

INCONVENIENTES MÁΣ FRECUENTES DEL SISTEMA DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN CUIDADOS CRÍTICOS.

María Deseada Caballero León.
María Jesús Larios Montosa.

Introducción:

Problema: La Organización mundial de la Salud (OMS) declara que los pacientes durante la asistencia sanitaria, sufren daños todos los días, en todo el mundo. Es imprescindible en relación a la "seguridad del paciente", corregir los problemas que sufragan a la asistencia no segura. Por esto es importante señalar, como señala The Joint Commission (Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente) "Todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura".

Este problema no ha aparecido en la actualidad, el registro más antiguo de daño involuntario a pacientes que son sometidos a tratamientos data del siglo XVII A. C.

El informe del Institute of Medicine (IOM) corroboró que estos sistemas de notificación establecen la base para aprender de los errores y prevenir su recurrencia.

Objetivo: Conocer los Inconvenientes más frecuentes para la utilización del sistema de registro de eventos adversos en cuidados críticos.

Material y Métodos:

Se realiza una encuesta anónima y voluntaria, obteniendo un total de 150 participantes. La encuesta realizada se basa en el informe SISTEMAS DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO y consta de las siguientes preguntas:

- 1 ¿Has presenciado o participado en algún evento adverso durante tu labor laboral?
- 2 Si has contestado afirmativamente ¿lo registraste en el sistema de registro de eventos adversos?
- 3 Si has contestado que no, indica el motivo:

- Motivo 1: La falta de conciencia de que un error ha ocurrido.
- Motivo 2: La falta de conciencia de qué se debe documentar y porqué.
- Motivo 3: La percepción de que el paciente es indemne al error.
- Motivo 4: Miedo a las acciones disciplinarias o denuncias.
- Motivo 5: La falta de familiaridad con los mecanismos de notificación.
- Motivo 6: Pérdida de autoestima.
- Motivo 7: Los profesionales sienten que están demasiado ocupados para documentar.
- Motivo 8: La falta de "feedback" cuando se produce un registro.

Resultados:

Una vez analizados los datos el 96% (144) afirma haber presenciado o participado en algún evento adverso durante su labor laboral.

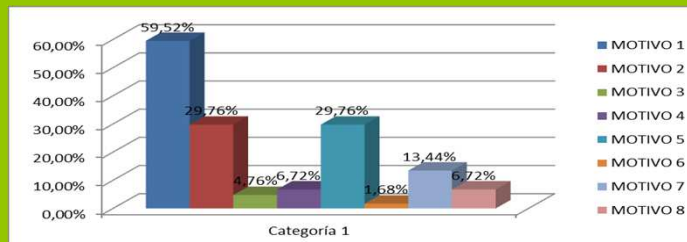


De este 96%, sólo el 41.67% (60) lo ha registrado en el sistema de registro de eventos adversos, frente al 58.33% (84) que confiesa no haberlo registrado.



El número de encuestados que selecciona cada uno de los motivos proporcionados en la encuesta para el NO registro de los eventos adversos, es el siguiente:

- Motivo 1: 59.52% (50)
- Motivo 2: 29.76% (25).
- Motivo 3: 4.76% (4).
- Motivo 4: 6.72% (8).
- Motivo 5: 29.76% (25).
- Motivo 6: 1.68% (2).
- Motivo 7: 13.44% (16).
- Motivo 8: 6.72% (8).



Conclusiones: Con los datos obtenidos se pueden desplegar diferentes líneas de trabajo o estrategias más concretas, como la formación e información adecuada a los profesionales, entre otras, obteniendo grandes ventajas como la detección de riesgos, análisis sistemático de los eventos adversos producidos, información correcta y adecuada al paciente, registro y notificación correcta de eventos adversos.

BIBLIOGRAFÍA:

- Khon LT, Corrigan JM, Donaldson MS eds. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
- Bañeres J, Cavero E, et al. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 6 de feb. De 2012. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/fr/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf. Consultado el 2 de Noviembre de 2014.
- The Joint Commission. Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente – Mayo de 2007. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>. Consultado el 30 de Octubre de 2014.