

Carta al editor

Notificación de eventos adversos como componente indispensable de la seguridad del paciente en cuidados intensivos

The Notification of Adverse Events as an Indispensable Component for the Safety of the Intensive Care Patient

Mirelys Sarduy Lugo^{1*} <https://orcid.org/0009-0009-1749-9403>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Hospital Provincial Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: mirelyssl@infomed.sld.cu

Recibido: 13/03/2023

Aceptado: 15/03/2023

Estimado editor:

La unidad de cuidado intensivo (UCI) es un entorno de trabajo interdisciplinario complejo. El flujo de trabajo eficiente en esta área de hospitalización depende del conocimiento y las habilidades de todos los miembros del equipo, que incluye al personal de enfermería, cuyos esfuerzos integrados aumentan la seguridad del paciente y mejoran la calidad de la atención en la unidad.

La UCI es, además, el área donde los riesgos y daños son más graves dadas las características propias de la unidad, ya que los pacientes que requieren de este tipo de atención se encuentran en una condición grave o crítica de salud y necesitan de equipos con tecnología avanzada de monitoreo, diagnóstico y tratamiento. Los procedimientos invasivos son realizados con frecuencia y premura, en la misma medida se utilizan diversos

medicamentos. Asimismo, en este servicio es donde el equipo de trabajo está más diversificado en sus conocimientos, experiencias y competencias, por lo que existe en ocasiones dificultades de comunicación entre profesionales. La notificación de eventos adversos como componente indispensable de la seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos es muy importante.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como eventos adversos (EA) a los incidentes que resultan en daño no intencional derivados de la atención y no relacionados con la evolución natural de la enfermedad de base. En tal sentido, según estimaciones realizadas, los EA afectan al 10 % de los ingresos hospitalarios, lo cual es un reflejo de la brecha entre la atención real y la ideal, en particular en la UCI, donde cerca del 20 % de los pacientes sufren un EA, de los cuales entre el 40-45 % se consideran evitables.⁽¹⁾

Desde los inicios de la civilización existió preocupación en relación con la seguridad del paciente (SP), de lo cual son referencias el Código de Hammurabi que data de 1692 a.C. y se considera el documento más antiguo y conocido que trata este aspecto. También está la máxima “*Primum Non Nocere*” primero no hacer daño, contenida en el Juramento hipocrático, a partir del cual el ejercicio de la medicina tuvo una orientación normativa y ética muy clara en este sentido. Sin embargo, la realidad es que el hecho que representó un hito para la evolución ulterior de la SP en el mundo fue la publicación en 1999 del informe “*Errar es humano*”, del Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América; en el cual un número significativo de investigadores examinaron en sus contextos las dimensiones e impactos de los EA relacionados con la asistencia sanitaria.⁽²⁾

Es criterio de la autora que a pesar de que los riesgos de seguridad en el proceso asistencial son inevitables, en especial en el contexto de los cuidados intensivos, es fundamental hacer énfasis en la actividad de notificación de incidentes o EA relacionados con la atención sanitaria, cuyo objetivo principal es informar sobre amenazas a la seguridad, de forma tal que permita realizar análisis de los factores contribuyentes a estos hechos, para diseñar acciones que favorezcan la reducción de los riesgos. También, la notificación de EA tiene influencia en la identificación de los factores de mitigación de los daños que inciden en los resultados tanto para el paciente como para la institución y permite la adopción de acciones de mejora cuya implementación retroalimenta al equipo y actúa en favor de entornos de atención más seguros donde sus miembros aprenden de cada error.

En tal sentido, se reconoce que utilizar un sistema de notificación permite identificar las amenazas a la seguridad del paciente y garantizar que todos los involucrados estén informados de tales amenazas. Por ello, las notificaciones son importantes para monitorear los avances en la prevención de errores, para permitir el monitoreo de prácticas seguras y como una manera de mejorar la SP.⁽³⁾

Por tanto, para que el proceso de notificación de EA sea eficaz en la práctica asistencial, es imprescindible construir y cultivar una cultura de seguridad en las unidades de cuidados intensivos que parta de la formación de los miembros del equipo de salud y los gerentes respecto a los aspectos sobre seguridad del paciente y los valores profesionales; la formación permite que los involucrados en la atención y los directivos entiendan la importancia de reducir los riesgos, notificarlos cuando ocurran, y del análisis oportuno que incluye la adopción de acciones no punitivas que favorezcan la retroalimentación y el aprendizaje.

