

8, 9 y 10 de  
Junio de 2021

Congreso  
**Seguridad**  
*del paciente*

Nuevos tiempos  
Avanzamos contigo

**Gaceta informativa "SePa de MI"  
como experiencia de comunicación  
en seguridad del paciente**

Texto completo de las comunicaciones premiadas en el I Congreso de Seguridad del Paciente.

Los autores son los únicos responsables del contenido, textos e imágenes que han incluido en este trabajo.



**ESTRATEGIA PARA LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
del Sistema Sanitario Público de Andalucía



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Familias

# **Gaceta informativa "SePa de MI" como experiencia de comunicación en seguridad del paciente**

---

Benavente Fernández, Alberto; Parejo Morón, Ana Isabel; Gil Rodríguez, Jaime; Aranda Laserna, Pablo; Fernández Ontiveros, Sergio

**Hospital San Cecilio**

**PALABRAS CLAVE:**

Seguridad del paciente, notificación de incidentes, comunicación.

**RESUMEN:**

La falta de retorno de información a quien notifica un incidente de seguridad y la difusión de las propuestas de mejora derivadas de su análisis, son conocidas barreras para la notificación.

Con el objetivo de reducir esta barrera, se ha creado una publicación periódica de carácter interno con información operativa relativa a los Incidentes de seguridad notificados y las propuestas de mejora realizadas.

El formato es tipo gaceta y su difusión se realiza vía grupos de Whatsapp a todos los estamentos del servicio.

Iniciado en junio del 2020, hasta la fecha se han realizado 6 gacetas ordinarias y 3 extraordinarias. Respecto a su utilidad, encuestados 37 profesionales del servicio, el 89'2% refiere haber aumentado su conocimiento en seguridad del paciente y el 81% ha modificado su comportamiento. La gaceta permite superar la barrera para la notificación, derivada de la falta de retorno de información del análisis y mejoras.

**KEY WORDS:**

Patient safety, incident reports, communication.

**ABSTRACT:**

The lack of feedback of information to whoever notifies a patient safety incident and the dissemination of proposals for improvement derived from its analysis are well known barriers towards notification.

In order to reduce this barrier, we created a periodic internal publication with operational information regarding reported patient safety incidents and the improvement proposals made. The format is gazette type and its dissemination is trough WhatsApp groups to all health workers categories of the Department. In this study we describe the initiative.

Started in June 2020, to date we have made 6 ordinary and 3 extraordinary gazettes. Regarding its usefulness, surveyed 37 professionals, 89.2% reported having increased their knowledge on patient safety and 81% had modified their behavior. The gazette contributes to overcome the notification barrier, related to the lack of feedback information from the analysis and improvements.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y CONTEXTO:

En España, el estudio de referencia sobre los efectos adversos (EA) ligados a la hospitalización; ENEAS<sup>1</sup>, determina una incidencia de EA relacionados con la asistencia sanitaria hospitalaria del 9,3%. La incidencia de EA en Medicina Interna, determinada en estudios posteriores, se establece en una horquilla que varía entre el 14,6%<sup>2</sup> y el 35,4%<sup>3</sup>, poniendo de manifiesto, como circunstancias relacionadas con los EA, una elevada complejidad asistencial que determina el mayor uso de tecnologías, medicamentos y procedimientos sobre pacientes pluripatológicos de edad avanzada.

Los sistemas de notificación de riesgos y EA son una herramienta fundamental en la estrategia para la seguridad del paciente, si bien la infranotificación reduce su habilidad para implementar estrategias que reduzcan el riesgo de ocurrencia de EA y su daño.<sup>4</sup>

El retorno de información a quien notifica un incidente de seguridad y la difusión de las propuestas de mejora derivadas de su análisis, son conocidas barreras para los sistemas de notificación y motivo de desapego de muchos profesionales.<sup>5</sup>

Con el propósito de minimizar esta barrera se decidió crear una herramienta de difusión para todos los integrantes del servicio, con comunicaciones periódicas operativas relativas a los incidentes de seguridad notificados y las propuestas de mejora realizadas; y evaluar la utilidad de la herramienta y el conocimiento y satisfacción de los profesionales respecto a la misma.

## DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE MEJORA:

Estudio descriptivo y encuesta de satisfacción de la creación de una gaceta informativa como experiencia de comunicación en seguridad del paciente.

**Periodo de estudio:** de junio de 2020 a febrero 2021.

**Ámbito de aplicación:** Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada.

### Descripción de la herramienta:

#### I.Gaceta informativa:

Se trata de una publicación de carácter interno, realizada en una sola cara en formato PDF y enviada a través de los grupos de Whatsapp de los distintos estamentos que conforman el servicio, de tal manera que la difusión es masiva, inmediata, equitativa y almacenable.

El contenido versa sobre el análisis de incidentes de seguridad notificados en el servicio y analizados, según el caso, de forma individual o por los 5 grupos de riesgo estratégico identificados en nuestro servicio; 1. Identificación equívoca del paciente en todo momento, muestras y procedimientos; 2. Comunicación inefectiva; 3. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; 4. Caídas; 5. Errores relacionados con la medicación y productos sanitarios.

