

EVITAR ERRORES POR DIRECCIONES CONFUSAS. UN AÑO DE EXPERIENCIA

GARCÍA PANTOJA, JOSÉ. SIXTO FERNÁNDEZ, YOLANDA

Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias Jerez. AGS Norte de Cádiz

INTRODUCCIÓN

Los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Jerez, disponen de un procedimiento de prevención y anticipación de errores relacionados con direcciones confusas que acarrearán una importante demora en el inicio de la asistencia urgente. Consiste en tener una base de datos de direcciones con referencias que, prácticamente, eliminan las posibilidades de acudir a un domicilio equivocado.

OBJETIVOS

El objetivo inicial de este procedimiento es la anticipación ante un eventual error relacionado con la confusión en las direcciones; siendo el objetivo de este trabajo el determinar si la aplicación del mismo ha sido efectivo desde su implantación.

MATERIAL Y METODOS

El listado de las direcciones objeto de confusión está dispuesto en cada una de las unidades móviles. Contando con la colaboración de los integrantes de los equipos DCCU, se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo de demandas asistenciales durante el año 2015, cuyas direcciones aparecían en este listado y, tras consultar las referencias, no comprometieron la seguridad del paciente. Además de anotar nuevas direcciones que fueron objeto de error durante este año.

RESULTADOS

Durante el año 2015, los equipos DCCU han atendido un total de 6418 demandas asistenciales, 15 (0,23%) tenían sus domicilios incluidos en los listados de direcciones confusas, cuya consulta y confirmación de las referencias reflejadas evitaron un incremento en los tiempos de respuesta.

Además se incluyeron 3 nuevas direcciones que provocaron errores a la hora de prestar asistencia a las 30 existentes.

Se realizó el contraste de hipótesis de las medias mediante una prueba ANOVA, comparando los tiempos medios de respuesta en los domicilios con direcciones confusas y las reales. Se hallaron resultados estadísticamente significativos ($p=0,00$, con un intervalo de confianza del 95%) entre ambos grupos, encontrándose un valor medio de $8,73 \pm 3,39$ minutos de sobretiempo de respuesta evitado en el grupo con direcciones erróneas.

No existen estudios sobre eventos adversos en el ámbito extrahospitalario a nivel nacional para poder hacer comparaciones. Hay trabajos anglosajones realizados por paramédicos en los que no se analiza esta situación. En nuestro país solo disponemos del estudio EVADUR donde se analizan los eventos adversos en los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

CONCLUSIONES

Este procedimiento evita el aumento innecesario del tiempo de respuesta, tan relacionado con la supervivencia de los pacientes, en algunas patologías.

Es muy importante la realización de estudios sobre eventos adversos en emergencias, como por ejemplo, el EVADEM, dentro del Programa SEMES.

BIBLIOGRAFIA

Tomas S, Chánovas M, Roqueta F, Toranzo T. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente. *Emergencias* 2012; 24:225-233.

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