

Barreras de comunicación para la identificación del paciente en la transferencia intercentros en ambulancia

AUTORA: García Navarro, Eva.
Enfermera en Asistencia Sanitaria Malagueña S.L.

PALABRAS CLAVE: Seguridad del paciente; identificación; comunicación; transferencia; ambulancia.

INTRODUCCIÓN

La incorrecta identificación de pacientes continúa siendo la principal causa de errores en la asistencia sanitaria, y está asociada frecuentemente, entre otras intervenciones, a errores en la transferencia de pacientes; favoreciendo la aparición de eventos adversos.

Podemos definir como transferencia, la comunicación entre profesionales sanitarios en la que se transmite información clínica de un paciente, y se traspasa la responsabilidad del cuidado a otro profesional sanitario o grupo de profesionales, bien de forma temporal o definitiva (cambio de centro sanitario, de unidad o de nivel asistencial).

En el contexto actual de interés internacional por promover la seguridad del paciente, la transferencia se ha identificado como un proceso de alto riesgo al que se somete al paciente, en múltiples ocasiones, durante la asistencia sanitaria que el sistema le presta. Se trata de un proceso en el que interviene como elemento clave la comunicación.

Pacientes con alteración de la comunicación, alteración del nivel de consciencia, dificultades para la colaboración en su proceso y alto grado de dependencia son susceptibles de una identificación equívoca y de las consecuencias que de ésta se pueden derivar.

OBJETIVO

- Conocer cuáles son las barreras en la comunicación del paciente, que dificultan una rápida y fácil identificación del mismo y necesitan de la utilización de otros recursos para ello.
- Proponer intervenciones para reducir el riesgo de la identificación incorrecta de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional analítico retrospectivo.

Población de estudio y criterios de inclusión: pacientes trasladados en ambulancia, que precisan cuidados de enfermería.

El estudio se ha realizado durante los meses de febrero y marzo del 2015, con una muestra elegida al azar.

Variables principales:

- Variables predictoras:
 - Déficit cognitivo.
 - Déficit visual.
 - Déficit auditivo.
 - Déficit verbal.
 - Barrera idiomática.
- Variable criterio:
 - Identificación fácil con los datos aportados por el paciente, que no ha precisado utilizar otros recursos.

Variables secundarias:

- Edad.
- Sexo.

RESULTADOS

Se han estudiado un total de 82 sujetos, de los cuales el 57% fueron mujeres y el 53% hombres, con una media de edad de 61,3 siendo el menor de 2 meses y el mayor de 99 años. La distribución de edades figura en el gráfico 1.

No hubo ningún error de filiación de los sujetos estudiados, pero no todos fueron de fácil identificación, necesitando utilizar diferentes recursos para su correcta identificación.

Se ha aplicado la T para muestras independientes entre la edad, el sexo y la fácil identificación, resultando no ser estadísticamente significativa.

Para relacionar las variables predictoras con la variable criterio se ha utilizado la regresión logística binaria, mostrando unos resultados estadísticamente significativos para la variable déficit cognitivo ($p < 0,0001$). El resto de las variables no han sido significativas.

Edad

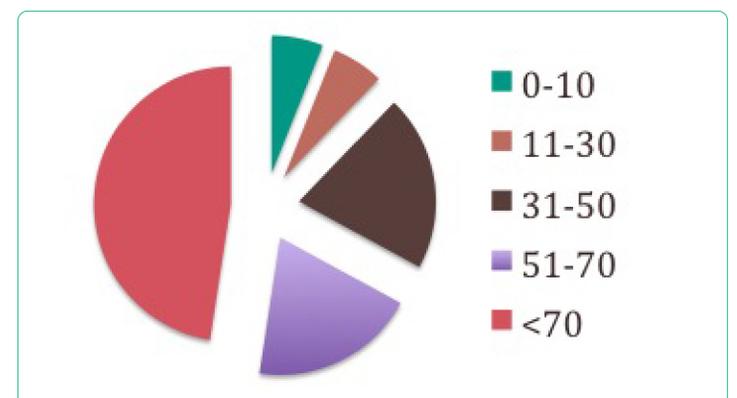


Gráfico 1: edad de los pacientes

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1(a)						
cognitiva	-7,080	1,435	24,336	1	,000	,001
auditiva	-17,907	40192,970	,000	1	1,000	,000
verbal	-22,948	14477,090	,000	1	,999	,000
idiomática	-24,155	18742,785	,000	1	,999	,000
constante	3,784	1,011	14,002	1	,000	44,000

(a) Variable(s) introducida(s) en el paso 1: cognitiva, auditiva, verbal, idiomática.

CONCLUSIONES

Los resultados nos indican que todos los pacientes fueron correctamente identificados, pero hay un amplio porcentaje con dificultad para una fácil identificación en los que presentan déficit cognitivo.

Creemos que hay que insistir en la importancia de contar con procedimientos y protocolos específicos, que incluyan sistemas de identificación de pacientes (tipo pulseras) para evitar pérdida de información y errores en la filiación.

Es muy importante el apoyo de familiares, la correcta comunicación entre el personal sanitario y la coordinación de los centros de referencia con los recursos extrahospitalarios. Al mismo tiempo hay que insistir en la responsabilidad que tienen todos los prestadores de atención sanitaria, de revisar y verificar la identidad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Tomás, Santiago; Chanovas, Manel; Roqueta, Fermí; Alcaraz, Julián; Toranzo, Tomás; Grupo de trabajo EVADUR-SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. En: XXI Congreso Nacional de SEMES. Pamplona. 2010. Emergencias, 22: 415-428.
- The Joint Commission; Joint Commission Internacional; World Health Organization. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Boletín Mayo 2007.
- Rodríguez Ruiz, Hugo José; Sánchez Almagro, César Pedro; Miembros del grupo de Empresa Pública de Emergencias Sanitaria. Guía de práctica clínica de seguridad del paciente. Abril 2010 [acceso 18 de enero de 2015]. Disponible en: http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia_practica/Guxa_Prctica_Seguridad_del_Paciente-2ed.pdf.

