

Ciclo de videos educativos conducido por Ricardo Durlach

Un exitoso Programa de educación para la calidad y seguridad del paciente



Con la idea, la producción, la conducción y la Dirección Científica del **Dr. Ricardo Durlach**, Director del Hospital Alemán; Presidente del ITAES y con el auspicio de La Fundación "Alberto J. Roemmers" se ha realizado una serie de audiovisuales educativos que forman parte del Programa de educación para la calidad y seguridad del paciente.

Este programa forma parte de la diversidad de quehaceres que de modo sistemático realiza el ITAES a favor de la Calidad en Salud.



Entrevista a Ricardo Durlach

Comunicación educativa o pedagogía de la imagen o educación tecnológica son algunos de los conceptos que utilizan los teóricos para referirse a las formas actuales de comunicación y educación con soporte tecnológico y que la Unesco hace ya varias décadas percibiera como un saber estratégico previendo que en el marco de las nuevas tecnologías de la información y conocimiento (TIC) se va más lejos y se desbordan las posibilidades del aula formal.

El uso de este tipo de recursos ha sido entendido por algunos autores entusiastas como la aproximación a un “lenguaje total”, para otros la denominación más apropiada es la de un lenguaje definido como verbo-icónico porque integra estos dos modos de producir un mensaje. En este caso el mensaje es unívoco:

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud en el ámbito hospitalario son un problema permanente. Si no se controlan por medio de una conducta proactiva significa un incremento en la morbilidad, la mortalidad y de los costos.

■ ¿Quiénes son los destinatarios privilegiados de estos audiovisuales y por qué?

R.D. -Fueron pensados como un instrumento que colabore con la formación del personal de enfermería y médicos que trabajan en hospitales y centros con internación. Hacia ellos apunta un mensaje claro (concreto) sobre temas muy concretos. El lenguaje audiovisual es sintético: sonido, imagen y movimiento. El programa de educación para la calidad y seguridad del paciente, en este ciclo, se sustenta en un lenguaje de participación en el acontecimiento. Es decir apuesta a las posibilidades del lenguaje de imágenes dinámicas. La clave del lenguaje audiovisual es que el significado del mensaje viene dado por la interacción sonido-imagen en el interior de un contexto secuencial.-

■ ¿Cuáles son los temas y los fundamentos curriculares del Programa?

R.D. -Los videos se relacionan con las metas internacionales que tiene la Organización Mundial de la Salud en calidad y seguridad del paciente, a las que el ITAES adhiere totalmente.



Los primeros cuatro audiovisuales, ya editados, hacen foco en la **PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD**. Se está editando uno próximo que trata del control de la transmisión de microorganismos patógenos en un hospital, base para proteger a los pacientes de complicaciones.

Los siguientes van a abarcar temas relacionados a otros aspectos de la seguridad del paciente: su identificación durante su estancia hospitalaria, la comunicación efectiva, cómo evitar el error en la medicación, o accidentes tales como que el paciente se caiga de la cama, todos estos son tópicos que propone la OMS.

El que abre la serie es **Higiene de Manos**

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud son el evento adverso más frecuente en un hospital de agudos y la higiene de las manos es la medida más efectiva para evitarlas. Quienes trabajamos en contacto con pacientes sabemos que es importante tener las manos limpias y que su higiene es la medida más simple y económica para eliminar los microorganismos contaminantes y frenar su transmisión.

Este audiovisual fue preparado para mostrar las diferentes modalidades y oportunidades de higienizar las manos. Cada una de las recomendaciones ha sido tomada de las guías nacionales e internacionales y de opiniones de expertos.

Otro tema es el que lleva por título **La cirugía segura salva vidas**: *El procedimiento correcto, en el paciente*

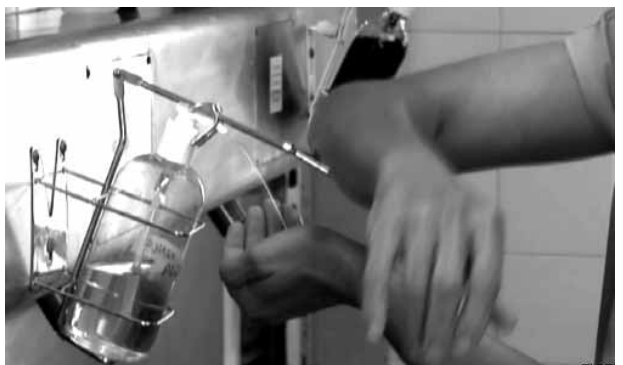
correcto y en el sitio correcto

Se considera que la mitad de las complicaciones posquirúrgicas son evitables.

