

Experiencia en la elaboración de un código de buenas prácticas asistenciales



Experience in the development of a code of best practices in healthcare

Sra. Directora:

Con organizaciones complejas y el elevado grado de especialización y variabilidad, las actitudes ante el trabajo, la asistencia, la docencia y la investigación no son homogéneas y se necesita elaborar un marco de trabajo que indique lo que se espera del profesional, incentivando las buenas prácticas y transformando la propia cultura¹⁻³. Por eso, a finales del año 2012, desde los centros sanitarios del Parc de Salut Mar⁴ nos propusimos la creación de un código de buenas prácticas para así definir el rigor profesional de nuestra práctica asistencial. Se desarrolló a través de una revisión de experiencias previas⁵⁻⁷ donde se elaboró una propuesta que fue consultada y discutida (método Delphi). Con una tasa de respuesta del 100% (n=48) se obtuvieron 164 buenas prácticas⁸. La práctica mejor puntuada fue la relacionada con la información que se debería ofrecer

al paciente sobre el rol de los estudiantes, seguida de la necesidad de actuar bajo honestidad e integridad. Destacó como buena práctica la relación entre profesionales y entre pacientes, con el fin de evitar relaciones abusivas entre ambos. Además, se identificó la necesidad por parte de los profesionales de participar en actividades que mantengan actualizado el conocimiento y las habilidades, destacando la necesidad de saber escuchar a los pacientes. Se identificó como buena práctica el reconocimiento del error en medicina. El control del dolor y los límites de la medicina también estuvieron dentro de las 10 mejores prácticas (tabla 1). Es fundamental la participación de los profesionales en la elaboración, implementación y difusión de unas buenas prácticas asistenciales. Ha supuesto un hándicap la falta de códigos referentes en el entorno español que no fueran de índole profesional y más próximos a la realidad de las instituciones hospitalarias. La evaluación de su impacto en términos de calidad asistencial y conflictividad laboral será sin duda el gran reto de las organizaciones sanitarias.

Agradecimientos

Agradecemos la participación de los profesionales que han contribuido al consenso de las prácticas profesionales que se desean en la organización.

Tabla 1 Las 10 prácticas asistenciales con mayor puntuación obtenida según factibilidad y relevancia

N.º	Prácticas	Puntuación total relevancia	Puntuación total factibilidad	Puntuación media relevancia	Puntuación media factibilidad
1	Informar a sus pacientes sobre la participación de estudiantes de ciencias de la salud, y fomentar su consentimiento para la participación de estudiantes, respetando su derecho a optar por no dar su consentimiento	45	45	5	5
2	Actuar con honestidad e integridad	44	44	4,88	4,88
3	No utilizar nunca la posición profesional para establecer o ejercer una relación abusiva. Esto incluye a las personas relacionadas con los pacientes tales como cuidador, tutor, pareja o padres	39	36	4,87	4,5
4	Participar regularmente en actividades que mantengan y permitan continuar desarrollando el conocimiento, habilidades y desempeño profesional	39	31	4,87	3,87
5	Entender los límites de la medicina para prolongar una vida, y reconocer cuando los esfuerzos para prolongarlo pueden no beneficiar al paciente	39	31	4,87	3,87
6	Escuchar a los pacientes, pedir y respetar sus opiniones sobre su salud, y responder a sus inquietudes y preferencias	34	32	4,86	4,57
7	Comunicar siempre, la información suficiente sobre el paciente y el tratamiento médico que requiere, a fin de permitir y facilitar la continuidad del cuidado médico	39	36	4,84	4,5
8	En caso de error o evento adverso reconocer qué ha pasado	58	52	4,83	4,33
9	Asegurarse de que los registros e historias clínicas sean respetuosos con los pacientes y que no incluyan comentarios denigrantes o despectivos	62	58	4,76	4,46
10	Tomar medidas para aliviar los síntomas del paciente y su angustia, sea o no posible su curación	62	53	4,76	4,07

