
16. Reason J. Understanding adverse events: human factors. *Qual Health Care* 1995;4:80–89.
17. United States Department of Health and Human Services. Blood Safety Transcripts. Advisory Committee on Blood Safety and Availability, 11th meeting.
18. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Ministerio de Salud.
19. ZEIDENSTEIN, G. The user perspective: An evolutionary step in contraceptive service programs. *Studies in Family Planning* 11(1): 24-28. Jan. 1980.
20. BRUCE, J. Implementing the user perspective. *Studies in Family Planning* 11(1): 29-33. Jan.1980.
21. Christian Delaflor y colaboradores (Información no publicada).

TABLAS Y FIGURAS

TABLA 1. Evaluación de entregas de guardia.

Tiempo	Motivo de ingreso	Identificación correcta del paciente	Resumen de historia clínica	Estado actual	Severidad	Resultados de laboratorio y gabinete relevantes	Medicación	Pendientes	Plan de contingencia
--------	-------------------	--------------------------------------	-----------------------------	---------------	-----------	---	------------	------------	----------------------

TABLA 2. Herramienta PASSE.

FECHA:	ENTREGA:				RECIBE:			
NOMBRE, FN, FI, PESO / SC, MEDICOS, ASEGURADORA HABITACIÓN	P	A		S		S	E	
	MOTIVO DE INGRESO	ANTECEDENTES	ESTADO ACTUAL	LABORATORIO / GABINETE	TRATAMIENTO	SEVERIDAD	PLANES DE CONTINGENCIA	PENDIENTES

TABLA 3. Escala de severidad.

ESCALA DE SEVERIDAD	
0	Paciente que no requiere intervenciones o vigilancia para mantener estabilidad
1	Paciente que requiere intervenciones mediatas, pero no prioritarias para mantener estabilidad
2	Paciente que requiere intervenciones mediatas o inmediatas para lograr estabilidad
3	Paciente inestable que requiere manejo o vigilancia especial con probable riesgo para la vida o la función
4	Paciente inestable, requiere manejo inmediato con compromiso para la vida o la función

Anexo 1. Encuesta

Encuesta de opinión de la herramienta PASSE

No encuesta: _____

Año de residencia médica que cursa: 1o _____ 2o _____ 3o _____

1. ¿Conoce la herramienta PASSE?

Si _____ No _____

2. ¿Considera útil la herramienta PASSE?

Si _____ No _____

3. ¿Utiliza la herramienta PASSE para la entrega de guardia?

Si _____ No _____

4. ¿La identificación del paciente se lleva de manera adecuada al utilizar la herramienta PASSE?

Si _____ No _____

5. ¿Como identifica usted al paciente? Puede marcar mas de una opción.

a) Habitación _____ b) Nombre _____ c) Fecha de nacimiento _____ d) No de paciente _____

6. ¿Considera útil para la viñeta un resumen del motivo de ingreso y antecedentes ?

Si _____ No _____

7. ¿Qué incluye en la viñeta de motivo de ingreso? Puede marcar mas de una opción.

a) Diagnóstico de ingreso _____ b) Semiología de signos y síntomas _____ c) Dx previos _____

8. ¿Durante la guardia la utiliza como referencia de signos actualizados (Balance, Perímetro abdominal basal, uresis, TA, fiebre...)?

Si _____ No _____

9. ¿Le sirve de referencia para reportar estudios de laboratorio y gabinete?

Si _____ No _____

10. ¿Que incluye en la viñeta de laboratorio y gabinete? Puede marcar mas de una opción.

a) Reporte de estudios _____ b) Interpretaciones de los estudios _____

11. ¿La utilizas de referencia para la toma de opiniones terapéuticas por su contenido?

Si _____ No _____

12. ¿Qué incluye en el rubro de tratamiento? Puede marcar mas de una opción.

a) Medicamentos con dosis ponderales _____ b) Posología _____ c) Vía de administración _____

d) Dieta _____ e) Soluciones parenterales _____ f) Dilución de medicamentos _____

13. ¿Considera la escala de severidad útil para priorizar atención durante la guardia?

Si _____ No _____

14. ¿Cómo estadifica la severidad? Puede marcar mas de una opción.

a) De acuerdo al requerimiento de intervenciones _____

b) De acuerdo al diagnóstico del paciente _____

c) De acuerdo a la estabilidad hemodinámica y ventilatoria _____

15. ¿Considera una herramienta educativa para síntesis y análisis la elaboración de planes de contingencia?