Otro elemento vital para garantizar que el proceso de notificación sea eficaz es la existencia en las UCI o la adherencia por parte del equipo de trabajo a un sistema de registro o notificación de EA. Vale la pena destacar que hay antecedentes que demuestran la existencia de sistemas de notificación en varios países, entre ellos se encuentran Estados Unidos, Canadá, Brasil, México, Colombia, Perú, Argentina, Australia, Reino Unido, España, Portugal, Suecia, entre otros. En Cuba, en 2018, surge el primer referente cubano en cuidados intensivos denominado Sistema de vigilancia de eventos adversos liderado por enfermería, el cual fue creado en el Hospital General “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” en el contexto del paciente adulto; su diseño constituyó un punto de inflexión positivo para la práctica profesional y académica de enfermería en lo relacionado con la seguridad del paciente en estos escenarios de actuación.⁽⁴⁾

Otra herramienta de notificación autóctona que se utiliza en la actualidad en el país, pero que solo tiene en cuenta las úlceras por presión en pacientes hospitalizados, es la diseñada por León y Cairo⁽⁵⁾ en el año 2020, cuyo uso está generalizado en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, de la Habana.

Existen distintos tipos de sistemas de notificación; sin embargo, con independencia del sistema que se utilice, su aplicación y desarrollo implican beneficios para las instituciones, ya que involucran oportunidades para modelar los efectos, monitorizar los EA o incidentes,

además de aumentar la conciencia sobre los problemas de seguridad y sobre la utilización más eficiente de los recursos.

Los sistemas de registro y notificación en el sector sanitario, ya sean obligatorios o voluntarios, no intentan estimar la frecuencia de EA e incidentes, sino que constituyen una forma de obtener información valiosa sobre los hechos que llevan a la ocurrencia de uno de estos acontecimientos y a partir de su análisis permiten fomentar el aprendizaje, generar climas y culturas de seguridad en las instituciones que garanticen el diseño de estrategias de mejoras para la prevención de eventos futuros.

Durante la 74ª Asamblea Mundial realizada en el año 2021, la OMS presentó el Plan de Acción Global para la SP 2021-2030, este documento representa un marco estratégico para fortalecer la SP con un enfoque integral, en su concepción fueron incluidos seis principios rectores que sirven de guía y permiten a los países su desarrollo e implementación, además de siete objetivos estratégicos, dentro de los que se encuentra lograr que el daño cero a los pacientes sea una forma de pensar y un compromiso en la planificación y prestación de atención sanitaria en cualquier parte del mundo.

Para concluir, es de destacar la importancia que tiene en la actualidad la notificación de eventos adversos en el contexto de la UCI, para lo cual recomienda realizar un análisis de los referentes existentes en relación con la notificación, de tal forma que permita adquirir experiencia para seleccionar y adoptar una herramienta conveniente al contexto de atención, y crear entornos de cuidados donde prevalezca una adecuada cultura de seguridad que dé respuesta a las exigencias actuales de la atención y a las demandas realizadas por la OMS.

Referencias bibliográficas

1. Assis SF, Vieira DFVB, Sousa FREG, Pinheiro CEO, Prado PR. Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210481. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481en>
2. Flores González E, Godoy Pozo J, Burgos Grob F, Salas Quijada CL. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. Cienc. enferm. 2021;27:1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-27aee40027>

3. Almeida da Silva V, Santos Mota R, de Souza Barros A, Fernandes Gonçalves AR, Viana Sant' Anna M, Nascimento Barbosa dos Santos MR. Notificación de incidentes relacionados con la atención a la salud en un hospital docente. *Enferm. glob.* 2021;20(63):180-220. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.450481>.
4. Mora Pérez Y, Torres Esperón JM, Bosi de Souza Magnago TS, Espinosa Roca AA, Guillot Delis E. Registro de notificación de eventos adversos para unidades de cuidados intensivos polivalentes en hospital cubano. *Rev Cub Med Int Emerg.* 2022 [acceso 22/02/2023];21(1):e882. Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/882>
5. León Román C, Cairo Soler C. Metodología para la protocolización de enfermería en el registro y notificación de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Rev Cubana de Enfermer.* 2020 [acceso 23/02/2023];36(2):1-16. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3265>

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.