Bibliografía

1. Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez E, et al. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. *Gac Sanit.* 2006;20:41-7.
2. Parker MH. Normative lessons: Codes of conduct, self-regulation and the law. *Med J Aust.* 2010;192:658-60.
3. Hills L. How to improve the performance of a good medical practice team: Twelve techniques. *J Med Pract Manage.* 2013;28:378-81.
4. Slowther A, Lewando Hundt GA, Purkis J, Taylor R. Experiences of non-UK-qualified doctors working within the UK regulatory framework: A qualitative study. *J R Soc Med.* 2012;105:157-65.
5. Consorci Par de Salut Mar. Memoria corporativa 2012. Barcelona; 2012 [consultado 16 May 2014]. Disponible en: http://www.parcdesalutmar.cat/info_corp/index.html
6. Medical Board of Australia. Good medical practice: A code of conduct for doctors in Australia. Developed by a working party of the Australian Medical Council on behalf of the medical boards of the Australian states and territories. Australia; 2009 [consultado 16 May 2014]. Disponible en: <http://www.health.nt.gov.au/library/scripts/objectifymedia.aspx?file=pdf/39/02.pdf>
7. Nursing and midwifery council. Guidance on professional conduct. For nursing and midwifery students. Londres; 2012 [consultado 16 May 2014]. Disponible en: www.nmc-uk.org
8. Consorci Parc de Salut Mar. Codi de bones practiques professionals al Parc de Salut Mar. Barcelona; 2013 [consultado 16 May 2014]. Disponible en: http://www.parcdesalutmar.cat/info_corp/parc-mar-de-salut.html
9. P. Giraldo^{a,b,*}, J. Carbonell^c, N. Pujolar^d, A. Burón^{a,e} y X. Castells^{a,e,f}

^a Programa de Calidad, Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona, España

^b Escola Superior d'Infermeria del Mar, Centre adscrit a la Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona, España

^c Servicio de Reumatología, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona, España

^d Área de Enfermería, Unidad de Cardiología y Nefrología, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona, España

^e Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades (REDISSEC), España

^f Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pgiraldo@parcdesalutmar.cat (P. Giraldo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2014.05.005>

Psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica: un beneficio en la calidad asistencial de nuestros pacientes más pequeños



Pediatric surgical psychoprophylaxis: A benefit in the quality of care of our youngest patients

Sra. Directora:

Con independencia del tipo de procedimiento quirúrgico al que se somete a un niño, este supone una experiencia traumática tanto para él como para su familia. Los niños suelen expresar ansiedad, temor a lo desconocido, miedo al dolor o a la muerte y soledad al separarse de sus padres. Estos a su vez, temen al eventual sufrimiento de sus hijos y los posibles cambios emocionales posteriores¹. Esta situación de estrés puede reflejarse en el postoperatorio como ansiedad desmesurada, llanto, inapetencia, alteraciones del sueño, escasa hidratación y mayor dolor². Una primera experiencia quirúrgica malvivida por un niño puede condicionar resistencia o reticencia a las futuras³.

La «psicoprofilaxis quirúrgica» es un conjunto de técnicas que prepara psicológicamente al niño y a su familia para afrontar una intervención quirúrgica a fin de prevenir un mal impacto emocional^{4,5}. Principalmente, se apela a la expresión del niño mediante dibujos o juegos o bien, al uso de cuentos o videos protagonizados por personajes infantiles que atraviesan satisfactoriamente una cirugía. Contribuye también a la tranquilidad de los niños, el familiarizarlos con elementos quirúrgicos (gorros, batas, barbijos, etc.) y con

el quirófano (visita al quirófano). Para los más pequeños se emplean muñecos que son «curados o intervenidos» por los niños (doctores)⁵⁻⁸. Finalmente, pueden ser de utilidad las «estrategias de afrontamiento» tales como relajación muscular o respiración profunda, auto-instrucciones («todo va a salir bien») o las imaginaciones (escenas agradables para el niño)⁸.

La preparación del paciente mediante psicoprofilaxis mejora su tránsito quirúrgico, disminuye la ansiedad y el temor (niños y padres), facilita el despertar anestésico, reduce la necesidad de analgésicos y los «llamados a la enfermera»⁶⁻⁸. Los niños que han recibido psicoprofilaxis presentan menores aumentos postoperatorios de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial (menor impacto psicobiológico)⁹.

Si bien es cierto, la psicoprofilaxis quirúrgica es aplicable a todo tipo de cirugía^{1,2}, la experiencia mayoritaria deviene de procedimientos quirúrgicos habituales principalmente en urología, otorrinolaringología y cirugía abdominal^{4,6-9}. Esta técnica es útil en todos los niños, pero especialmente en aquellos con mala experiencia quirúrgica previa (secuelas psíquicas o físicas) o en contextos familiares de riesgo (violencia, adicciones, etc.). También, se recomienda frente a cirugía mutiladora o bien cuando la zona a operar sea significativa para su propia identidad (cara, genitales, manos)⁴.

Una revisión reciente sobre 16 estudios comparativos (educación versus control) realizados en Estados Unidos (11); Austria (1); China (1); Japón (1); Suecia (1) y Reino Unido (1) demostró que las medidas educativas (psicoprofilaxis) de pacientes pediátricos (2 a 12 años) concurrentes a cirugía electiva reducía claramente los niveles de ansiedad y