

LA ENFERMERA FRENTE A LOS EVENTOS ADVERSOS: Una Responsabilidad Ética y Moral

THE NURSE OPPOSITE TO THE ADVERSE EVENTS: An Ethical and Moral Responsibility

Fecha de recepción: mayo 15 de 2009

Fecha de aprobación: septiembre 16 de 2009

Por: **Helga Constanza Cerón Gallardo**

Enfermera

Especialista en Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad

Docente pregrado de Enfermería

Universidad Mariana

San Juan de Pasto Nariño Colombia

concergal@hotmail.com

RESUMEN

La formación de enfermeras(os) orientadas(os) al manejo de eventos adversos, altamente calificadas(os) en su desempeño profesional, obliga a la sociedad a un redimensionamiento de la profesión, dándole su real lugar institucional, asociado con la dignidad de su formación, orientada a una ética social, moral y humanista, que involucra el compromiso de garantizar la seguridad de los pacientes asignados a su cuidado y que hace ineludible la responsabilidad de cultivar nuevamente la mística y el empoderamiento de procesos que vayan más allá de prestar solamente un servicio, logrando en el profesional su posicionamiento como líder y garante de la calidad de la atención en salud.

PALABRAS CLAVES

prestación de servicios, evento adverso, seguridad, responsabilidad.

ABSTRACT

Nurses formation orientated to managing of adverse events, highly qualified in their professional performance, forces the society to a redimension of the profession, giving it its real institutional place, associated to the dignity of its formation, orientated to a social, moral and humanist ethics which involves the commitment to guarantee the safety of the patients assigned to their care, making unavoidable the responsibility of cultivating the mystic again and the empowerment of processes that go beyond only serving, achieving in the professional its positioning as leader and guarantor of the quality of the attention in health.

KEY WORDS

Rendering of services, adverse event, safety, responsibility.

Debo empezar el artículo recordando una frase de Florence Nightingale, que aunque sencilla, resulta casi cien años después, premonitrice: “Puede resultar sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un hospital es que no cause ningún daño”¹

Con el auge de los sistemas de garantía de la calidad y un nuevo giro en la prestación de los servicios de salud orientado a minimizar los riesgos de los mismos, se puede ver la cúspide que muestra que aun en instituciones avanzadas con altos niveles de desarrollo institucional, la iatrogenia se constituye en la sombra que opaca la prestación de un servicio tan fundamental como la salud.

Anteriormente los errores en la prestación de servicios de salud no eran detectados ni mucho menos denunciados, sino que en ocasiones sólo eran, lamentablemente, cubiertos con tierra. Hoy se empieza a ver con más frecuencia que los pacientes reclamen ante errores del personal de salud y que las diferentes ramas del derecho sean involucradas en el quehacer diario de los mismos.

En Colombia se aplica una definición de calidad basada en “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”².

A su vez, el Ministerio de Protección Social define todo evento adverso como “las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas”³.

Dicha definición no es sólo retórica, sino la necesidad imperiosa de que la enfermera, como profesional de salud, dirija la mirada a su entorno con el fin

de fomentar políticas al interior de las instituciones de salud en las cuales labora o puede laborar en el futuro, situadas no sólo a la detección y reporte de eventos adversos en nuestros pacientes, sino también a estructurar programas que descubran y disminuyan dichos riesgos aun antes de que se presenten.

Este problema puede proyectarse fácilmente si se considera que estudios en Estados Unidos han encontrado que los errores en la prestación de servicios de salud son la tercera causa de muerte después de la enfermedad cardíaca y el cáncer y, que debido a errores médicos, mueren alrededor de 44 mil personas al año, un número mayor al de los muertos por accidentes de tránsito. Además se considera que el 70% de los eventos adversos son previsible; dicho campo se constituye en un verdadero problema equiparable en su magnitud a una pandemia.⁴

Si bien estas complicaciones son calificadas como involuntarias, se debe estar atento a los incidentes previos al evento mismo, por ejemplo: Durante un turno se observa que un personal de servicios generales, al realizar el aseo cotidiano, resbala sin caer sobre una superficie del piso de urgencias de nuestra unidad; este incidente puede, en su momento, pasar inadvertido para la mayoría de las personas, sin embargo el personal de enfermería está en la obligación, no sólo de registrar este incidente, sino también de dinamizar cambios en quienes son responsables administrativos, además de orientar políticas de prevención como la señalización, fo-

¹ Florence Nightingale (1820-1910).

² . PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Resolución 0077 del 2007, por la cual se adopta los lineamientos técnicos para el programa de verificadores de las condiciones para la habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dicta otras disposiciones.

³ . PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

⁴ RODRIGUEZ. Carlos Edgar. Utilidad de la evaluación de los Eventos Adversos en la Acreditación en Salud, Octubre 12 del 2006, Ministerio de la Protección Social.

mentar la utilización de los pasamanos, recordar el uso de calzado adecuado antideslizante, etc.

Estas medidas pueden parecer simples, pero previenen que unos días después una anciana de 70 años que transite por dicha superficie sufra una caída que pueda generar una fractura de cadera, una hospitalización, un procedimiento quirúrgico o la muerte.

Si bien en repetidas ocasiones el Ministerio de Protección Social hace especial énfasis en el análisis causal del evento adverso, este análisis se quedaría como un simple dato estadístico del sistema obligatorio de garantía de calidad, si no se acompaña de un plan de mejoramiento continuo y de un seguimiento a su cumplimiento, acorde y suficiente a las necesidades de la institución y de los usuarios.

También se debe resaltar que el análisis causal debe evaluar el Evento Adverso con enfoque de sistema (estructura y procesos) que contribuya a la prevención de su ocurrencia y NO de responsabilidad individual sobre funcionarios, ya que este aspecto afecta el clima laboral y contribuye en la ruptura de la secuencia necesaria para la detección del evento.

Se debe tener en cuenta que ante estas situaciones la verdadera responsabilidad está en el proceso mismo y no en las personas; dicha premisa garantiza que el reporte de los eventos adversos se constituya en una actividad introyectada en los funcionarios como una cultura más del servicio de salud.

Igualmente la cultura del evento adverso es un sistema en implementación, pues su marco legal está basado en la Resolución 1011 de 2006, es fundamental y se debe hacer especial énfasis en su reporte, entendiéndose como la capacidad para intervenir el evento adverso en el debido tiempo, pues de nada sirven análisis realizados dos o tres meses posterior a éste, como lamentablemente suele ser.

Estas dilaciones en el análisis por las oficinas de calidad no pueden ser pretexto para demorar las acciones correctivas que se debe efectuar, actuando en congruencia con la responsabilidad profesional.

Es claro, a luz actual, que los eventos adversos ocurren más por fallas del sistema inherente al

desarrollo de la institución prestadora de servicios de salud, que por negligencia, impericia, imprudencia o falta de idoneidad del profesional de la salud. Dichas fallas agrupan con más frecuencia las relacionadas con deficiencias de los procesos de provisión de servicios, problemas de racionalidad técnico científica (entiéndase como pertenencia), problemas de comunicación entre los servicios hospitalarios (procesos), suficiencia administrativa y oportunidad.

Entonces, es labor actual estar alertas a la aparición de incidentes que puedan desencadenar en eventos adversos y se hace necesario que todo el personal médico, paramédico y administrativo se vea involucrado no sólo en su solución, sino también en la vigilancia constante y la detección precoz de los mismos.

Desde el sitio de trabajo, en la cultura organizacional, se debe generar cambios reales orientados a la prevención e involucrar a líderes institucionales que busquen fomentar la educación de los médicos, paramédicos y proveedores de la salud.

Está a puertas de darse a la luz pública un documento del Ministerio de Protección Social denominado "Norma técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente" que esperamos colme las expectativas, llene el vacío vigente y que se constituya en la carta de navegación de todos los profesionales de salud para enfrentar con responsabilidad la prestación de servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Resolución 0077 del 2007.
2. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006
3. RODRIGUEZ, Carlos Edgar. Utilidad de la evaluación de los Eventos Adversos en la Acreditación en Salud, Octubre 12 del 2006, Ministerio de la Protección Social.