Con este trabajo queremos resaltar las recomendaciones prácticas que se pueden implementar en un hospital para que la cirugía sea un acto más seguro y mostrar la estrategia para prevenir las infecciones en el sitio quirúrgico desde un enfoque sistémico. El audiovisual se basa en el documento que publicó la OMS con el mismo título. Los datos muestran que hay medidas de eficiencia demostradas como la seguridad que implica para el paciente que le marquen el sitio donde va a ser intervenido, cuando él todavía está despierto y lo pueda confirmar o saber que existe una lista de verificación que se realiza al llegar al quirófano y constatan su identificación, y que la historia clínica y los estudios transportados le pertenecen. Otras medidas que controla la lista de verificación es el momento en que el equipo de cirugía relata el caso, la cirugía planeada, quién es el paciente y el diagnóstico, en presencia de todos los ayudantes y el anestesiista. Ejercicios que minimizan los equívocos. El control previo de los elementos de anestesia, la profilaxis con antibiótico, la contingencia de una dificultad en la vía respiratoria o la necesidad de sangre, contemplados con anticipación, son otros de tópicos tratados.

Un tercer título es **Infecciones asociadas al respirador**

La neumonía asociada a asistencia respiratoria mecánica es la infección hospitalaria más frecuente en las unidades de terapia intensiva. Se define como la infección de las vías aéreas después que el paciente fue intubado. Incrementa el tiempo de internación, el consumo de antibióticos y la utilización de



recursos que se distraen en un evento evitable. Ocurre con una frecuencia entre 5 y 20 casos por cada 1000 días pacientes ventilados y causan el 25% de las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

La reducción de su incidencia es posible con un buen programa de control de infecciones, con la identificación de los grupos de riesgo y la combinación de estrategias de prevención. El principal factor de riesgo es la ventilación mecánica invasiva ya que facilita el acceso de bacterias al pulmón e interfiere con los mecanismos de defensa naturales. Son factores de riesgo las edades extremas, enfermedad cardíaca, pulmonar o renal e inmunocompromiso. Además de la colonización por microorganismos multirresistentes, la utilización de sonda nasogástrica y los agentes paralizantes.

De la experiencia de la campaña del Instituto Nacional de la Salud de EEUU “salvemos 100.000 vidas” surgió el conjunto de prácticas que han reducido drásticamente la incidencia de neumonías.

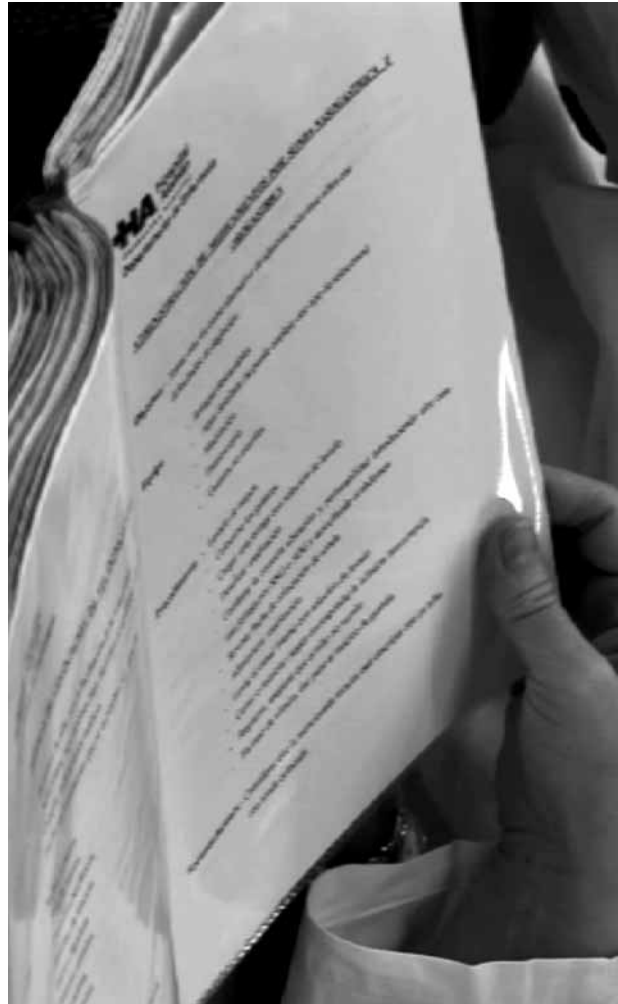
En aquellas salas de terapia intensiva donde se ha aplicado la consigna: “Todas las prácticas, en todos los pacientes, todo el tiempo” han tenido meses sin un caso de neumonía asociada al ventilador.

