

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 Y BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS HOSPITALARIAS PARA LA EMBARAZADA

Autor principal ALBERTO PARRILLA FERNÁNDEZ

CoAutor 1 JAVIER MANRIQUE TEJEDOR

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Seguridad clínica Efectos adversos Embarazo Parto

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

INTRODUCCIÓN:

La seguridad del paciente es muy importante en la asistencia sanitaria y ha adquirido gran relevancia en los últimos. Los daños que se pueden ocasionar y su coste han hecho evidente la necesidad de mejorar la eficiencia y la efectividad en la práctica clínica intentando mejorar la seguridad de las prestaciones sanitarias.

OBJETIVOS:

- Determinar la estrategias actuales para la prevención de accidentes en la gestante.
- Identificar la situación actual hospitalaria en relación a la seguridad clínica y efectos adversos en la madre y recién nacido.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos en las principales bases de datos y recursos de internet, además de guías de práctica clínica y protocolos de actuación, limitada a los últimos diez años y a los idiomas inglés y español.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

La falta de seguridad del paciente pertenece al listado de problemas con más prevalencia en el medio hospitalario. La tasa de incidencia de efectos adversos hospitalarios se sitúa entre el 2,9% y el 3,7% de los pacientes ingresados.

Debemos seguir estrategias determinadas para evitar al máximo cualquier tipo de accidente tanto en la madre como en el recién nacido.

CONCLUSIONES:

Para prevenir los efectos adversos y mejorar la seguridad en la atención al embarazo y el parto, se debe establecer directrices para prevenir las infecciones quirúrgicas y de la episiotomía, los errores debidos a medicación y asegurar la utilización del consentimiento informado.

» **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.**

La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial y ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias como para los gestores y profesionales.

Los daños que se pueden ocasionar a los pacientes en el ámbito sanitario y el coste que suponen a los sistemas sanitarios son de tal relevancia que las principales organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Pan Americana de la Salud, el Comité de Sanidad del Consejo de Europa, así como diversas agencias y organismos internacionales han desarrollado estrategias en los últimos años para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica.

Los objetivos que nos proponemos con este trabajo son determinar la estrategias actuales para la prevención del paciente e identificar la situación actual hospitalaria en relación a la seguridad clínica y efectos adversos en paciente hospitalizados, de manera que sea útil para los profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

» **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.**

Las complicaciones debidas a medicamentos son el suceso adverso más frecuente, seguido de las infecciones de heridas y las complicaciones técnicas por uso de tecnología. Casi la mitad de los sucesos adversos se asocian a las intervenciones quirúrgicas y procesos invasivos, como los son por ejemplo una cesarea, una episiotomía o la colocación del catéter epidural en la analgesia del parto. La proporción de sucesos adversos fue más alta en los casos de urgencias. Debido a que la mayor parte de las atenciones a embarazadas en hospital se producen en situaciones de urgencias, es especialmente importante cumplir las normas y protocolos de actuación ante las embarazadas para evitarlos.

A través del Boletín Oficial del Estado (BOE) en la Ley de Cohesión y Calidad de 2003, las administraciones públicas quedan obligadas a preservar la seguridad del paciente, tal y como se suscribe en el apartado I de dicha ley:

Esta ley establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud: ... Calidad, que conjugue la incorporación de innovaciones con la seguridad y efectividad de éstas, que oriente los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen; calidad que evalúe el beneficio de las actuaciones clínicas incorporando sólo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud, e implicando a todos los actores de sistema.

Es necesario hacer especial hincapié en la calidad de la seguridad de la paciente gestante, por el riesgo intrínseco que un embarazo conlleva (madre-feto).

El método utilizado para este trabajo fue una búsqueda bibliográfica de artículos científicos en las principales bases de datos (Pubmed, Cinhal, Cuiden, Enfispo) y recursos de internet, además de guías de práctica clínica y protocolos de actuación.

La búsqueda se limitó a los últimos diez años y a los idiomas inglés y español. Se incluyeron algunos documentos más antiguos por

su especial relevancia para nuestro trabajo.

» **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.**

Los principales estudios sobre el alcance de los problemas relacionados con la seguridad del paciente plantean que se producen eventos adversos entre el 2,9% y el 3,7% de los pacientes ingresados, siendo prevenibles entre el 53% y el 58% de los mismos.

Para prevenir dichos efectos adversos existen diversos protocolos y guías de actuación que indican una serie de actuaciones para conseguir disminuir estas cifras.

En el periodo de embarazo y parto es especialmente importante prevenir dichos problemas ya que un error puede perjudicar en dos pacientes a la vez (madre y feto) y por la complejidad del proceso, que lleva implícitos unos riesgos potencialmente graves y en el cuál intervienen diversos profesionales.

Los sucesos adversos relacionados con la medicación son los más documentados.

Hay identificadas hasta 27 prácticas seguras para la seguridad del paciente de las cuales se pueden clasificar en MUY ALTO IMPACTO, ALTO IMPACTO, IMPACTO MODERADO O IMPACTO INESPECÍFICO.