Además, incluye recursos formativos a través de enlaces hipervinculados con la fuente e identifica, mediante nombres y dirección de correo corporativo, a los referentes de la seguridad del paciente del servicio y de cada estrategia en particular.

La periodicidad intencionada es mensual o bimensual, sufriendo modificaciones con base al nivel de gravedad del evento adverso y la importancia de la propuesta de mejora (se emite un número "extra"), así como por motivos operativos (ante la desestructuración del servicio en momentos de pico pandémico se demora).

## **II. Encuesta de utilidad:**

- Se realiza a través de un formulario creado en Google Forms, remitido a través de los grupos de Whatsapp para su autocumplimentación anónima y voluntaria.
- Tras identificar el estamento profesional al que pertenece el participante, el formulario consta de 5 preguntas; ¿conoces la estrategia SePa de MI?, ¿has notificado algún incidente antes de conocer la gaceta?, ¿has notificado algún incidente después de conocer la gaceta?, ¿consideras que ha aumentado tu conocimiento acerca de la seguridad del paciente?, ¿has modificado alguna rutina en tu trabajo tras conocer las estrategias de seguridad del paciente?

## **EVALUACIÓN Y PRINCIPALES RESULTADOS:**

Se creó la Gaceta Informativa "*SePa de MI*" (Seguridad del Paciente de Medicina Interna).

Iniciado en junio del 2020, hasta febrero 2021 hemos realizado: 6 gacetas ordinarias y 3 extraordinarias:

Gacetas ordinarias:

- N°1 Junio 2020. Presentación y aspectos básicos.
- N°2. Junio 2020. Notificación de incidentes de seguridad del paciente.
- N°3. Julio 2020. Identificación inequívoca del paciente, muestras y procedimientos.
- N°4. Septiembre 2020. Día mundial de la seguridad del paciente.
- N°5. Octubre 2020. IRAS (I). Flebitis Zero.
- N°6. Enero 2021. Recomendaciones básicas de actuación ante terremotos.

Gacetas extraordinarias;

- Abril 2020. Evento centinela por riesgo de suicidio.
- Noviembre 2020. Riesgo de Duplicidad Terapéutica en PRISMA.
- Enero 2021. Procedimiento de contención mecánica en Medicina Interna.

Respecto a su utilidad, sobre una plantilla de 110 profesionales que conforman el servicio, 37 (33'6%) respondieron a la encuesta; el 100% conoce la estrategia SePa de MI, el 40% había notificado antes un incidente de seguridad, el 63% ha notificado posteriormente un incidente de seguridad, el 89'2% refiere haber aumentado su conocimiento en seguridad del paciente y el 81% ha modificado su comportamiento a favor de la seguridad del paciente.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Son múltiples los elementos que conforman la cultura de seguridad del paciente en un grupo o institución, y ninguno aislado permite por sí solo generar o determinar dicha cultura, resultando ésta del conjunto de varias acciones.<sup>6,7</sup>

No obstante, el retorno de información de los EA notificados se sitúa entre los factores más valorados para facilitar la notificación y generar cultura de seguridad.<sup>8,9</sup>

Así, la gaceta es una idea de comunicación operativa que permite una amplia difusión de los EA, su análisis y mejoras derivadas de los mismos, aprovechando el desarrollo tecnológico de implantación y disponibilidad universal, por lo que alcanza una elevada aplicabilidad y adaptabilidad a cualquier servicio asistencial (también en servicios de apoyo) y sus necesidades particulares. También busca reducir la diferencia entre los EA que realmente ocurren, los que se notifican y la percepción que tiene el personal sobre la seguridad del paciente.<sup>10</sup>

Whatsapp es una realidad de comunicación profesional, a través de los de grupos de profesionales, con extensión a la educación y práctica clínica.<sup>11</sup>

WhatsApp permite uno de los elementos que mejor relación positiva tiene con la seguridad del paciente; la comunicación<sup>12</sup>, si bien una comunicación masiva queda supeditada a que todo el personal esté incluido en el grupo profesional de Whatsapp, pudiendo quedar fuera aquellas personas que no lo estén, hecho que cobra especial importancia ante profesionales eventuales y ante profesionales adscritos a servicios distintos a Medicina Interna en los cuales haya pacientes ingresados de Medicina Interna (pacientes ectópicos).<sup>13</sup>

De otra parte se han descrito efectos negativos sobre la seguridad del paciente, relacionados con el uso de los teléfonos móviles, fundamentalmente debido a distracciones.<sup>14</sup> En nuestro caso, el envío de la gaceta vía Whatsapp supone un único mensaje con una periodicidad mensual-bimensual y no conlleva respuesta del receptor, por lo que no genera distracción que afecte

negativamente a la seguridad del paciente en la asistencia diaria. Antes bien, nos ha permitido conseguir una difusión difícilmente alcanzable con cartelería, mensajes por correo electrónico corporativo o boca-boca.

