

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL AREA DE ENFERMERIA MÉDICA

Autor principal JUANA LOPEZ DE LOS MOZOS CALERO

CoAutor 1 FRANCISCA CALVO ORBIS

CoAutor 2 VERÓNICA NADADOR PATIÑO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave SEGURIDAD PACIENTE EVENTO ADVERSO CUIDADOS DE ENFERMERIA

» Resumen

La seguridad de los pacientes, constituye una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir la incidencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura.

La necesidad de seguridad es el 2ª escalón en la pirámide de A.Maslow dentro de la jerarquía de necesidades, una vez se han suplido las fisiológicas.

Son numerosos, desde los años 50/60 los estudios que han reflejado este problema.

En 1991 el resultado del Harvard Medical Practice Study, indicó que un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital; de ellos el 70% de eventos adversos produce incapacidad temporal y el 14% de los accidentes son mortales.

Algunos estudios establecen que entre el 1% y 10% de ingresos hospitalarios es debido a errores en la medicación.

El CIE y otras instituciones que promueven la salud de la población, preocupados por la situación, han registrado la identificación y reducción de errores con el propósito de mejorar la seguridad del cuidado de salud. Los eventos adversos, al igual que afectan la condición de salud de los enfermos, implican repercusiones financieras debido a los altos costes de salud por un incremento de las estancias intrahospitalarias.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El trabajo ha sido realizado en una Unidad de Medicina Interna de nuestro hospital, por tres enfermeras de la misma.

La seguridad de los pacientes es un tema que ha sido motivo de análisis, dialogo y reflexión para progresar en actitudes y habilidades éticas, a la luz de la tarea de Enfermería centrada en el cuidado.

Esta necesidad de seguridad es una preocupación de toda la vida y debe estar presente en nuestro entorno.

Son necesidades de seguridad, la dependencia, protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, necesidad de una estructura, unos límites, un orden, una ley, entre otros.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Para evaluar parte de las necesidades del paciente, intervenir desde el ingreso en su seguridad y así prevenir riesgos, nuestra Unidad utiliza dos Escalas de cuidados: J.H.Dowuton y Braden. Aun así consideramos la necesidad de ampliar la utilización de todos los medios a nuestro alcance, para que los efectos adversos prevenibles, no tengan cabida en nuestro ámbito.

Las intervenciones para el cuidado de la salud del ser humano en los ámbitos hospitalarios, están implicando riesgos apartir de la conjugación completa de procesos, tecnologías e interacciones humanas, que abarcan un abanico de posibilidades de práctica insegura que puede desembocar en la aparición de efectos adversos.

En los países del tercer mundo y en los que tienen economías en transición, existen pruebas de la aparición de eventos adversos, que son ocasionados por el mal estado de las infraestructuras, los equipos, la calidad de los medicamentos y la irregularidad en el suministro, las deficiencias en la eliminación de desechos, en el control de las infecciones, la deficiente actuación del personal por falta de motivación, conocimientos insuficientes y por falta grave de recursos para cubrir los costes de funcionamiento esenciales.

Existen evidencias científicas sobre tales eventos adversos, pero hay un subregistro de información debido a las reticencias del personal sanitario para notificar dichos errores, por miedo a que se interprete como negligencia en el cuidado y sea la base para posteriores demandas por mala praxis.

Un efecto adverso es el daño, lesión o muerte causadas por el tto. de una enfermedad o estado del paciente por los profesionales de salud y que no obedece a la propia enfermedad subyacentes o aquel que hace referencia al resultado clínico que es adverso al esperado y debido a error durante el diagnóstico, tratamiento o cuidado del paciente y no al curso natural de la enfermedad o a condición propia del mismo. Para evitar esos errores humanos o incidentes inesperados y no deseados, que originan faltas graves, se requiere de una serie de acciones que velen por la contratación, formación y retención de los profesionales de salud, en aras de aumentar la seguridad de los pacientes.