MUY ALTO IMPACTO:

1. Usar una sola vez los dispositivos de inyección con cualquier medicación que se vaya a poner a la gestante.
2. Mejorar la higiene de las manos antes y después de entrar en contacto con la gestante o el RN.
3. Vacunación de los trabajadores que se encuentren en la sección de maternidad, pediatría y parto contra la gripe.
4. Medidas para la prevención de infecciones en vías centrales.
5. Medidas para prevenir la neumonía en la gestante.
6. Medidas relacionadas con la prevención de infecciones en lugar quirúrgico, teniendo especial cuidado en la cicatriz postcesárea.
7. Utilización de códigos de colores para equipos y materiales de limpieza para prevenir infecciones.
8. Medidas para la correcta comunicación durante el traspaso de información sobre la salud de las pacientes gestantes.
9. Identificación de los pacientes, tanto a madre como a RN.

ALTO IMPACTO:

1. Medidas para el control de la realización de procedimientos en el lugar correcto (hospital o CS) por el especialista adecuado.
2. Medidas de precaución en el uso de la contención física o inmovilización de los pacientes.
3. Recomendaciones para evitar los problemas relacionados con el suministro de medicamentos con aspecto o nombre que se presta a confusión.
4. Medidas para asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
5. Medidas para identificar todos los medicamentos de alto riesgo y establecer políticas y procesos para el uso de estos medicamentos, siempre teniendo en cuenta la posibilidad de ser teratógena para el feto.
6. Promoción de medidas de seguridad para la administración de medicamentos por vía oral o por otras rutas enterales en pacientes embarazadas.
7. Medidas para promover el uso seguro de medicamentos inyectables o administrados de forma intravenosa, siempre teniendo en cuenta la posibilidad de ser teratógena para el feto.

IMPACTO MODERADO:

1. Medidas para evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
2. Evaluación del riesgo de desarrollo de úlceras por presión, en gestantes encamadas durante largos periodos de tiempo.
3. Evaluación del riesgo de tromboembolismo, ante, durante y después del embarazo.
4. Monitorización y supervisión de pacientes tratados con anticoagulantes durante largos periodos.
5. Utilización de protocolos de evaluación de pacientes en situación de riesgo.
6. Medidas para asegurar que la documentación escrita con las preferencias del paciente sobre su tratamiento y sobre su parto.
7. Medidas para asegurar que todos los cuidados a los cuales los pacientes estarán sometidos, estarán realizados por profesionales competentes, entrenados y cuando sea necesario, certificados.
8. Medidas para garantizar la seguridad de los pacientes con alergias asociadas al látex.

IMPACTO INESPECÍFICO:

1. Medidas para la valoración efectiva de pacientes en urgencias con traumatismo.
2. Medidas para la prevención de suicidios en pacientes hospitalizados.
3. Equipos de respuesta rápida para cuidados de pacientes en estado crítico.

Debido a la importancia y posibilidad de evitar los efectos adversos en la atención a la embarazada, las autoridades sanitarias en general y los propios hospitales en particular deben implantar proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras y formar a los profesionales para fomentarlas. Dichas prácticas, llevadas al terreno de la atención al embarazo y parto, deben incluir las siguientes áreas específicas: prevenir los efectos adversos de la anestesia, prevenir la infección nosocomial y las infecciones quirúrgicas y de la episiotomía, prevenir los errores debidos a medicación y asegurar la implantación y aplicación del consentimiento informado.

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

Este trabajo quiere ser una referencia para poder trabajar con total seguridad con la paciente gestante y su recién nacido en todo su proceso hospitalario, sin que surja ninguna complicación.

La evaluación del cumplimiento de las recomendaciones permitirá a los centros realizar un análisis exhaustivo del estado de situación en el que se encuentran con respecto a la seguridad del paciente y establecer diferentes actuaciones dentro de un proceso de mejora continua.

En este sentido, sería necesario determinar si el cumplimiento de las recomendaciones del modelo se relaciona con una disminución en el número de incidentes que ocurren en el centro, con una mejora en la cultura de la seguridad entre los profesionales y/o con un aumento de la percepción de seguridad entre los pacientes, residentes y usuarios.

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

Como consecuencia de los resultados o conclusiones a los que hemos accedido sobre la realidad investigada se presentan nuevas áreas de interés que puede constituir una nueva línea de investigación.

Creemos que las posibles líneas de investigación que pueden desarrollarse a partir del estudio realizado pueden dirigirse a:

- Replicar el estudio realizado, tanto en relación al diseño como a la metodología aplicada, en contextos distintos, para considerar la consistencia de los resultados.

- Aplicar el estudio realizado a otro tipo de ámbitos, no sólo al ámbito hospitalario.
- Diseñar programas de formación para asegurar que todos los trabajadores que de estén en contacto con la embarazada y el bebé cumplan los requisitos para prestar la atención correspondiente.
- Seguir estudiando las posibles prácticas que se realizan para poder ampliarlas y mejorar en la medida de lo posible.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud.

Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/es/presentacion>

2.- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE num 128. 29 de mayo del 2003.

3.- Tomás S. Seguridad clínica de los pacientes en los servicios de Urgencias. Emergencias. 2007; 1:3.

4.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Soluciones para la seguridad del paciente. 2007.

Disponible en:

<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH>