



O-197 - IMPLEMENTACIÓN DE UN REGISTRO SISTEMÁTICO Y PROSPECTIVO DE LOS EFECTOS ADVERSOS EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Llacer-Millán, Erik¹; Abellán, Miriam¹; Espina, Bea¹; Gómez, Carlos¹; Olona, Carles¹; Elvira, Jordi¹; Rebasa, Pere²; Jorba, Rosa¹

¹Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; ²Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La actividad sanitaria tiene como principio básico la no maleficencia, el “Primun Non Nocere”. Pero como apuntaba Kraepelin en 1905, a pesar de esto, “hay un no pequeño grupo de trastornos ocasionados exclusivamente por imprevisiones de los médicos”, siendo clásicamente la teoría de la culpa o el enfoque humano de los errores la imperante en el análisis de los errores sanitarios, viéndolos como un problema individual que perjudica al profesional, lo que conlleva a mantener oculta su existencia con la consecuente recurrencia de errores similares. Por contra, el actual enfoque de la teoría de los fallos en los sistemas, cuya premisa es que “errar es humano” y que por ello hace falta poner barreras que minimicen sus efectos, analiza el efecto adverso (EA) sin buscar equivocaciones personales, centrándose en analizar el fallo del mecanismo de defensa del sistema para solucionarlo y evitar un nuevo suceso. En nuestro Servicio decidimos implementar una recogida sistemática de todos los EA presentados por los pacientes con el objetivo de analizarlos y utilizarlos para iniciar medidas correctoras, mejorando así la calidad asistencial y fomentando una correcta cultura de seguridad.

Objetivos: Mostrar los resultados obtenidos del análisis sistemático de los EA recogidos de forma prospectiva en una base de datos.

Métodos: Se han analizado 1.382 pacientes ingresados en el período comprendido entre octubre de 2016 y abril de 2018. Se han registrado de manera prospectiva los EA que ha presentado cada paciente, determinando si se trata o no de un error asistencial y la gravedad según la clasificación de Clavien-Dindo.

Resultados: La tasa de incidencia de EA ha sido del 37,19% (514 pacientes han presentado al menos un EA), siendo los relacionados con la intervención quirúrgica un 22,94% (317 pacientes) y con una tasa de error asistencial del 9,84% (136 pacientes).

Conclusiones: La mayoría de estudios que analizan los EA en un servicio de cirugía general son retrospectivos tras el análisis de historias clínicas, con tasas de incidencias inferiores al 20%. Son escasos aquellos que recogen de forma sistemática y prospectiva mediante una monitorización estricta y continua todos los eventos presentados por todos los pacientes ingresados. Basado en esta metodología, el estudio más extenso publicado tanto en el ámbito nacional como internacional ha sido el del grupo del Hospital Parc Taulí, que incluye 13.950 pacientes presentando una tasa de incidencia de EA del 36,9%, con un 22,2% asociados a la intervención quirúrgica y con una tasa de errores asistenciales del 6,6%. Nuestros datos son similares, con una discreto aumento de los errores asistenciales, lo que nos justifica todavía más seguir con esta herramienta para detectar donde fallamos y poner barreras para mejorar nuestra asistencia. Creemos que

debemos potenciar una buena cultura de seguridad, siendo indispensable tanto detectar los eventos y registrarlos como adoptar una actitud proactiva en respuesta para minimizar su impacto y en la medida de lo posible evitarlos.