

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

**Autor principal** HELENA POZO ROMERO

**CoAutor 1** ISABEL MARIA MUÑOZ ROCHA

**CoAutor 2** ROCÍO ROJAS MÁRQUEZ

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

**Palabras clave** SEMES SEGURIDAD DEL PACIENTE URGENCIAS EMERGENCIAS

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Los servicios de urgencias y emergencias son áreas asistenciales donde existe un alto riesgo de incidentes y eventos adversos, que afectan, por tanto, a la seguridad del paciente. El Programa SEMES-Seguridad Paciente inició una estrategia enfocada a la difusión de la cultura de seguridad, la formación en seguridad del paciente de los profesionales, el análisis de los incidentes con o sin daño en los Servicios de Urgencias y Emergencias y el desarrollo de herramientas proactivas para la detección de riesgos durante la atención urgente.

Para ello se ha generado una red de instructores de seguridad del paciente para los servicios de urgencias que han permitido conocer tanto la incidencia de sucesos adversos en dichos servicios, sus causas y evitabilidad, como el grado de seguridad y cultura de las organizaciones y un mapa de riesgos de la atención urgente.

Todo ello ha permitido, no sólo conocer la situación en seguridad del paciente de los servicios de urgencias y emergencias, sino recomendar y desarrollar estrategias específicas enfocadas a la reducción de riesgos para el paciente derivados de la asistencia en urgencias.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

En 2012 la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) inició una nueva estrategia enfocada a la mejora de la seguridad del paciente. El programa SEMES surge como respuesta a las inquietudes manifestadas por los profesionales de la atención urgente en pro de la mejora de la Seguridad del paciente.

El objetivo de la estrategia es crear cultura, pasando por la formación e identificación de líderes en las organizaciones, para llegar al conocimiento de la situación de la atención urgente y establecer el diseño e implantación de estrategias de mejora.

La mayoría de las estrategias para mejorar la seguridad del paciente en los servicios de urgencias se pueden agrupar en: cultura y formación, mediante el desarrollo de actividades diversas de difusión de la cultura de la Seguridad del paciente en urgencias y emergencias con actividades formativas y la creación de una red de instructores en este tema; investigación con proyectos dirigidos a conocer la situación de los servicios de urgencias, el nivel de cultura de sus profesionales, el tipo de incidentes, causas, condiciones latentes y evitabilidad de los eventos adversos así como el fomento de actividades de investigación; innovación mediante herramientas proactivas que faciliten la mejora continua de la calidad y de la seguridad del paciente en los servicios de urgencias diseñando un mapa de riesgos de la atención urgente que es el principal proyecto que fue validado en 2008 entre un grupo de 23 hospitales españoles y que fue presentado ese año en el Congreso Nacional de SEMES; y la Creación de un observatorio en seguridad del paciente en urgencias y emergencias, elemento de referencia en seguridad del paciente para los profesionales de los servicios de urgencias y emergencias.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

El servicio de urgencias hospitalarias es el área de mayor riesgo de sucesos adversos, se atienden al año mes de 26 millones de consultas (según estadísticas del año 2008). Suponen la segunda actividad más importante en volumen dentro del Sistema Nacional de Salud, después de la atención primaria.

Esta asistencia no es programable y la complejidad de las visitas es diversa, lo cual favorece el riesgo de aparición de incidentes.

La labor del servicio de urgencias se caracteriza por tomar de decisiones rápidas y con escasa información sobre los antecedentes y características del paciente, lo que conlleva un elevado riesgo en su ejecución. Además, en ellos concurre un elevado nivel de interrelación entre profesionales distintos, una práctica de procedimientos de diferentes tipos y el empleo de medicaciones de alto riesgo, elementos conocidos como las principales condiciones latentes favorecedoras de la aparición de sucesos adversos.

Una característica común en los trabajos que analizan la seguridad del paciente en los servicios de urgencias es el alto grado de evitabilidad teórica de los sucesos adversos que acontecen, que se sitúa alrededor del 70%; ello supone una oportunidad de mejora con un impacto positivo importante sobre la población si se toman medidas adecuadas y específicas.