Los efectos adversos prevenibles han estado relacionados en la prescripción, preparación y administración equivocada de medicamentos o de eventos quirúrgicos. Pero el listado es mucho más amplio y diversificado, y presenta las siguientes condiciones:

- Fallos en equipos o tecnologías: bomba de infusión endovenosa con deficiencias en las válvulas que originan alteraciones en las dosis del medicamento, desfibriladores con baterías agotadas, ventiladores mal programados, etc
- Reacciones por transfusiones sanguíneas equivocadas
- Faltas en la adherencia a ordenes médicas (Suministro de dietas diferentes a las ordenadas)
- Infecciones nosocomiales (Neumonías, infecciones víricas, infecciones de heridas quirúrgicas etc..)
- Factor ambiental (trauma mecánico, por caída de cama, daño en la piel etc.)

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Para explicar el tema de los efectos adversos son dos los criterios utilizados: el humano y el del sistema.

a) EL HUMANO originado por los actos inseguros y la violación de los procedimientos que el personal del equipo de salud comete debido a cansancio, estrés, falta de motivación, de atención, sobrecarga y/o insatisfacción laboral y negligencia. Es el llamado Síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento pérdida de energía que experimentan los profesionales cuando sienten que los problemas de los otros los saturan.

b) EL SISTEMA explica la susceptibilidad que tiene el ser humano de cometer errores. Al presentarse el error, lo fundamental, es centrarse en la búsqueda de la explicación, del cómo y del por qué fallaron esos mecanismos de defensa y no buscar culpables.

Es válido pensar en la seguridad de los pacientes, entendida como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud. Las proporciones alcanzadas de actos inseguros han exhortado el poder decisorio a establecer políticas en relación con la prevención, medición y evaluación de los errores en la práctica de la salud.

L@s enfermer@s estamos directamente implicadas en la provisión de un ambiente seguro, en el cual las personas puedan desenvolverse sin sufrir daños y en el que perciban una sensación de seguridad

En nuestra profesión, los modelos y teorías apuntan a satisfacer las necesidades de los pacientes y la de seguridad es una de ellas. L@s enfermer@s deben desarrollar competencias construyendo desde la práctica espacios que garanticen el cumplimiento de esta categoría, para que puedan actuar bien y con el mínimo de recursos.

Otras actividades que deben estar presentes son:

- Considerar, para una buena gestión de la misma, la calidad como centro de las acciones que se desarrollan.
- Formular definiciones comunes, sobre seguridad de los pacientes, eventos adversos y términos conexos.
- Clasificar, medir, notificar y prevenir eventos adversos.
- Promover alianzas entre Atención Primaria y Especializada para el abordaje de eventos adversos en el cuidado que se ofrece.

Los profesionales de Enfermería al aplicar el PAE para proveer de seguridad al paciente deben determinar en la fase de valoración los siguientes aspectos:

- La edad del paciente y su capacidad de autocuidado.
- El nivel de conciencia del paciente.
- Factores relacionados con estilos de vida.
- Alteraciones sensitivas.
- Condiciones de la movilidad.
- Estado emocional que obstaculice la perfección de riesgos ambientales.
- Capacidad de comunicación.
- Accidentes previos y predisposición a padecerlos.

En una gestión de calidad, los profesionales de la salud para lograr la seguridad de los pacientes deben actuar:

- Brindando un trato adecuado, evitando la violencia que se percibe en la práctica cotidiana.
- Participando activamente en la evolución de la seguridad y calidad de los cuidados.
- Asegurando canales de comunicación eficientes con los pacientes y entre los profesionales mismos.
- Comunicando a los pacientes los posibles riesgos.
- Informando de los eventos adversos a las autoridades competentes.
- Aprendiendo las lecciones que derivan del análisis de los errores, para asegurar la confianza de los pacientes en los servicios de salud.
- Creando espacios de ampliación a la práctica profesional.
- Mejorando la notificación de eventos adversos.

Las instituciones Sanitarias deben velar por la calidad del servicio que ofrecen para la eficaz reducción de desenlaces adversos:

- Manteniendo en niveles de formación y número de adecuado de profesionales
- Buscando mejorar constantemente el sistema de prestación de cuidados, evitando culpar personas.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

El ámbito sanitario es un área de riesgo asociado a la atención y tto recibidos, los cuales en determinadas circunstancias, pueden ocasionar sufrimiento, complicaciones o incluso muertes.

