

CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Conocimiento del personal de enfermería sobre políticas y procesos institucionales ante una reacción adversa a medicamento.

- Dr. Manuel Ramírez Sánchez¹
- Dr. Jesús Santos Guzmán²
- Lic. Guadalupe Reyna Rodríguez³
- Dr. Juan Carlos Olivares Contreras⁴

Palabras clave

Reacción adversa a medicamento, enfermería, procesos, toma de decisiones, estandarización de respuesta, seguridad del paciente.

Introducción

Debido al elevado costo social y económico que representan las consecuencias indeseables de la asistencia sanitaria, el tema de seguridad del paciente destaca como una de las principales preocupaciones entre los expertos en salud pública, por lo que bajo el lema de “ante todo no dañar”, la Organización Mundial de la Salud (OMS) despliega estrategias a nivel internacional encaminadas a hacer más seguros los procesos de atención médica.¹

La falta de procesos seguros para la atención del paciente generan discapacidad, grandes pérdidas humanas y económicas, que según estudios están entre 6.000 millones y 29.000 millones de dólares anuales.²

El reporte del Institute of Medicine “To Err Is Human: Building a Safer Health System” concluye que los pacientes que experimentan un reacción adversa a medicamentos (RAM) tienen una estancia de 8 a 12 días más que aquellos pacientes que no la sufren, lo cual eleva los gastos de hospitalización de 16,000 a 24,000 dólares.³

En Estados Unidos más de 2.2 millones de pacientes experimentan una RAM, de los cuales 106,000 mueren.⁴ Por ello, este padecimiento está entre las cuatro principales causas de muerte de este país.³

Parte del problema es que el personal que integra los equipos de atención médica de pacientes hospitalizados comparte actitudes, creencias, motivaciones, valores, técnicas y conocimientos que de manera empírica llegan a convertirse en instrumentos diagnósticos y de toma de decisiones dentro del proceso de atención, que muchas veces no son los apropiados y seguros en el manejo de una RAM.

Investigaciones muestran que una temprana identificación e intervención efectiva ante una reacción adversa a medicamentos tiene un efecto positivo en reducir el riesgo para el paciente.⁵ Por esta razón, conocer los efectos causales del proceso de manejo de las RAM e implementar protocolos y políticas para su manejo resultan una gran área de oportunidad de mejora.

Este estudio describe el conocimiento que tiene el personal de enfermería de las RAM, así como de políticas y procesos institucionales encaminados a su control, además, analiza el proceso real de toma de decisiones para el manejo de una RAM en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos

El estudio se realizó en un hospital público de segundo nivel de atención para la población abierta. Se

¹ Profesor de la especialidad de Calidad en la Atención Clínica del Programa Multicéntrico de Especialidades del Tecnológico de Monterrey-SSNL.

² Investigador del Centro de Innovación y Transferencia en Salud del Tec de Monterrey.

³ Licenciada en Enfermería, Área de Calidad del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”.

⁴ Residente de Calidad en la Atención Clínica del Programa Multicéntrico de Especialidades del Tecnológico de Monterrey-SSNL.

aplicó el “Cuestionario Académico sobre Reacciones Adversas a Medicamentos” (Ver Anexo 1 en la página 38) a una muestra representativa del universo de enfermeras, fueron seleccionadas las enfermeras de base y contrato de los tres turnos que laboran en las áreas de hospitalización de medicina interna, cirugía y traumatología, previa autorización verbal para participar en el cuestionario.

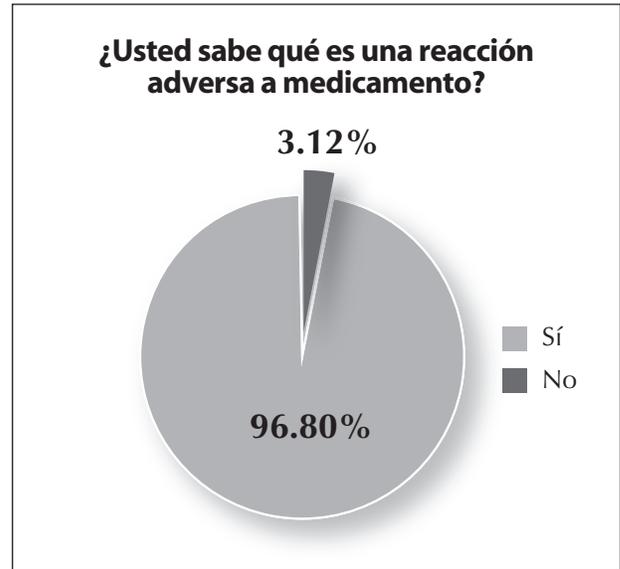
Posteriormente, la información se recolectó y analizó estadísticamente, y en base a los hallazgos se realizaron las conclusiones y sugerencias de intervención.

