



Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en
Auditoria Medica

Título

La importancia de los sistemas de acreditación para garantizar la mayor satisfacción y seguridad en cirugías artroscópicas de rodillas en el Sanatorio Santa Fe, de la misma ciudad, durante el año 2019.

Autor

Dr. Lucas Conrado Vainstüb

Director de Tesis

María Constanza Ramos

- Año 2021 -

DEDICATORIA

A Vero, Toto y Benja.

AGRADECIMIENTOS

A Constanza, por la predisposición, la palabra justa y su tiempo invertido.

A Vero por su paciencia y ayuda sin la cual no podría haber realizado este trabajo.

RESUMEN

Se tomaron dos unidades de cirugías artroscópicas ambulatorias que funcionen dentro de una institución polivalente con áreas de internación clínica y quirúrgica, siendo una de éstas acreditada por ITAES a partir de enero del 2019, Sanatorio Santa Fe y una institución no acreditada como el Sanatorio Garay de similares características en cuanto a su estructura y conformación.

La unidad de estudio serán pacientes afiliados a la prepaga Sancor Salud, durante el período de Enero 2019 a Enero 2020 de ambas instituciones a partir de la base de datos de la empresa.

El objetivo del presente trabajo es demostrar si hay diferencias percibidas por parte de la persona asistida en ambas Instituciones, desarrollándose un estudio transversal descriptivo, donde se recolectó los datos a través de una encuesta telefónica, a saber explicación del procedimiento quirúrgico participación del mismo, respeto del turno de la cirugía y el trato recibido por parte del personal de la Institución.

Como conclusión la diferencia más importante fue la demora en la cirugía en el Sanatorio Garay, no habiendo diferencias entre ambas Instituciones con respecto a la explicación de la cirugía, participación del sitio quirúrgico como así también la atención percibida por parte del personal administrativo, médico, enfermería y limpieza.

ÍNDICE GENERAL

| | Página |
|------------------------------------|--------|
| 1. RESUMEN..... | 4 |
| 2. ÍNDICE GENERAL | 5 |
| 3. ÍNDICE DE FIGURAS | 6 |
| 4. OBJETIVOS..... | 7 |
| 5. INTRODUCCION | 8 |
| 6. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 13 |
| 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 14 |
| 8. CONCLUSIÓN..... | 21 |
| 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 22 |
| 10. ANEXO | 24 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Composición por Sexo..... | 14 |
| Figura 2. Explicación Técnica Quirúrgica..... | 15 |
| Figura 3. Respeto del Turno Quirúrgico | 16 |
| Figura 4. Marcación de Sitio Quirúrgico | 17 |
| Figura 5. Expectativas Positivas sobre las diferentes Áreas de Atención..... | 18 |

OBJETIVOS

Objetivo General: Comprender y relacionar la íntima relación que buscan los máximos estándares de atención a través de un sistema de acreditación y la satisfacción de las personas intervenidas en estas unidades, entendiendo esto como una relación directamente proporcional y con la finalidad de pertenecer y estar dentro de un proceso de continuo aprendizaje en donde el eje está centrado en el paciente.

Analizar el nivel de satisfacción en pacientes sometidos a cirugías artroscópicas de rodillas.

Objetivo específico: examinar y comparar la satisfacción de los pacientes que fueron intervenidos en artroscopias de rodillas de forma ambulatoria servicios acreditados por ITAES como el Sanatorio Santa Fe de otro que no lo fue como el Sanatorio Garay.

INTRODUCCIÓN

El término calidad tiene sus raíces en el área industrial, teniendo múltiples descripciones como por ejemplo el valor agregado a un producto, optimizar el tiempo de producción, abaratar los costos de producción, etc. Todo esto reflejado en personas como Juran, Ishikawa, Deming. Como se ve es difícil definir calidad desde un solo punto de vista.

Así surge a principio de los 80 el concepto de gestión.

En el terreno de la salud también hay diferentes definiciones de calidad pero todas coinciden en que debe haber un apego a las normas preestablecidas, impersonalidad o neutralidad en el proceso evaluativo, espíritu de autoeducación continuidad, sistemática y perenne, referencia a patrones o estándares de comparación considerados como ideales en ese momento.

