

EVITABILIDAD DE LOS EFECTOS ADVERSOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: EN BUSCA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Autor principal:

SONIA
SANCHEZ
ARAGO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

seguridad del paciente

Palabra clave 2:

enfermería

Palabra clave 3:

efecto adverso

Palabra clave 4:

evitabilidad

Resumen:

Desde el principio ético hipocrático “primum non nocere”, la seguridad de los pacientes ha sido un motivo de preocupación. Los errores de medicación y sus consecuencias negativas, así como otros acontecimientos adversos, constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, con importantes repercusiones no sólo desde un punto de vista humano, asistencial y económico, sino también porque generan la desconfianza de los pacientes en el sistema y dañan a los profesionales e instituciones sanitarias. Los cuidados de enfermería comprenden una serie de procedimientos y técnicas que requieren una especial precaución, debido no sólo al riesgo intrínseco que algunos de ellos comportan para la seguridad del paciente sino también por el volumen y el alcance de los mismos en todos los niveles asistenciales. Así, los servicios de Urgencias, dada su especial condición, son un escenario de alto riesgo para que aparezcan estos eventos o errores, ya que en ellos confluyen muchas causas. Todas estas cualidades que permiten caracterizar los efectos adversos que se producen en los Servicios de Urgencias, justifican la necesidad de la adecuada identificación de los mismos. Por ello, es necesario establecer estrategias de prevención de eventos adversos relacionados con los cuidados con un sistema de priorización según su frecuencia de aparición, la gravedad de sus consecuencias y su evitabilidad.

Antecedentes/Objetivos:

Los errores de medicación y sus consecuencias negativas, los acontecimientos adversos por medicamentos previsibles, constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, con importantes repercusiones no sólo desde un punto de vista humano, asistencial y económico, sino también porque generan la desconfianza de los pacientes en el sistema y dañan a los

profesionales e instituciones sanitarias.

Los servicios de urgencias son elementos del Sistema Sanitario que pueden presentar una tasa de efectos adversos elevada. Tal y como muestra el estudio ENEAS, un 9,8% de los efectos adversos del periodo de prehospitalización ocurrieron en urgencias en alguna atención previa a la que ocasiona la hospitalización y un 37,5% de los que ocurren en el periodo de admisión en planta tienen su origen en el Servicio de Urgencias.

Por ello, el objetivo principal de este trabajo pretende centrarse en favorecer la seguridad del paciente para así, proporcionarle una asistencia de calidad óptima. Como objetivos secundarios, se pretende analizar la incidencia de efectos adversos en los Servicios de Urgencias hospitalarios, explicar las formas en las que se producen efectos adversos y sus formas para paliarlas, además de extender la cultura de seguridad en el personal de Enfermería del Servicio de Urgencias.

Descripción del problema - Material y método:

Así, en los Servicios de Urgencias, los medicamentos son grandes aliados en el proceso de recuperación de la salud. Además en los Servicios de Urgencias, se unen las características propias de la atención urgente como el estrés, la saturación del servicio y el volumen de carga de trabajo. También influye la medicación que se utiliza en el este tipo de servicio especial, habiendo unos medicamentos denominados “medicamentos de alto riesgo”, debido a que existe una probabilidad más elevada de causar daños graves o incluso mortales en caso de que se produzcan errores en su utilización.

Enfermería es la encargada de administrar esta medicación, por lo que su responsabilidad es elevada y pueden cometer más errores de administración de medicamentos y efectos adversos, pero por otro lado, también se puede incidir en la prevención y detección de errores para disminuir el cometimiento de errores medicamentosos, favoreciendo así la seguridad del paciente y ofreciendo una calidad asistencial óptima.

La detección y prevención del riesgo de aparición de un efecto adverso y un error medicamentoso antes de que suceda, ha de ser un objetivo primordial en la mejora de la calidad de todos los Servicios de Urgencias.

Por ello, se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de conocer los principales factores que influyen en la incidencia y prevalencia de efectos adversos en los Servicios de Urgencias. Han sido consultadas las siguientes bases de datos: PubMed, Medline, Cuiden, Scielo.

Resultados y discusión:

Se han realizado estudios para analizar el problema de los efectos adversos o errores medicamentosos durante la hospitalización. Sin embargo, es necesario prever que los errores pueden aparecer en cualquier momento desde que el paciente entra al sistema hospitalario.

En base a la bibliografía, se constata que sólo el 15% de los pacientes que acuden los servicios de Urgencias son finalmente hospitalizados, y la incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia en urgencias y detectados durante la hospitalización fue de 0,76% (IC95%: 0,51% - 1,1%). La proporción de efectos adversos que se produjeron en el área de urgencias fue de un 3% (IC: 1,6% - 4,5%) del total de efectos adversos. El 55,2% de los efectos adversos fueron leves, el 31% moderados y el 13,8% graves. El 48,3% de los efectos se relacionaron con los cuidados, el 20,7% con la medicación, el 13,8% con las infecciones nosocomiales, el 6,9% se asociaron a algún procedimiento, y el 10,3% al diagnóstico. El 44,8% de los efectos adversos tuvieron como consecuencia un incremento de la estancia, y en un 24,1% el efectos adversos condicionó el ingreso y, por lo tanto, toda la hospitalización fue debida a éste. Esta carga

suponía como mediana 3 días en los efectos adversos que alargaron la estancia y de 5 días en los que causaron un reingreso. El 75,9% de los efectos adversos fueron evitables. Así pues, los efectos adversos debido a la propia asistencia sanitaria originados en los Servicios de Urgencias, son considerables. Los efectos adversos originados en urgencias son con mayor frecuencia leves, en segundo lugar moderados y por último graves. La mayor proporción de efectos adversos están relacionados con los cuidados, seguidos de errores en medicación y la menor proporción está relacionada con las infecciones nosocomiales. La importancia de los efectos adversos, radica en la gravedad de sus consecuencias para los pacientes. Por tanto, podemos concluir que los efectos adversos que se originan en urgencias son una proporción importante de los efectos adversos debidos a la asistencia sanitaria.