El cuestionario fue evaluado través de una prueba piloto y por tres revisiones de expertos de acuerdo a la metodología Delphi.

Resultados

El estudio incluyó a 64 enfermeras de los servicios anteriormente mencionados, con lo que se cubrió el cien por ciento de la muestra fijada. La pregunta número uno fue en relación a la percepción propia del conocimiento.

Gráfica 1. Porcentaje de enfermeras que afirman saber el significado de una RAM



Este resultado indica que el 96.8% del personal encuestado afirmó conocer el significado de una RAM.

La pregunta número dos fue en relación al conocimiento de los signos y síntomas que se presentan en una RAM.

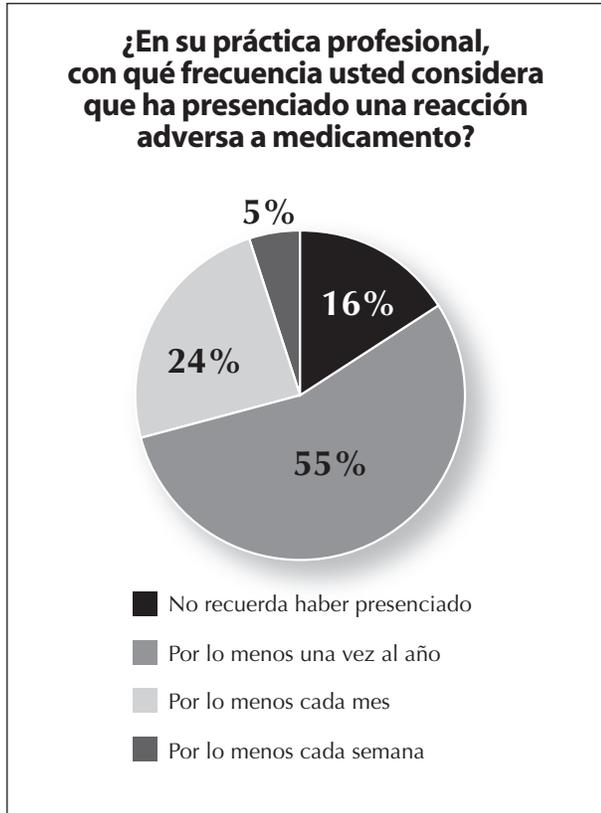
Gráfica 2. Signos y síntomas referidos por el personal de enfermería



El resultado obtenido muestra que los síntomas más conocidos son *rash*, apnea, prurito.

La pregunta número tres fue en relación a la percepción de la frecuencia de eventos de RAM.

Gráfica 3. Percepción de la frecuencia de reacciones adversas a medicamentos



La percepción de la frecuencia con que se presenta un padecimiento permite apreciar la conciencia del personal sobre el mismo, lo cual reduce tiempos de respuesta.⁶⁻¹⁰