Apareciendo como característica de la calidad asistencial el concepto de efectividad, eficacia, eficiencia, accesibilidad y equidad entre otros.

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja que entraña riesgos potenciales no existiendo un sistema capaz de garantizar la ausencia de efectos adversos.

Para entender éste concepto se puede hablar de estructura, proceso y resultados tal cual lo describe Avedis Donabedian en donde se puede apreciar según éste autor que el 75% de la fallas resultan en el proceso y el 25% en la estructura.

Así la seguridad del paciente definida como ausencia de lesiones a causa de la atención sanitaria es un fundamento de la buena calidad de atención, ninguna actividad humana está exenta de errores pero está la oportunidad de aprender de ellos y prevenirlos.

A partir de éste movimiento en donde países como EEUU, España, Canadá, Inglaterra empezaron a entender que el concepto de seguridad del paciente impacta en el enfermo, en su familia, que genera costos adicionales y elevados de salud, que genera un aumento en el número de litigios, se comenzaron a desarrollar y publicar múltiples documentos y guías sobre calidad y seguridad en la atención de salud, como por ejemplo Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente Año 2004, Guías para Sistemas de reportajes de Incidentes y aprendizaje Año 2005, Guía Curricular sobre la Seguridad del Paciente Año 2011, Patient Safety Incidents Reporting and Learning Systems Año 2020.

Desarrollándose publicaciones como estudio ENEAS en el año 2006, el estudio IBEAS en el año 2012 en donde demostraban un porcentaje de eventos adversos, entre 9 y 10%.

Existiendo a su vez Instituciones acreditadoras de calidad en servicio de salud tales como Joint Commission International, ISQua, CENAS, Accreditation Canada International, ITAES, dentro de éste último con el desarrollo de Indicadores PICAM.

En particular en todas las publicaciones referidas se describen como una de las principales causas de eventos adversos las cirugías (error en el sitio quirúrgico, infección en el sitio quirúrgico u equivocación en la persona operada) junto con las caídas del paciente, error en la administración de medicamentos, neumonías, infección en sitios de punción, etc.

Por lo cual surge el lema “La cirugía segura salva vidas”, publicado por la OMS en el año 2004, donde se describen normativas de trabajo aplicables y reproducibles para minimizar éstos eventos adversos.

En lo referido en el trabajo a desarrollar el primer objetivo que se plantea en el documento antes descripto refiere a cirugía en paciente correcto en el sitio correcto.

Dentro de las metas internacionales para la seguridad del paciente se encuentra la cuarta meta cuyo lema es “La cirugía segura salva vidas”.

Según la OMS más de 1 millón de pacientes fallece anualmente por complicaciones quirúrgicas, al menos 7 millones sufren complicaciones discapacitantes. En los últimos 50 años gracias a los esfuerzos para mejorar la calidad y seguridad del paciente en el entorno peri operatorio, estos números han disminuido sobre todo en aquellos países del Primer mundo.

La Joint Comission Internacional, es una entidad creada en el año 1951 en USA con más de 22000 acreditaciones en su país de origen y más de 800 instituciones en otros países.

En la Argentina tenemos ITAES creada a partir del año 1993 con más de 53 acreditaciones en nuestro país.

En colaboración se desarrolló de forma asociativa entre ITAES y SACAS un programa de Indicadores de calidad para establecimientos asistenciales, el PICAM, dentro de los cuales se describe cirugías en sitio correcto como así también turnos quirúrgicos suspendidos o postergados más de horas.

La primera institución de la provincia de Santa Fe que logró cumplimentar su acreditación a través de ITAES es el Sanatorio Santa Fe de la Capital provincial en Enero de 2019.

La acreditación es un proceso voluntario, periódico, confidencial y ejercida por organizaciones no Gubernamentales, mediante el cual una institución de salud es evaluado para determinar el cumplimiento de una serie de estándares, cuya finalidad es mejorar la seguridad y calidad de atención de la población.