Los indicados en materia de seguridad del paciente son:

- 1--Infecciones nosocomiales: neumonías por uso del respirador, herida quirúrgica infectada, infecciones atribuibles a las intervenciones del equipo de salud, úlceras por presión, etc...
- 2--Eventos centinelas: reacciones por transfusión, transfusión por tipo de sangre equivocado, error durante procedimientos quirúrgicos, errores de medicación, fallos relacionados con el personal de salud.
- 3--Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas: complicaciones por anestesia, sepsis posquirúrgicas, embolia pulmonar o TVP, dificultades técnicas con los procedimientos quirúrgicos.
- 4--Complicaciones obstetricias: lesiones de traumatismos al momento del nacimiento del neonato, trauma obstétrico en partos vaginales, en partos por cesarea, mortalidad materna.
- 5--Otros eventos adversos: -caídas de los pacientes.
-fracturas de cadera.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Como imperativo moral, cuidar es adherirnos al compromiso de mantener la dignidad y la integridad del individuo. Implica un conocimiento de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, requiere su manifestación como persona única, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo efectivo. El cuidado humano es la fuente de nuestra conciencia, es un valor, una virtud, una actitud, un ideal, una conducta, una destreza y un proceso. Como cuidadores estamos llamados a velar por la calidad del servicio que prestamos.

En Enfermería, la tendencia de la profesión a girado en torno a la implantación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades del individuo, familia y colectivos.

Es por ello que para garantizar la calidad en el cuidado de la salud y de la vida del ser humano, los profesionales de Enfermería deben responder de un nivel alto de excelencia en su ejercicio, un alto grado de satisfacción del paciente con riesgo mínimo para él y que los haga sentir seguros, al igual que la utilización eficiente de los recursos disponibles.

En este sentido, cobra importancia la reflexión permanente sobre los conocimientos, valores, normas, actitudes y aptitudes como un entramado de factores requeridos para el logro de la excelencia del ejercicio de la profesión y que lleva implícito el hacer el bien, el cual además tiene su

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Como consecuencia, todo lo expuesto requiere el establecimiento de estrategias para disminuir riesgos, dado que mejorar la seguridad de los pacientes exige un enfoque general y multifacético, que permita identificar y gestionar riesgos reales y potenciales y encontrar soluciones generales a largo plazo.

Es necesario desarrollar acciones tales como: prevenir los eventos adversos, sacarlos a la luz y minimizar sus efectos cuando se presenten.

Para lograr estas acciones es necesario:

- Apertura para aprender de los errores, con el establecimiento de un sistema completo y oportuno de notificación de los eventos adversos, que facilite el análisis y la reflexión, para la toma de decisiones, que redunden en la prevención de la incidencia de los mismos.
- Capacidad para anticiparse a los errores y explorar las debilidades que dan lugar a eventos adversos.
- Mejorar el sistema de prestación sanitaria, para reconfigurar estructuras, reajustar incentivos.

Para alcanzar la seguridad de los pacientes, la OMS ha ejercido un liderazgo para mejorar el funcionamiento de las instituciones de salud. En este sentido, nuestro país ha dado respuesta a esta iniciativa emprendiendo acciones y creando en un marco legal, en procesos de habilitación de instituciones sanitarias, con el fin de garantizar a la población una atención de calidad. Sin embargo, aún se aprecia falta de sensibilización por parte de los profesionales de salud en el abordaje de este problema.

La esencia de enfermería es el cuidado y l@s enfermer@s debemos interpretar los cambios contextuales para poder replantear el ejercicio profesional dentro del nuevo contexto que se pretende.

Es posible y necesario, construir operativamente una batería de estándares e indicadores relevantes y válidos para evaluar si los cuidados

» **Bibliografía.**

- KOZIER, EO. ENFE. FUNDAMENTAL: Conceptos, procesos y practica. McGraw_Hill. Interamericana, 4ª edición
- OMS_55 Asamblea Mundial de la salud.455/13. 23/03/02 Calidad de la Atención: Seguridad del paciente
- CIE. Declaración de posición del CIE. Seguridad de los pacientes. Edición nº 61. Sección internacionales 29 de abril de 2002
- GARRIDO, F, QUESADA, Seguridad del paciente. Síntesis ejecutiva 13. [http: 1\)www.schud.gob.mx/unidades/evolución/publicaciones/síntesis](http://www.schud.gob.mx/unidades/evolución/publicaciones/síntesis)