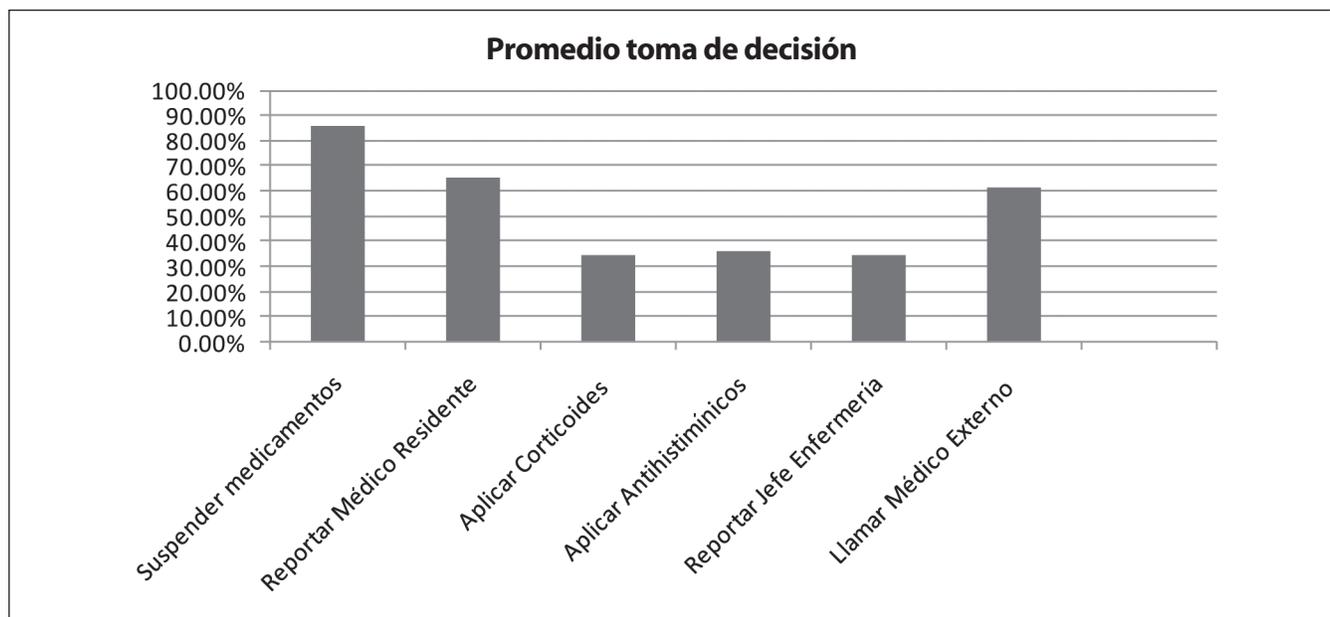
De acuerdo a los resultados, un 55% afirmó que los eventos RAM suceden por lo menos una vez al año y un 16% afirmó no haber presenciado un evento RAM, lo cual demuestra que un 71% del personal no espera que suceda un evento RAM, dicho en otras palabras, no está consciente de la frecuencia real de este padecimiento.

La pregunta número cuatro fue en relación a la toma de decisiones ante una RAM.

De acuerdo con las respuestas de la encuesta, estas son las acciones que se realizan con mayor frecuencia.

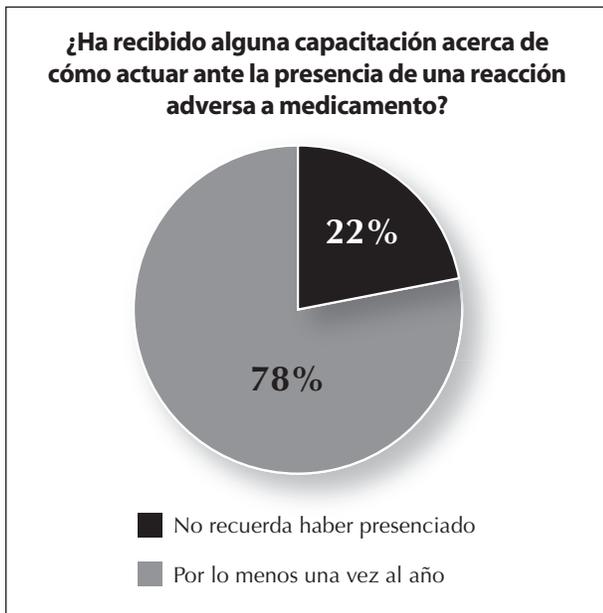
De acuerdo a los resultados, un 85.9% eligió suspender medicamento como su primera opción, lo cual refleja que un 14.1% no tomó esta acción; un 65.60% reporta al médico residente como su segunda acción, lo cual refiere que un 34.4% no realiza esta segunda acción; un 34.40% decide aplicar corticoides como su tercera opción; como cuarta acción un 35.9% aplica antihistamínicos; como quinta acción un 34.40% reporta con su jefe de enfermería; y como sexta acción un 61% reporta al médico como su última opción.