Siendo una evaluación integral, contemplando tanto estructura como el funcionamiento considerando pautas del trabajo realizado y sus resultados estableciéndose como un proceso dinámico.

Esta puede ser completa, por tres años, parcial, por uno o una acreditación no aprobada.

La calidad asistencial está íntimamente relacionada con la satisfacción de los pacientes, cobrando mayor importancia en aquellas personas sometidas a cirugías mayores ambulatorias, siendo ésta una tendencia cada vez mayor con menor

tiempo de permanencia en las instituciones, con menos complicaciones y mejores resultados, por lo que un sistema de acreditación, en éste caso de un servicio de cirugía mayor ambulatoria tendería a mejorar la satisfacción de los pacientes intervenidos como así también mejorar su seguridad.

El presente trabajo tiene la finalidad de comparar un servicio de cirugía traumatológica entre una Institución acreditada y una que no lo esté.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio trasversal descriptivo durante el período Enero 2019- Enero 2020, recopilándose datos a través de una encuesta telefónica tomándose en cuenta como indicador primario la explicación del procedimiento quirúrgico y como indicadores secundarios participación del sitio quirúrgico, respeto del turno de la cirugía, trato recibido por parte del personal médico, enfermería, administrativo y de limpieza.

Se pudo recabar 16 afiliados de Sancor Salud intervenidos en el Sanatorio Santa fe y 14 en el Sanatorio Garay durante el período Enero 2019 a Enero 2020, a los cuales se les practicó un artroscopia de rodilla, sin presentar cirugías previas en la zona a intervenir.

La encuesta desarrollada contiene 11 preguntas, las primeras tres contemplan datos de filiación y estudios alcanzados. Desde la pregunta 4 a la 11 las respuestas son por afirmativo o negativo y a su vez como datos suplementarios algún tipo de explicación por parte del encuestado como es el caso de las preguntas 6, 8, 9,10 y 11.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó una encuesta telefónica que contempla 11 preguntas, siendo que la última a su vez tenía 4 ítems.

Todas las respuestas tenían 2 posibles respuestas (si o no) y a su vez como datos suplementarios algún tipo de explicación como es el caso de la pregunta 6, 8, 9,10 y 11.

Se pudo recabar 16 sobre afiliados de Sancor Salud intervenidos en el Sanatorio Santa fe y 14 en el Sanatorio Garay durante el periodo Enero 2019 a Enero 2020 , a los cuales se les practico un artroscopia de rodilla , sin presentar cirugías previas en la zona a intervenir.

Los datos arrojados del Sanatorio Santa Fe muestran que el 62,5 % fueron varones, el 37,5 % mujeres.

Los detalles arrojados sobre el sanatorio Garay, nos muestran que el 64,2 % son hombres y el 32,5 % mujeres.