Aunque la muestra de profesionales que retornan la encuesta de satisfacción es pequeña, el elevado porcentaje de profesionales que refieren haber aumentado el conocimiento y modificado su comportamiento en pro de la seguridad del paciente, orienta en favor de esta estrategia de comunicación como un elemento más para reducir, tanto la barrera en la notificación de incidentes de seguridad como el desapego profesional hacia la seguridad del paciente, derivado de la falta de retorno de información del análisis y las mejoras propuestas a raíz de éste.

Las directrices para futuras actuaciones radican en:

- Continuar con las gacetas, dando cobertura a las 5 estrategias identificadas como clave en el Servicio de Medicina Interna, en un ciclo de mejora continua de la seguridad del paciente.
- Realizar las gacetas extraordinarias, relativas a EA graves, con la menor demora posible desde la ocurrencia del evento, conforme se ha publicado un mayor impacto positivo con esta relación de temporalidad.<sup>15</sup>
- Incluir las gacetas en la intranet del Hospital, en un repositorio común del Servicio de Medicina Interna, con acceso para todos los integrantes del Servicio, independientemente de su carácter contractual y eventualidad en el Servicio, permitiendo su consulta permanente y en cualquier lugar donde se preste asistencia.

La limitación de este estudio descriptivo radica fundamentalmente en el escaso retorno de la encuesta de utilidad que no permite determinar el impacto de la gaceta sobre el número de incidentes notificados ni hacer inferencias a la totalidad del grupo, generando tan solo una estimación orientativa.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS). Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2006.
2. Bellido D, Leon A, Mañas MD, et al. Eventos adversos hospitalarios en medicina interna: estudio prospectivo. *Rev Calid Asist.* 2017 Sep - Oct; 32(5):296-298.
3. O. Guzmán-Ruiz, P. Ruiz-López, A. Gómez-Cámara, M. Ramírez-Martín. Detección de eventos adversos en pacientes adultos hospitalizados mediante el método Global TriggerTool. *Rev Calid Asist.* 2015; 30(4):166---174.
4. Noble, Douglas J. BSc, BMBCh, MRCS, MPH; Pronovost, Peter J. MD, PhD, FCCM Underreporting of Patient Safety Incidents Reduces Health Care's Ability to Quantify and Accurately Measure Harm Reduction, *Journal of Patient Safety: December 2010 - Volume 6 - Issue 4 - p 247-250* doi: 10.1097/PTS.0b013e3181fd1697.
5. Evans SM, Berry JG, Smith BJ, et al. Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *Qual Saf Health Care.* 2006;15(1):39-43. doi:10.1136/qshc.2004.012559.
6. Churrua K, Ellis LA, Pomare C, et al. Dimensions of safety culture: a systematic review of quantitative, qualitative and mixed methods for assessing safety culture in hospitals. *BMJ Open.* 2021;11(7):e043982. Published 2021 Jul 27. doi:10.1136/bmjopen-2020-043982.
7. Ramírez E, Martín A, Villán Y, et al. Effectiveness and limitations of an incident-reporting system analyzed by local clinical safety leaders in a tertiary hospital: Prospective evaluation through real-time observations of patient safety incidents. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(38):e12509. doi:10.1097/MD.00000000000012509.
8. Azyabi A, Karwowski W, Davahli MR. Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5):2466. Published 2021 Mar 3. doi:10.3390/ijerph18052466.
9. Archer S, Hull L, Soukup T, et al. Development of a theoretical framework of factors affecting patient safety incident reporting: a theoretical review of the literature. *BMJ Open.* 2017;7(12):e017155. Published 2017 Dec 27. doi:10.1136/bmjopen-2017-017155.
10. Jiménez Muñoz AB, Muiño Miguez A, Quintás Viqueira A, Pinilla, Llorente B, Durán García ME, Rodríguez Pérez MP. Percepción de riesgos derivados de la práctica clínica frente a los efectos adversos detectados en un servicio de medicina interna. *Rev Clin Esp.* 2008;208(7):326-32.
11. Salam MAU, Oyekwe GC, Ghani SA, Choudhury RI. How can WhatsApp® facilitate the future of medical education and clinical practice?. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):54. Published 2021 Jan 14. doi:10.1186/s12909-020-02440-7.



12. Wieke Noviyanti L, Ahsan A, Sudartya TS. Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *J Public Health Res.* 2021;10(2):2225. Published 2021 Apr 14. doi:10.4081/jphr.2021.2225.
13. Bogler O, Liu J, Cadesky B, Bell CM. Quality of care and outcomes in internal medicine patients bedspaced to noninternal medicine units. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(18):e25737. doi:10.1097/MD.00000000000025737
14. Gutiérrez-Puertas V, Gutiérrez-Puertas L, Aguilera-Manrique G, Rodríguez-García MC, Márquez-Hernández VV. Nursing Students' Perceptions of Smartphone Use in the Clinical Care and Safety of Hospitalised Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3):1307. Published 2021 Feb 1. doi:10.3390/ijerph18031307.
15. Serou N, Sahota LM, Husband AK, Forrest SP, Slight RD, Slight SP. Learning from safety incidents in high-reliability organizations: a systematic review of learning tools that could be adapted and used in healthcare. *Int J Qual Health Care.* 2021;33(1):mzab046. doi:10.1093/intqhc/mzab046]