Así, los servicios de Urgencias, dada su especial condición, son un escenario de alto riesgo para que aparezcan estos eventos o errores, ya que en ellos confluyen muchas causas.

Por un lado, vamos a analizar los factores que favorecen la aparición y el desarrollo de errores de medicación en el Servicio de Urgencias. En primer lugar, hay que hacer hincapié en la falta de experiencia del profesional. Por otro lado, también existen errores en comunicación, principalmente entre profesional-profesional o entre profesional-paciente, esto da lugar a errores de medicación sobre todo si se producen órdenes verbales, letra inteligible por parte de los profesionales o una no correcta revisión por parte del equipo de farmacia. Todo esto, va unido a las condiciones de trabajo que tienen lugar en el servicio de Urgencias. Por ejemplo, se posee escasa información sobre el paciente y existe dificultad de acceso a la historia clínica cuando se produce la entrada del mismo al sistema hospitalario. Por otro lado, hay demasiadas interrupciones y distracciones en el ambiente de trabajo ya que hay que estar pendiente de administrar y proporcionar cuidados a varios pacientes a la vez. También influyen los turnos de trabajo, ya que se producen intercambios de información a veces demasiados escasos o no completos y un mayor número de intervenciones por paciente lo que favorece que puedan producirse más errores de administración en Urgencias. Además también hay que considerar la presión asistencial en las que se ven sometidos los profesionales sanitarios.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Los cuidados de enfermería comprenden una serie de procedimientos y técnicas que requieren una especial precaución, debido no sólo al riesgo intrínseco que algunos de ellos comportan para la seguridad del paciente sino también por el volumen y el alcance de los mismos en todos los niveles asistenciales. Por ello es necesario establecer estrategias de prevención de eventos adversos relacionados con los cuidados con un sistema de priorización según su frecuencia de aparición, la gravedad de sus consecuencias y su evitabilidad.

En lo que respecta, a los Servicio de Urgencias, enfermería es la encargada de administrar cuidados y medicación a los pacientes, por lo que, tal y como se ha explicado anteriormente su responsabilidad es elevada y pueden cometer más errores, por lo que es necesario conocer los factores que favorecen su aparición, prevenirlos con el fin de conseguir una adecuada seguridad del paciente y ofrecer una calidad asistencial óptima.

La detección y prevención del riesgo de aparición de un efecto adverso y un error medicamentoso antes de que suceda, ha de ser un objetivo primordial en la mejora de la calidad de todos los Servicios de Urgencias, por ello es importante prevenirlos, ya que las personas principales del proceso de cuidados y a los que van dirigidos las actuaciones que realizan los profesionales son los pacientes.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Tal y como explica, el documento aprobado por el Comité Institucional de la Estrategia de Seguridad del Paciente, una atención sanitaria segura requiere aplicar procedimientos y prácticas que hayan demostrado efectividad para reducir la aparición de fallos, errores y resultados adversos y también para generar nuevos conocimientos sobre los factores que contribuyen a mejorar la seguridad del paciente. Incidentes relacionados con la seguridad del paciente y seguridad del paciente son las dos caras de una misma moneda a acuñar: la gestión del riesgo asistencial.

Así, como posibles líneas de investigación sería evaluar el impacto de los eventos adversos sobre el sistema sanitario en los Servicios de Urgencias tras la implementación de planes de formación

También, se ha impulsado el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP) como sistema de notificación al alcance de los profesionales sanitarios a través de sus servicios regionales de salud. Actualmente 9 Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para Ceuta y Melilla (INGESA) utilizan este sistema de notificación, mientras que el resto de Comunidades Autónomas han desarrollado su propio sistema de notificación, alguno de ellos con anterioridad al Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Por ello, otra línea de investigación sería evaluar el uso de este sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente relacionado con los Servicios de Urgencias.

Bibliografía:

1. Tomás Vecina, S., Chanovas, M., Roqueta,., Alcaraz, J., Toranzo, T. Evadur: Estudio sobre los eventos adversos ligados a la asistencia en los Servicios de Urgencias de Hospitales Españoles. Emergencias, 2010.22(6).
 2. Otero, MJ. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España. 2007.
 3. Ministerio de Seguridad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia en seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. 2015.
 4. Agra Y, Terol E. La seguridad del paciente: una estrategia del Sistema Nacional de Salud. An. Sist. Sanit. Navar. 2006, 29(3): 319-323
 5. Villarreal Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. 2007; 23 (1): 112-119
 6. Gómez Suárez E. Funciones y sistemas de administración rutinaria de la medicación para prevenir errores de medicación en los cuidados hospitalarios a pacientes agudos. Enferm Clin. 2012;22(6):308-310
 7. Aranaz Andrés JM, Limón Ramírez R, Aibar Remón C, Miralles Bueno JJ, Vitaller Burillo J, Terol García E et al. Luces y sombras en la seguridad del paciente: estudio y desarrollo de estrategias. Informe SESPAS 2008. Gac. Sanit. 2008; 22 (Supl 1); 198-204
 8. Borràs M.C, Campodarve I, Vecina ST. Eventos adversos en los servicios de urgencias: ¿ El servicio de urgencias como sinónimo de inseguridad clínica para el paciente. 2007. Monografías emergencias, 3, 7-13.
-