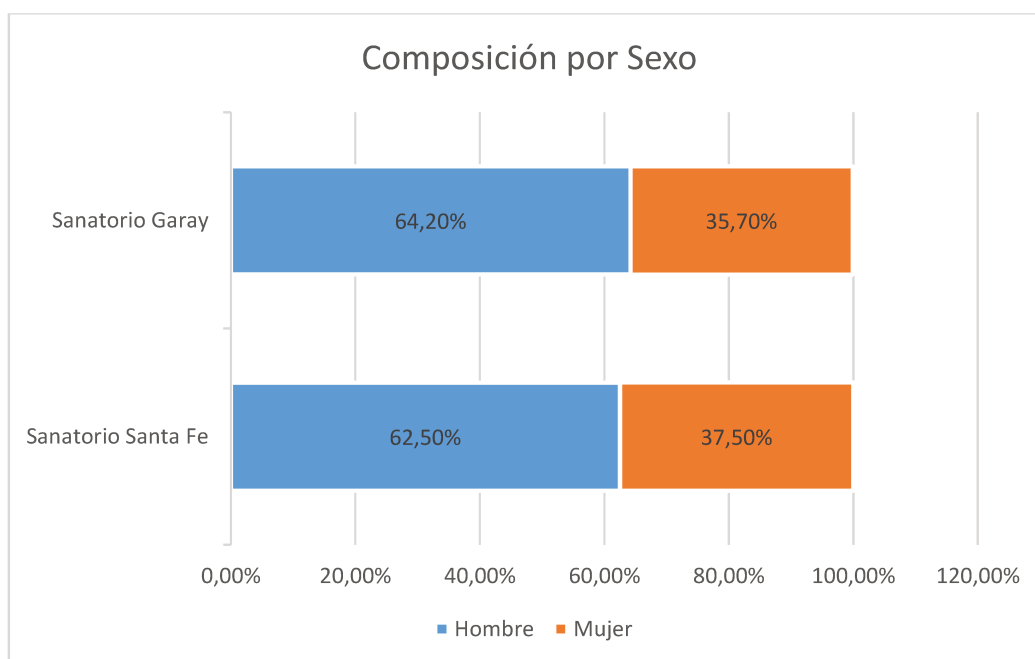


Figura 1.

Todos presentaban como base de instrucción secundaria.

El promedio de edad arrojó un resultado de 33,9 años en el Sanatorio Santa Fe y 32,5 años en el Sanatorio Garay.

En el Sanatorio Santa Fe el 100 % se le explicó el procedimiento quirúrgico considerando que fue correcto el tiempo requerido para su explicación e interpretación.

Ahora bien el 81,2 % no requirió una nueva explicación, si el 18,75 % relacionado a tiempo de la cirugía, a la técnica quirúrgica y referido al dolor que podía presentar ante este tipo de cirugía.

En el Sanatorio Garay el 100 % recibió una explicación sobre el procedimiento a realizar, ahora bien de estos 3 pacientes (18,75%) requirió reformular nuevamente algún tipo de pregunta, referido a cuestiones de manejo del dolor, tiempo de cirugía y temor a la cirugía.

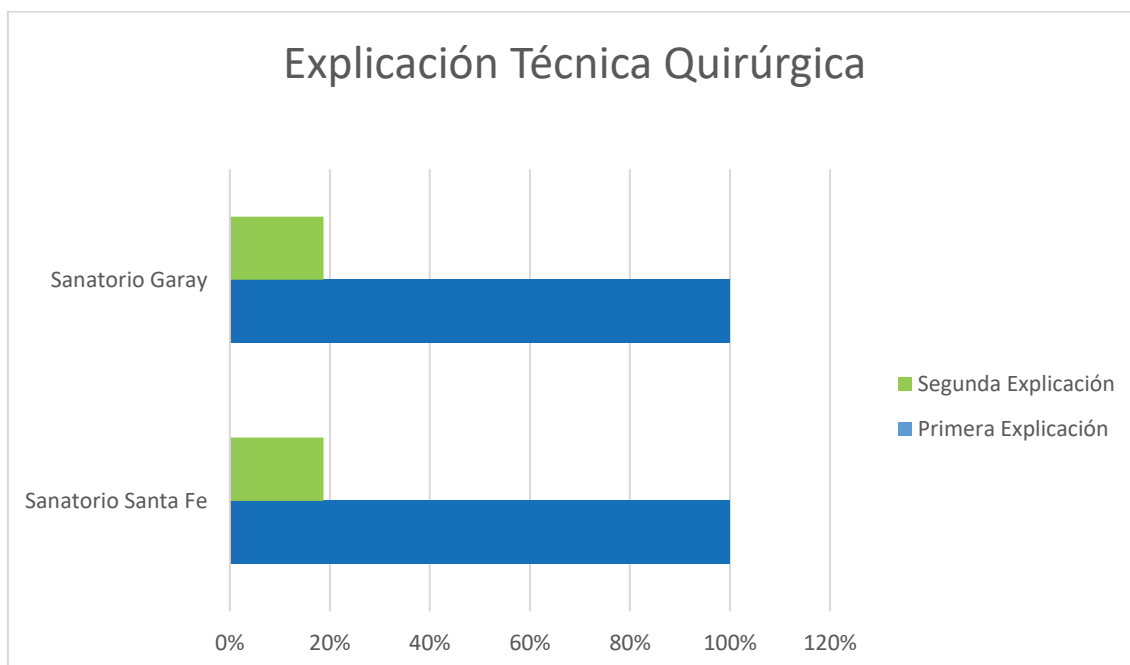


Figura 2.