Gráfica 4. Promedios generales en la toma de decisiones



La pregunta número cinco fue en relación a los mecanismos institucionales para formación educativa que impactan en el manejo de las RAM.

Gráfica 5. Porcentaje de personal que afirma haber sido capacitado para actuar ante una RAM



Los resultado indican que un 78% afirmo tener capacitación en este tema al menos una vez en el año, mientras que un 22% no recordó haber recibido capacitación.

La pregunta número seis fue en relación a la frecuencia de capacitación para atender una RAM.

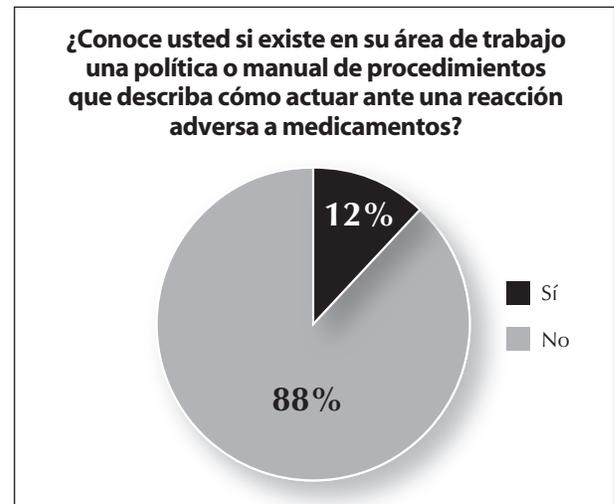
Gráfica 6. Frecuencia de capacitación del personal para atender una reacción adversa



Los resultados demuestran que un 47% del personal afirmó que no tiene más de un año que recibió capacitación. Mientras que un 53% afirmó que tiene más de un año sin recibir capacitación.

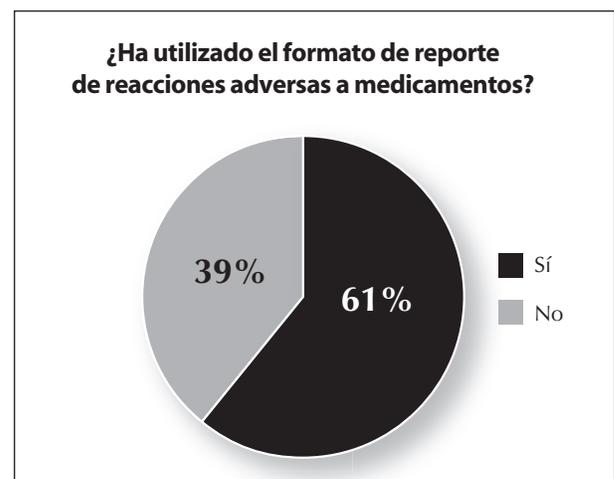
La pregunta número siete fue en relación al conocimiento de políticas y manuales de procedimientos para atender una RAM.

Gráfica 7. Personal que conoce una política o manual institucional de atención de una RAM



La pregunta número ocho fue en relación al conocimiento de los formatos de reporte y registros que se tienen en la institución para reportar las RAM.

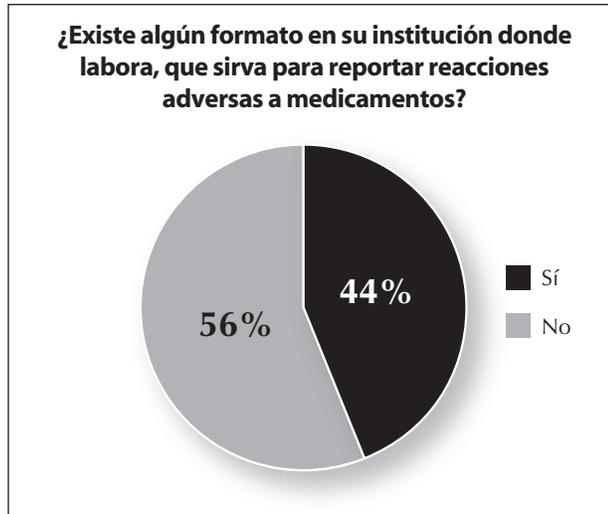
Gráfica 8. Personal que conoce los formatos para reporte de eventos



Según los resultados, un 39% desconoce los formatos de reporte de RAM.