Para elaborar estas medidas se inicia desde una situación previa caracterizada por una ausencia de expertos sobre la seguridad del paciente en urgencias, así como de una oferta formativa heterogénea en la seguridad del paciente no enfocada necesariamente a la atención urgente. Se aprovechó la experiencia SEMES en creación de redes de formación en otros ámbitos (Programa AHA, SET, ITLS...), para diseñar y desarrollar, desde el Programa SEMES, Seguridad del Paciente, un modelo de formación específico conocido como "instructores SEMES en la seguridad del paciente". Los instructores tenían como objetivo principal impartir la cultura de la seguridad del paciente entre los profesionales de la atención urgente, mediante la realización de actividades docentes y de investigación en sus servicios de urgencias y emergencias, así como participar en aquellas otras que se desarrollen tanto a nivel de sus comunidades autónomas como a escala nacional. Este programa ha formado y creado una red de instructores especializados en seguridad del paciente para urgencias que actualmente está constituida por 176 profesionales (en el año 2012 se ha iniciado la formación de 60 profesionales más), distribuidos entre las 17 Comunidades Autónomas, los cuales, mediante sus actividades de formación e investigación, han sido capaces de movilizar muchos más profesionales de la Medicina de Urgencias y Emergencias.

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

A partir de las actividades realizadas por los instructores en seguridad del paciente se ha podido extraer una aproximación de la situación de cultura de seguridad en los servicios de urgencias españoles, tal como se recoge en el trabajo Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud, de Roqueta et al 4. El trabajo, basado en la aplicación de la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) adaptada al castellano se realizó en 30 servicios de urgencias de 13 comunidades autónomas y se obtuvo un total de 1.388 respuestas válidas. Las dimensiones mejor valoradas fueron las de Trabajo en equipo en la unidad y Expectativas/acciones de los mandos con un 68% y un 56% de respuestas positivas respectivamente. Las dimensiones peor valoradas fueron Dotación de recursos humanos y Apoyo de la gerencia/dirección del hospital con un 57% y un 47% de respuestas negativas respectivamente, según recoge el estudio nombrado anteriormente.

Los profesionales de los servicios de urgencias y emergencias valoran la seguridad del paciente con una nota mayor que otros profesionales y responsables directos e indirectos; lo cual ocurre por la práctica continua de la revisión y comprobación del material y equipos, la comunicación continua entre profesionales y con las centrales coordinadoras, así como la necesidad de trabajo en equipo y la cultura de preservar su propia seguridad están mucho más interiorizados entre dichos profesionales, que se sienten como segundas víctimas ante cualquier error.

En las II Jornadas Nacionales de Seguridad del Paciente en Urgencias y Emergencias en noviembre 2011 se encontró de mayor interés los aspectos formativos, las experiencias, medicación y aspectos éticos y legales que conciernen a la seguridad del paciente, sin obviarla prevención de infecciones y las técnicas de simulación en servicios de urgencias.

Según el estudio EVADUR, Estudio de SEMES que analiza la incidencia de eventos adversos y sus características en términos de causas, evitabilidad y consecuencias, en pacientes visitados en servicios de urgencias de hospitales españoles, (mortalidad directamente relacionada: 0,05%) lo que podría suponer un total de 12.650 fallecimientos (de los 26 millones de asistencias de urgencias) relacionados con la aparición de un evento adverso causado en urgencias. Tanto el grado de evitabilidad (situada alrededor del 70% de los casos) como de evidencia de fallo de actuación (evidenciado en más del 50% de los incidentes detectados) permiten afirmar que en los SU existe una elevar capacidad de prevención de los sucesos adversos de consecuencias graves.

Estas consecuencias se puede obtener si se realizan acciones correctoras en los servicios de urgencias y deben ser dirigidas hacia los factores causales y las condiciones latentes detectadas.

En este momento, EVADUR puede ser la principal fuente de información sobre las características de los sucesos adversos en estos servicios, los cuales pueden disponer de herramientas para facilitar a los profesionales notificar el evento adverso para su posterior análisis; y dejar un registro en la historia clínica del paciente; para mejorar los conocimientos relacionados con la seguridad del paciente en los servicios de urgencias.

En el ámbito extrahospitalario, a día de hoy, no se disponen en nuestro entorno de datos que permitan conocer la incidencia y características de los eventos adversos, con lo cual se puede medir el grado de seguridad usando como guía trabajos de otros países, tales como Reino Unido o EE.UU; aunque tenemos que relativizar dichos resultados ya que en estos estudios en esos países están realizados con paramédicos.