Haciendo referencia a la pregunta de si se respetó el turno de la cirugía el 100 % fue respetado en el Sanatorio Santa Fe.

Sobre el turno respetado, en el Sanatorio Garay, se aprecia que una persona (7,14%) se cambió sin previo aviso el día de la misma y cinco (37,5%) se respetó el día pero no el horario de la misma ya que se internaban por la mañana temprano y eran intervenidos luego del medio día.

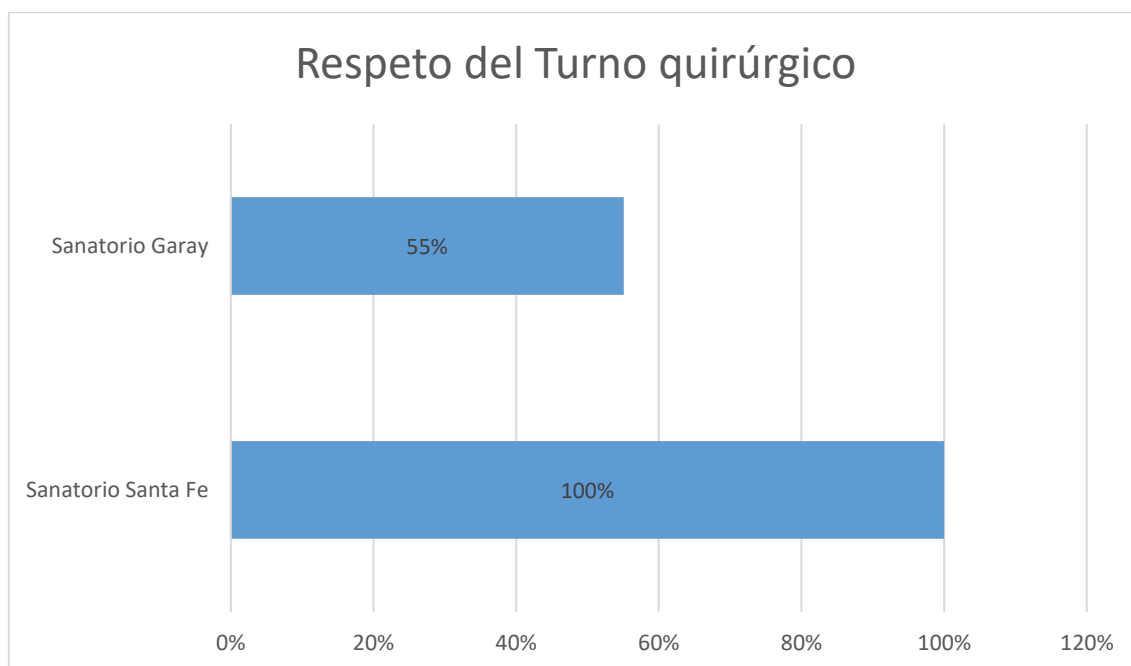


Figura 3.

De los dieciséis encuestados, en el Sanatorio Santa Fe, trece (81,2%) participaron de la marcación del sitio quirúrgico ya que se les pregunto cuál era la rodilla a intervenir para posteriormente colocar una cinta sobre la misma.

Tres no participaron (18,5%) dos porque referían ansiedad, aunque referían que después se veían la rodilla marcada y uno

porque le administraron algún tipo de sedantes porque estaba hipertenso.

De los catorce encuestados en el Sanatorio Garay, sólo uno (7,14%) no participó de la marcación del sitio quirúrgico ya que lo sedaron porque refería ansiedad.