La pregunta número nueve fue en relación al reporte de RAM.

Gráfica 9. Personal de enfermería que refiere haber utilizado algún formato para reportar una RAM



Del 61% del personal que afirmó conocer algún formato de reporte de RAM, solo un 44% lo ha utilizado. Lo que significa que un 26.5% ha utilizado los formatos de reporte de eventos RAM, con respecto al total de enfermeras encuestadas.

Discusión

De acuerdo a la pregunta número uno del cuestionario, un 96.80% afirmó tener conocimiento del tema de las RAM, lo cual no se refleja en los resultados de la pregunta numero dos, donde se interroga sobre los signos y síntomas de una RAM. De acuerdo con Eland, quien analizó el conocimiento de los médicos generales en el tema de las RAM, solamente el 25.7% de los médicos generales están familiarizados con los criterios necesarios para diagnosticar y reportar una RAM.¹¹

La pregunta número dos es abierta y con la finalidad de analizar el conocimiento de los síntomas de una RAM. El conocimiento de los signos y síntomas es importante para la detección y clasificación de la gravedad y urgencia de la RAM.¹²

El promedio de respuestas por persona fue de 2.28 síntomas. Lo cual es muy bajo si se considera que es una patología con síntomas tan variados, como un simple malestar hasta la muerte. Por otra parte, los síntomas que se citan con mayor frecuencia son las manifestaciones clínicamente visibles como el *rash*, ésta no es una de las más graves ni frecuentes. Según

Miller,⁶ el principal motivo de ingreso hospitalario por una RAM es el sangrado de tubo digestivo, mientras que Classen y Pestotnik afirman que los síntomas más comunes son prurito, náusea o vómito, queda el *rash* en el cuarto lugar de frecuencia antes de confusión y letárgica.⁶⁻¹²

La pregunta numero tres evalúa la percepción de la frecuencia en que se presenta una RAM. Según los resultados, el 61% del personal de enfermería afirma que al menos una vez al año tienen un evento de RAM, mientras que la literatura reporta una incidencia de 2 a 7 casos por cada 100 ingresos.^{13,7-8} Una comparación de estas dos cifras nos permite deducir que muchas veces las RAM no son detectadas o diagnosticadas.

Para limitar el daño que produce una RAM existe un proceso de toma de decisiones encaminadas a reducir el daño al paciente.

La pregunta cuatro está formulada para conocer las acciones que forman parte de este proceso de toma de decisiones que se da en el manejo de una RAM. Dada la variabilidad de los resultados, no existe un proceso estandarizado para atender este padecimiento, lo que es necesario para una adecuada administración de operaciones. Esta variabilidad obtenida en las respuestas también refleja la falta de un protocolo o manual de manejo de las RAM que defina los pasos a seguir y unifiquen los criterios de manejo.¹⁴

En una institución de salud deben existir procesos continuos de capacitación al personal operativo para que se atiendan adecuadamente aquellas situaciones o patologías que se presentan con mayor incidencia en la prestación de servicios de salud.

En la pregunta cinco, los resultados demuestran que el 80% de los encuestados refieren no tener capacitación institucional para el manejo una RAM, lo que contribuye a la variabilidad de la respuesta y potencia el riesgo de elevar costos sociales y económicos.

En la pregunta seis, los resultados demuestran que el 20% del personal que reportó tener capacitación acerca del RAM, solo un 47% afirmó haber recibido capacitación en un lapso de un año o menos. En hospitales del orden público la rotación de personal es frecuente, por lo que es necesaria la implantación de capacitaciones cíclicas y continuas que aseguren conocimiento actualizado para un adecuado manejo de las RAM.

La pregunta número siete analiza el conocimiento del personal acerca de la política o manual de proceso que describa la forma de actuar ante una RAM.

Las políticas formalizan y dictan la forma de actuar en una institución, y a través de los manuales de procedimientos se limita la variabilidad en los procesos de atención y se contribuye a la elección de las mejores prácticas.