Cumpliendo de esta forma con el objetivo final de salvar vidas.

El cuarto título del ciclo es **Bacteriemias asociadas a Catéter Venoso Central**

Este video muestra un resumen de las medidas que se deben implementar con el propósito de reducir y hasta eliminar las bacteriemias en los pacientes que tienen un CVC colocado.

Un catéter venoso es un cuerpo extraño que, insertado en el



organismo, es capaz de ser colonizado por microorganismos capaces de generar un *biofilm*. Un nicho ecológico apto para su permanencia y multiplicación, que los preserva de la acción de los antibióticos y es fuente de bacteriemias.

El audiovisual trata los cuidados que se deben tener en momento de la inserción y el mantenimiento posterior.

Como novedad se incorpora el concepto de responsabilidad compartida y la lista de verificación, que aplicados a la prevención de las bacteriemias, implica que la caba de la sala, una enfermera o el enfermero en control de infecciones actúan como observadores y completan una hoja impresa en la que constatan que todos los pasos de la asepsia fueron respetados.





De esta forma generan un documento que queda en la historia clínica certificando que se cumplió con la técnica. El observador tiene el derecho y la obligación de interrumpir el procedimiento si detecta una ruptura en el cumplimiento de la técnica de acuerdo a lo anunciado en la guía.

Las instituciones seguras tienen una lista de médicos habilitados para realizar canalizaciones venosas profundas y sólo a ellos se les entregará el material necesario para la intervención.-

■ **¿Cuáles son los factores que Ud. cree relevantes para que este tipo de comunicación audiovisual garantice una eficaz comunicación didáctica?**

R.D. -Básicamente se asienta en la influencia que tienen los sentidos en el recuerdo de lo que se aprende.

Algunas ideas. Todos los médicos jóvenes y enfermeros al ingresar a una institución tienen que pasar por un ciclo introductorio de capacitación sobre competencias transversales. Este material se presta para facilitar un taller que podría iniciarse con una conversación informal, el audiovisual y un taller posterior para estar seguro que todos vieron y entendieron lo mismo.

Otro ejemplo. Suponiendo que una institución tiene tasas de bacteriemia más altas que las esperadas. Tiene que encarar un programa de capacitación y decide que sólo harán canalizaciones los médicos autorizados. Con este plan se propone reducir las bacteriemias secundarias a fallas en la técnica o al

cuidado del lugar de inserción. El docente hace una lista de conceptos que tiene que afirmar entre los médicos y enfermeros presentes. Comenzará con una explicación teórica, el audiovisual, seguido de un taller sobre el contenido del audiovisual, deben observar dos canalizaciones y realizar dos canalizaciones supervisadas, antes de incluirlo en la lista de autorizados. Parece ambicioso pero es la única manera de ofrecer seguridad a los pacientes.

Es sabido que el discurso audiovisual tienen características propias tales como ser fragmentado y reestructurantes de la percepción.

Todos nosotros retenemos aproximadamente el 94% de lo que aprendemos si la información es percibida a través de la vista y el oído, de allí el nombre de Tecnología (audiovisual). El audiovisual posibilita el logro del aprendizaje a través de las vivencias que se producen por medio de las imágenes.

En este caso las imágenes son analógicas de la realidad.

Cada uno de los videos *muestra lo que dice* en acciones representadas por el mismo personal de la Institución, interesado en el aprendizaje.

La misión de la capacitación no es que las personas hagan las cosas, sino que estén en condiciones de hacerlas y la técnica audiovisual se presta a esos fines.



Durante mucho tiempo se consideró que la ocurrencia de efectos adversos era debida a fallos humanos. Actualmente el énfasis en la prevención de los efectos adversos se pone en los sistemas. El error humano es apenas una parte del problema de los fallos en la seguridad del paciente.-