Si _____ No _____

16.¿Qué incluye en el plan de contingencia? Puede marcar mas de una opción.

a)Intervenciones a realizar en caso de deterioro _____

b)Personas a notificar en caso de deterioro _____

c)Dosis de medicamentos de urgencia _____

17.¿El citar los pendientes facilita en algo sus tareas durante la guardia?

Si _____ No _____

18.¿Qué incluye en el rubro de pendientes? Puede marcar mas de una opción.

a)Laboratorios pendientes____b)Gabinetes pendientes____c)Estudios por recabar_____

d)Procedimientos pendientes____ e)Lectura de hemocultivos _____

19.¿Como considera el tiempo que le toma la elaboración de la herramienta durante la guardia?

a)Consume mucho tiempo y no es útil _____ b)Consume mucho tiempo y es útil _____

c)Consume poco tiempo y no es útil _____ d)Consume poco tiempo y es útil _____

20.¿Ayuda que sea multimedia y fácil de compartir?

Si _____ No _____

21.¿Qué manera de compartir la herramienta utiliza? Puede marcar mas de una.

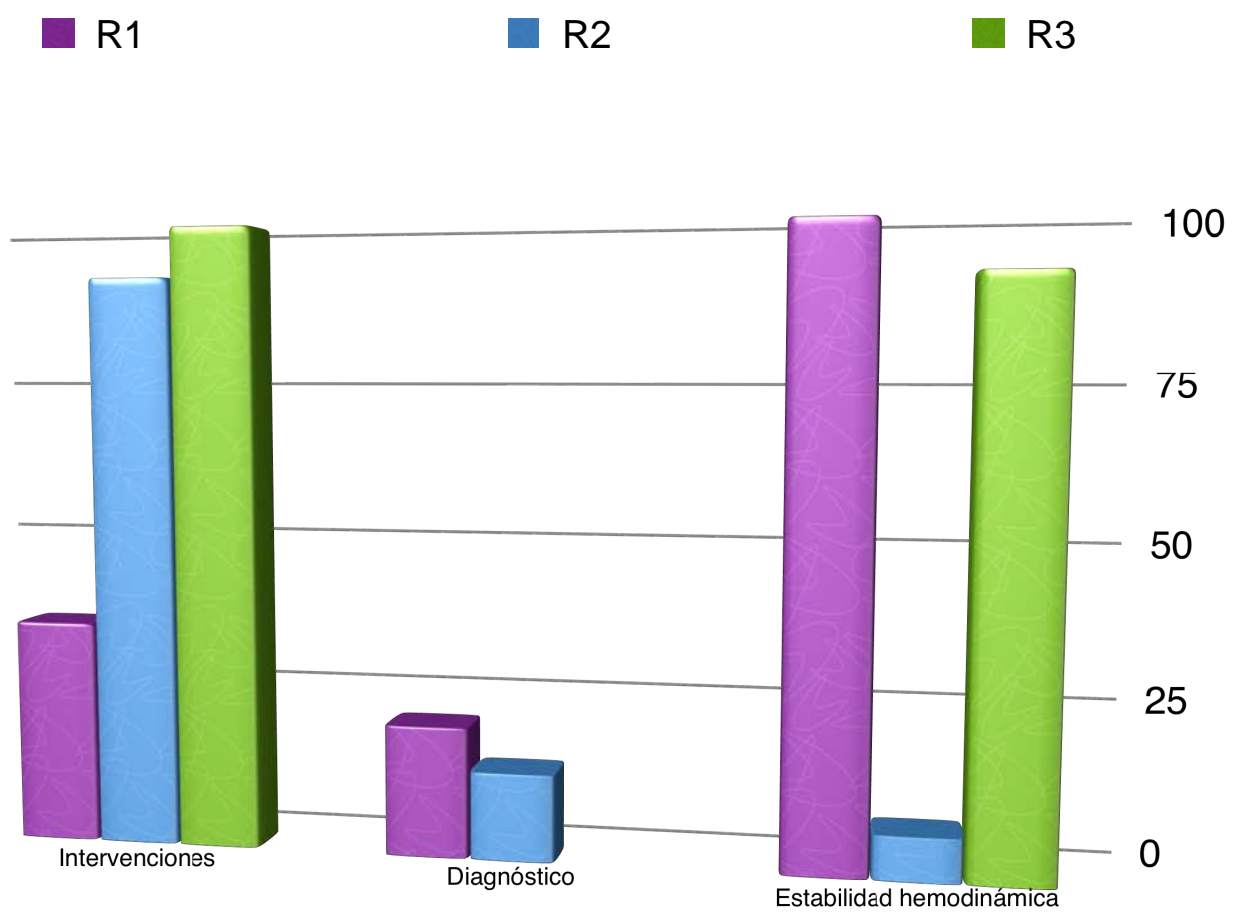
a)Impreso _____ b)Vía email _____ c)Almacenamiento (USB) _____ d)Verbal _____