Según los resultados, 88% desconoce la existencia de dicha política o manual, mientras que 12% contestó afirmativamente. Del personal que contestó afirmativo, según el análisis estadístico, existe una relación mayor a 0.05 con respecto al puesto que desempeña el trabajador, debido a que un 37% de quienes afirmaron conocer el manual o política son encargados de turno, mientras que los demás, en su mayoría personal operativo, desconocen la existencia del documento. Esto refleja que de existir dicho escrito, éste no se consulta para su aplicación, lo cual aumenta la variabilidad y errores en el manejo de las RAM.

La pregunta número ocho se refiere al conocimiento de los formatos de reporte de una RAM. Los formatos para reporte de eventos constituyen una herramienta estadística para que la institución identifique las necesidades de sus usuarios y tome decisiones en base a incidencia, por esta razón es importante que el personal operativo conozca los formatos de reporte y su adecuado uso.^{15,16}

Según los resultados de la encuesta, en este rubro se encontró que un 61% del personal afirmó conocer la existencia de un formato de reporte, y el 39 %, o más de la tercera parte de los encuestados, refirió desconocer dicho formato.

La pregunta nueve se refiere al uso del formato de reporte de eventos adversos o eventos RAM, para lo cual es necesario que exista una promoción de su uso que permita captar, manejar y usar información para mejorar los resultados en la atención de los pacientes, y con esto una planificación efectiva de servicios.¹¹

Según los resultados, del 61% del personal que afirmó conocer dichos formatos de reporte, solo un 44% lo ha utilizado. Cabe recordar que la elevada incidencia y amplitud de síntomas que representan las RAM deberían verse reflejados en la frecuencia de uso. Por esta razón, organismos acreditadores como Joint Commission on Accreditation Health Care Or-

ganizations consideran hacer mandatorio tener un sistema de reporte específicamente para RAM.¹⁶ De acuerdo con Eland, los eventos RAM no se reportan principalmente porque no hay una certera asociación entre el medicamento y la sintomatología, se considera demasiado común para reportarlo, demasiado conocido, o se desconoce la existencia de un sistema de reporte.¹¹

Conclusión

Este estudio demuestra que a pesar de la alta incidencia y el elevado costo social y económico que implican los eventos adversos de medicación, existe una considerable variabilidad en las respuestas ante un posible RAM del personal de la salud evaluado. Esto es debido a que la organización no tiene establecida una política al respecto, así como tampoco existe capacitación ni un manual sobre el manejo de las RAM y tampoco un sistema de reporte con formatos disponibles.

Las RAM tienen un elevado costo no sólo por el daño causado por sus manifestaciones clínicas, sino además por la gravedad que estas manifestaciones adquieren por un manejo inapropiado o poco eficiente.

Es sabido que practicar una medicina preventiva y proactiva resulta más barato que practicar la medicina curativa y reactiva.

De acuerdo a los resultados de este estudio es necesario realizar intervenciones que preparen al personal de la salud para que sepan diagnosticar y atender de manera apropiada y oportuna una reacción adversa de medicación.

Referencias bibliográficas:

1. Rabanaque Hernández, María José. La Seguridad Clínica Desde la Perspectiva Economía: Consecuencias Económicas de los Efectos Adversos. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
2. Donaldson, L. La Seguridad del Paciente: No Hacer Daño. Perspectivas de Salud - La Revista de la Organización Panamericana de la Salud. 10.1 (2005).
3. Kohn, Linda T. et al. To Err Is Human- Building a Safer Health System. Washington: National Academy Press, 2000: 86.
4. Lazaro, J. et al. Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Patients: A Meta-analysis of Prospective Studies. Journal of American Medical Association 1998; 279: 1200-1205.
5. Edward, Ralph y Jeffery, K. Aronson. Adverse Drug Reactions: Diagnosis and Attribution of Casualty-Timing. 2000; 356: 1257.
6. Miller, Russell. Hospital Admissions Due to Adverse Drug Reactions: A Report from the Boston Collaborative Drug Sur-

Anexo 1

Cuestionario Académico sobre Reacciones Adversas a Medicamentos

Área _____ Puesto _____ Situación: Laboral Base/ Contrato
 Sexo _____ Fecha _____

1. ¿Usted sabe que es una reacción adversa a medicamento?
 a) Si
 b) No
2. ¿Cuales signos y síntomas le indican la presencia de una reacción adversa a medicamentos?