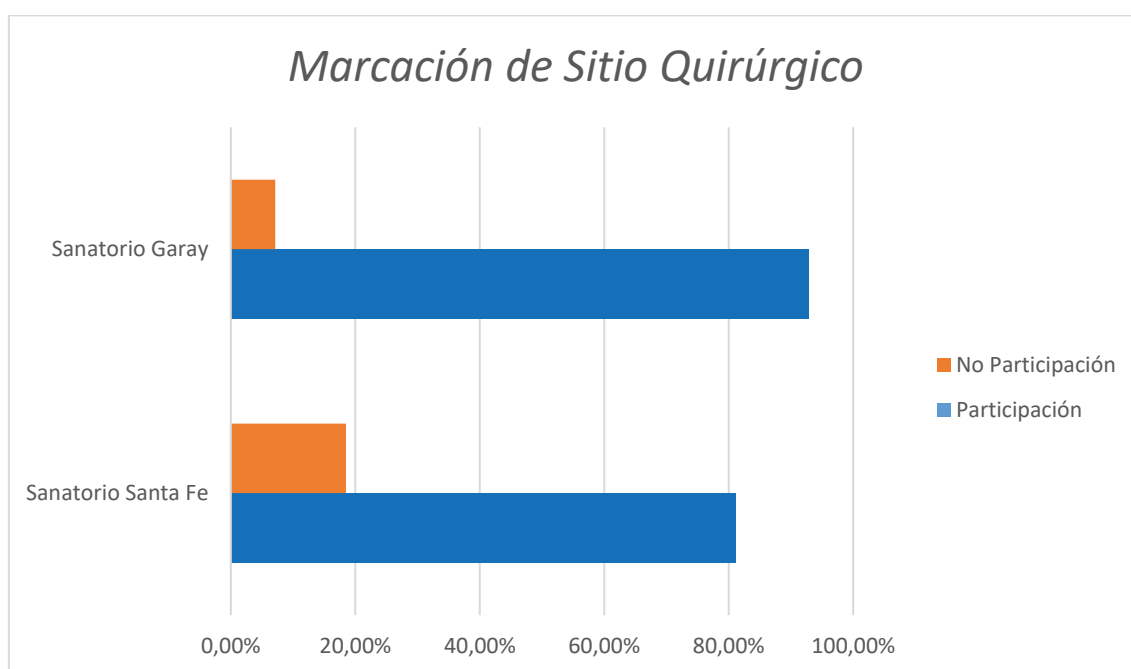


Figura 4.

Con respecto a la conformidad, en el Sanatorio Santa Fe, con la atención administrativa, médica, enfermería y personal de limpieza, se pudo relevar que en el área médica y enfermería existió un 100 % de conformidad ante una respuesta positiva en la encuesta.

Un paciente (7,14%) refirió una respuesta negativa en relación al área administrativa por demora en su atención y otro paciente (7,4%) dio una respuesta negativa en el área de limpieza aduciendo falta de higiene en la habitación.

Con respecto a la conformidad en el Sanatorio Garay, sobre el sector administrativo, médico y enfermería todas las respuestas fueron positivas, sólo 1 paciente no cumplió en el área de personal de limpieza aduciendo falta de higiene en la cama asignada.