Toda esta experiencia acumulada en los diferentes estudios nos permiten establecer una serie de recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente:

1. Mantener la cultura sobre la seguridad del paciente en los servicios de urgencias mediante actividades de divulgación y difusión como con la formación de los profesionales. Con una medición periódica, semestral o anual, nos cercioramos que esto se lleva a cabo.
2. Es necesario medir y analizar lo que ocurre en nuestros servicios de urgencias para poder plantear soluciones a los probables problemas.
3. Los profesionales deben registrar, anotar y describir los eventos adversos ocurridos en los servicios de urgencias. Actualmente, se apuesta por los "briefings" (es un documento escrito que recoge la información necesaria para desarrollar un proyecto) como un sistema alternativo a la notificación es una de las recomendaciones del Programa SEMES.
4. Diseñar e implantar herramientas proactivas que permitan detectar el riesgo de la asistencia y medidas que permitan elaborar estrategias de mejora. Para esto se está creando un mapa de riesgo.
5. Impulsar estrategias o programas específicos basados en los riesgos detectados, para ello, el Programa SEMES recomienda la elaboración de estrategias dirigidas al manejo adecuado de procedimientos de los cuidados del paciente, de la comunicación y de la medicación.
6. Promover la evaluación de competencias en el ámbito extrahospitalario es una línea de trabajo interesante que repercute también sobre la seguridad del paciente.
7. Formación en la seguridad del paciente a los técnicos en emergencias sanitarias, regulado por el Real Decreto 1397/2007.

Una de las líneas estratégicas que más ha crecido en los últimos dos años ha sido la que hace referencia a la seguridad del paciente y el manejo de medicación.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Dada la importancia de las acciones dirigidas a mejorar la seguridad del paciente en la atención urgente, y como consecuencia del trabajo realizado por SEMES se ha establecido un convenio de colaboración con el Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales, para el diseño y difusión de una campaña de seguridad del paciente titulada En urgencias, la seguridad del paciente está en nuestras manos, cuyo objetivo es hacer llegar a los profesionales de los servicios de urgencias y emergencias, recomendaciones que han de ser consideradas para reducir los riesgos derivados de la asistencia sanitaria urgente. Estas recomendaciones están basadas en aquellas causas que, según la evidencia científica, son responsables de, al menos, el 80% de los sucesos adversos que ocurren en urgencias; y en los análisis de la cultura de seguridad en urgencias. Estos mensajes serán difundidos a través de carteles y trípticos, destinados a los profesionales de los servicios de urgencias, así como a través de los medios de difusión y comunicación de las instituciones participantes.

**» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Todos estos estudios contribuyen a difundir la cultura de seguridad entre los profesionales de los servicios de urgencias y ha permitido realizar una aproximación al conocimiento de la situación de la seguridad del paciente para poder establecer estrategias específicas de mejora.

Lo más importante es la evaluación continua de las estrategias planteadas con relación a los incidentes ocurridos en los servicios de urgencias, de tal forma que nos permita conocer su efectividad y eficiencia; valorar si alcanzamos los objetivos marcados y establecer una mejora continua de la seguridad y la calidad asistencial.

Además las estrategias específicas se pueden juntar con campañas institucionales, como el lavado de manos, el listado de verificación quirúrgico, la identificación de pacientes, los proyectos de prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria u otras que también tienen su influencia sobre la seguridad del paciente en urgencias.

El objetivo principal de estos estudios va dirigido a la reducción de riesgo en la asistencia sanitaria en los servicios de urgencias, emergencias y en la atención extrahospitalaria.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Programa SEMES-Seguridad Paciente. (Consultado 10 Abril 2012). Disponible en: <http://www.semes.org/psemes/temario.htm>
2. Tomás Vecina S, Toranzo Cepeda T. SEMES: Premio Avedis Donabedian a la Excelencia en Calidad de Sociedades Científicas-2012. *Emergencias*. 2012; 24:5-6.
3. II Jornadas Nacionales de Seguridad del Paciente en Urgencias y Emergencias. Programa de comunicaciones. Madrid: Grupo Saned; 2011.
4. Roqueta Egea F, Tomás Vecina S, Chanovas Borrás M. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud Español. *Emergencias*. 2011; 23:356-64.
5. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T y Grupo de Trabajo EVADUR SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010; 22: 415-28.