3. ¿En su práctica profesional con que frecuentemente usted considera que ha presenciado una reacción adversa a medicamento?
 a) MUY POCO FRECUENTE (no recuerda haber presenciado alguna reacción adversa a medicamento)
 b) POCO FRECUENTE (por lo menos una vez al año)
 c) REGULAR FRECUENCIA (por lo menos cada mes)
 d) MUY FRECUENTE (por lo menos cada semana)
4. ¿Cuál sería su respuesta ante una reacción adversa a medicamento? Enumere del 1 al 5 de acuerdo a lo primero que usted haría, asignando el numero 1 a la primer acción y el 5 a lo última acción, y una "X" si considera que algo no esta correcto.
 a) reportar al jefe de enfermería encargado del área
 b) aplicación de antihistamínicos
 c) hidrocortisona
 d) suspender administración del medicamento(s)
 e) reportar con el médico de guardia
 f) llamar o localizar al médico tratante
5. ¿Ha recibido alguna capacitación acerca de cómo detectar y actuar ante la presencia de una reacción adversa a medicamento?
 a) Si
 b) No
6. ¿Si la respuesta es positiva hace cuanto tiempo fue esa capacitación?
 a) menor a un año
 b) 1 a 3 años
 b) mayor a 3 años
7. ¿Conoce usted si existe en su área de trabajo una política ó manual de procedimientos, que describa como actuar ante una reacción adversa a medicamentos?
 a) Si
 b) No
8. ¿Existe algún formato en su institución donde labora, que sirva para reportar reacciones adversas a medicamentos?
 a) Si
 b) No
9. ¿Ha utilizado el formato de reporte de reacciones adversas a medicamentos?
 a) Si
 b) No

veillance Program. Arch Intern Med. 1974; 134(2):219-223.

7. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. JAMA 1995;274(1):29-34.

8. Jha AK, Kuperman GJ, Teich JM, et al. Identifying adverse drug events: Development of a computer-based monitor and comparison with chart review and stimulated voluntary report. J Am Med Inform Assoc 1998;5(3):305-14.

9. Bates DW, Boyle DL, Vander Vliet MB, et al. Relationship between medication errors and adverse drug events. J Gen Intern Med 1995;10(4):199-205.

10. General Accounting Office (U.S.). Adverse Drug Events. GAO/HEHS-00-21; Jan 2000.

11. Eland, IA et al. Attitudinal survey of voluntary reporting of adverse drug reactions. British Journal of Clinical Pharmacology. 1999;48(4): 623-627.

12. Classen, D.C. Computerized surveillance of adverse drug events in hospital patients. Qual Saf Health Care 2005; 14:221-226+

13. Classen DC, Pestotnik SL, Evans RS, et al. Adverse drug events in hospitalized patients. JAMA 1997;277(4):301-6.

14. Collier, David y James R. Evans. Administración de Operaciones Bienes Servicios y Cadenas de Valor, 2nd ed. 590,591, 600.

15. Aagaard, Lisa y Ebba Hansen. Adverse drug reactions from psychotropic medicines in the pediatric population: Analysis of

reports to the Danish Medicines Agency over a decade. BMC Res Notes. 2010;3:176.

16. Bond, C.A., y Cynthia Raehl. Adverse Drug Reactions in United States Hospitals. Pharmacotherapy. 2006;26(5):601-608.

17. Laurence D, Carpenter J. A Dictionary of Pharmacology and Allied Topics, 2nd ed. Amsterdam: Elsevier, 1998: 8-9.

18. Comité de expertos: International Drug Monitoring: The Role of National Centers. Tech Rec Ser N°498. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

19. NCC MERP taxonomy of medication errors [Internet]. Rockville(MD): National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention; 1998 [cited 2010 enero 19]. Available from: <http://www.nccmerp.org/pdf/taxo2001-07-31.pdf>.

20. Valsecia, Mabel. Farmacovigilancia y Mecanismos de Reacciones Adversas a Medicamentos. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste en Corrientes.

21. Moraguez. A.I. El método Delphi. Cuba: Instituto Superior Pedagógico "José de la Luz y Caballero", 2006.

Correspondencia:
 Dr. Juan Carlos Olivares Contreras
 Email: yon.oli@hotmail.com