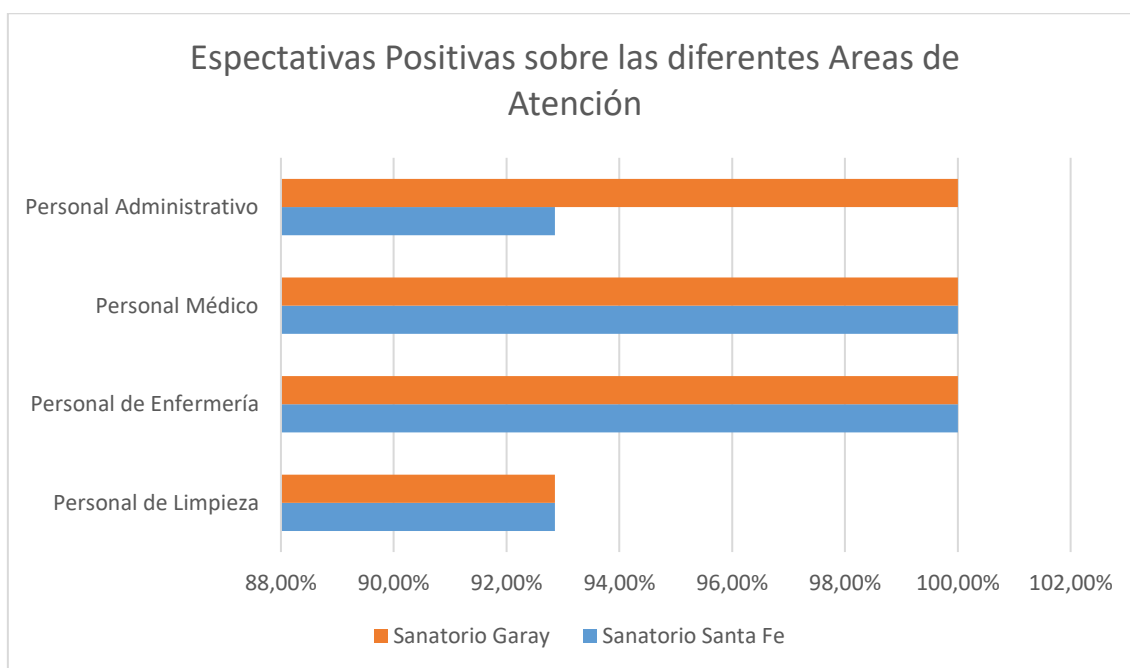


Figura 5.

Discusión:

Al analizar las encuestas realizadas sobre ambas instituciones, se puede ver que predominó el sexo masculino, con una edad promedio similar en ambos grupos. Se ve una escolaridad con nivel de secundario completo como base

La gran mayoría fueron oriundos de la ciudad de Santa Fe.

En ambos grupos se le explico la técnica quirúrgica, ahora bien en ambas poblaciones encuestadas el 18,75 % requirieron una nueva explicación ya que presentaban inquietudes con respecto al tiempo de cirugía, al temor sobre el dolor, la rehabilitación posterior. Cabe

aclarar que en todos los casos se destacó como punto positivo el tiempo destinado a la evacuación de dudas.

Otro punto de análisis es la participación y marcación del sitio quirúrgico, en donde se aprecia que en el Sanatorio Santa fe de los 16 encuestados 13 participaron de forma activa indicando previa pregunta por algún integrante del equipo quirúrgico cual era la rodilla que debía ser intervenida para posteriormente marcarla con una cinta. Solo 3 no participaron de forma activa porque referían ansiedad 2 de ellos y uno refirió que lo sedaron.

De los 14 encuestados del Sanatorio Garay, solo 1 no participo ya que fue sedado por estar ansioso.

Analizando el punto correspondiente al turno de la cirugía en el caso del Sanatorio Santa fe de los 16 encuestados todos refirieron que se respetó el día y horario de la cirugía.

Con respecto al Sanatorio Garay se aprecia que en 1 caso se cambió de día sin haber avisado previamente y 5 se respetó el día pero hubo una demora en llevarlo a quirófano, ya que generalmente se internaban por la mañana temprano para ser intervenido luego del medio día.

Todos los encuestados de ambas instituciones se mostraron satisfechos con el personal médico y de enfermería.

Con respecto al personal de limpieza, en ambos grupos hubo 1 persona que refirió disconformidad, relacionado a la higiene de la habitación donde se encontraban.

En el área administrativa existió 100 % de conformidad en cuanto a la atención recibida en el Sanatorio Garay, solo 1 se mostró

disconforme en el Sanatorio Santa Fe, ya que adujo que hubo una demora en su atención.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta lo recabado a través de la encuesta se pueden realizar varias apreciaciones.

La primera es que independientemente de la acreditación ambos servicios toman una participación activa en la marcación del sitio quirúrgico de la persona a intervenir, como así también el tiempo necesario para la explicación de la cirugía y tiempo para reformular nuevas preguntas inherentes a la misma.

Los encuestados de ambas instituciones coincidieron en la expectativa previa a la cirugía y posterior a la misma sobre el personal de salud médico y enfermería en cuanto al trato.