Opiniones y sugerencias.

TABLA 3. Cotejo de datos.

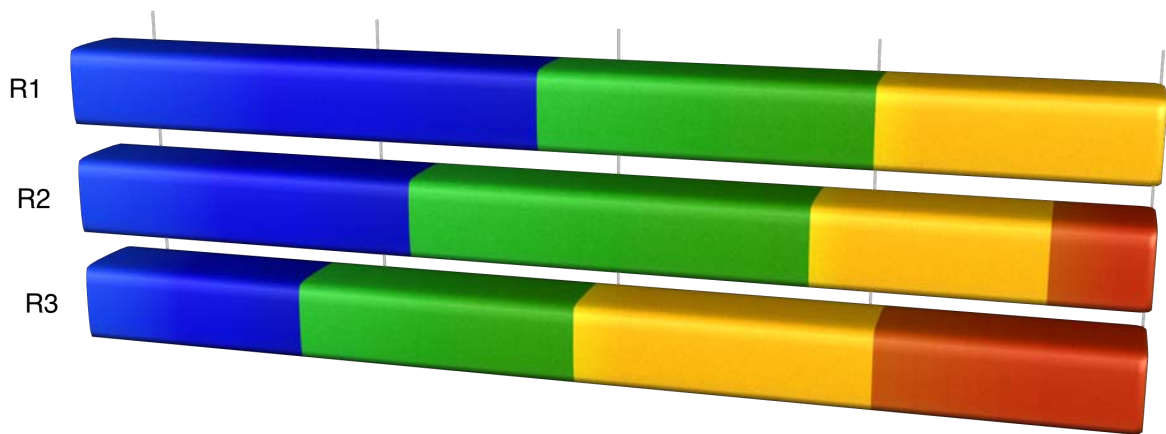
Cotejo																			
	R1					R2					R3								
	total	1				total	1				total	1				total	1		
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0
2	si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0
3	a	1	b	1	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1
4	si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0
5	a	9	b	1	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1
6	si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0
7	a	1	b	1	c	a	1	b	7	c	a	2	b	1	c	a	2	b	1
8	si	1	n	4		si	9	n	5		si	1	n	0		si	1	n	0
9	si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0
10	a	1	b	1		a	1	b	8		a	1	b	1		a	1	b	1
11	si	9	n	5		si	7	n	7		si	1	n	0		si	1	n	0
12	a	1	b	1	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1
13	si	6	n	8		si	1	n	2		si	1	n	0		si	1	n	0
14	a	5	b	3	c	a	1	b	2	c	a	1	b	0	c	a	1	b	0
15	si	1	n	1		si	1	n	1		si	1	n	0		si	1	n	0
16	a	1	b	1	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1
17	si	1	n	2		si	1	n	0		si	1	n	0		si	1	n	0
18	a	1	b	1	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1
19	a	0	b	0	c	a	0	b	1	c	a	0	b	0	c	a	0	b	0
20	si	1	n	0		si	1	n	1		si	1	n	0		si	1	n	0
21	a	1	b	7	c	a	1	b	2	c	a	1	b	1	c	a	1	b	1
		3		2			4		3			3		3			3		3
	Opiniones y sugerencias	Buena herramienta, util en general				Opiniones y sugerencias	sin opiniones				Opiniones y sugerencias	sin opiniones							

GRÁFICA 1. Estadificación de la severidad



GRÁFICA 2. Elementos para identificación del paciente.

■ Nombre ■ Habitación ■ Fecha nacimiento ■ Número de paciente



GRÁFICA 3. Percepción de utilidad con respecto al tiempo.