La diferencia más importante fue en la demora en la cirugía en el Sanatorio Garay, en este caso algunas horas, podría implicar un estado de ansiedad, angustia o elevación de la presión arterial, pudiendo impactar de forma desfavorable en la cirugía y post operatorio.

Otro paciente se le cambió la fecha de la intervención sin aviso y esto como la demora antes descripta implica también un problema ya que un servicio de salud debe contemplar toda la logística que involucra al paciente, su entorno familiar, laboral y un punto no menor el económico, que implica en este caso una artroscopia de rodilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Dr. Fabián Víto. “Seguridad del paciente. Desarrollo en la Argentina y Desafíos a futuro” Curso postgrado en auditoría de la atención sanitaria, Curso de Postgrado Seguridad del paciente, 4to encuentro, 6 y 7 de Diciembre 2018 FCM. UNL Santa fe.
- 2- Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA). Sistema Nacional de Salud (NHS). “La Seguridad del Paciente en siete pasos”. Reino Unido.2006
- 3- M. T. Valle Vicente et. Al “Estudio del grado de satisfacción de los pacientes intervenidos en cirugía mayor ambulatoria en un período de seis meses”. CIR MAY AMB. VOL. 16 N° 4 pp- 164-167, 2011.
- 4- Piedad Cecilia Serpa Pérez MD MSc Coordinadora Dpto. Gestión Clínica y Seguridad del Paciente. “Experiencia de la UDES en Educación Interprofesional (EIP) en el contexto de la Gestión Clínica y Seguridad del paciente (GCYSP)”. Universidad de Santander. Mayo 9 de 2018.
- 5- José María Capitán Valvey. UGC de Cirugía Mayor Ambulatoria. “Indicadores de calidad actuales en Cirugía Mayor Ambulatoria”. Complejo Hospitalario de Jaén. Marzo 2015.
- 6- Héctor Gerardo Aguirre-Gas et. al “Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional”. Cir Cir 2010; 78:456- 462.
- 7- Trauma Fundación MAPFRE. “Escalas de valoración en cirugía ortopedia y traumatología”. VOL 21 Supl 1 2010.
- 8- Francisco Pedro García Fernández et. Al, "Construcción y Validación de un cuestionario para valorar la

satisfacción de los usuarios de Cirugía mayor ambulatoria”. 2001
Pages 146- 154.

9- Rosa E. Jimenez Paneque, “Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual”. Rev. Cubana Salud Pública V. 30 n. 1 Ciudad de La Habana Ene. – Mar. 2004.

10- Carina Bustamante Galarza et. Al “La seguridad de paciente, una visión Global” Curso anual de Auditoría médica del Hospital Alemán 2016.

11- Camilo José Marracino et.al “Programa de Indicadores de calidad de atención médica” 2º Versión. 2012.

12- Organización Mundial de la Salud “Seguridad del paciente” Publicación 13 Setiembre 2019.

ENCUESTA:

1) Edad y sexo.

2) Lugar de residencia.

3) Nivel de instrucción alcanzado:

- Primaria Completa/ Incompleta
- Secundaria Completa/ Incompleta
- Terciario Completa/ Incompleta
- Universitario Completa/ Incompleta

4) Ante la necesidad de la práctica quirúrgica se le explicó en qué consistía, riesgos y beneficios.

SI / NO

5) La explicación e informe recibido le permitió comprender lo que iban a realizarle

SI/NO

6) En caso de no comprender algún punto del procedimiento, solicito otro tipo de explicación y si fue dada por su médico

SI/NO

7) Usted consideró que el tiempo de consulta fue adecuado para comprender todo el procedimiento

SI/NO

8) Fue respetado el turno de la cirugía

SI/NO

9) Se realizó marcación del sitio quirúrgico

SI/NO

10) Usted participó en dicha marcación

SI/NO

11) En cuanto al trato recibido durante todo el proceso (llegada al sanatorio, recepción, internación y alta) cumplió con sus expectativas

- administrativos SI/NO

- personal médico SI/NO

-personal de enfermería SI/NO

-personal de limpieza SI/NO