

EVENTOS ADVERSOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO A NIÑOS HOSPITALIZADOS.

Adverse Events In The Nursing Care Offered To Hospitalized Children.

*Cielo Rebeca Martínez Reyes¹

Recibido: febrero 12 de 2014.

Aprobado: mayo 05 de 2014.

Resumen

El cuidado, que involucra “una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él”¹. Éste tiene el propósito de lograr el máximo grado de desarrollo y de satisfacción, para el paciente y quien lo cuida; por lo tanto, el cuidado debe ser sinónimo de calidad en la atención de enfermería, lo que traduce una atención segura.

Sin embargo, por ser una acción humana, lleva implícito un riesgo de eventos adversos, como errores en la preparación y aplicación de medicamentos, flebitis por catéteres venosos periféricos y caídas, sobre todo en los cuidados que se les proporcionan a niños hospitalizados. De allí la importancia no solo en el hacer, sino en el conocer científico y la capacidad de gestionar el cuidado por parte del profesional de enfermería.

Palabras claves: Atención en Enfermería, Seguridad, Factores de riesgo niños hospitalizados.

Abstract

Care, “relationship and process which purpose goes beyond diseases, is considered as the essence of the discipline that implies not only the recipient, but also the nurse as its transmitter”¹, aimed at getting the maximum level of development and satisfaction, in both patient, and who takes care of him or her; therefore, care must be synonym of nursing attention quality, which implies a safe attention.

However, as it is a human action implies a risk of error and is not free of adverse events, as inadequate administration of medicines, plebitis due to peripheral venous catheters and falls, especially when it is about care given to hospitalized children.

Keywords: Nursing care, Safety, Risk factors, Child hospitalized

El cuidado, “relación y proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (1), para lo cual se requiere de esfuerzo, dedicación, recursos técnico – científicos y humanismo, con el propósito de lograr el máximo grado de desarrollo y de satisfacción, tanto para el paciente, como para quien lo cuida; por lo tanto, el cuidado debe ser sinónimo de calidad en la atención de

enfermería, lo que implica una atención segura.

No obstante, por ser una acción humana, el cuidado de enfermería lleva implícito un riesgo de error y en este sentido, no está exento de la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos, entendidos como “lesiones o daños no intencionales causados al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base (2).

¹Enfermera. Especialista en Gerencia de Proyectos. Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud. Magister en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Coordinadora Microcurrículo Cuidado del Niño y del Adolescente. Universidad Adventista de Colombia.

* **Correspondencia:** Correo electrónico: cielorebe26@hotmail.com

Para el caso específico del cuidado de enfermería proporcionado a los infantes, se debe tener en cuenta que una de las situaciones más estresante para la vida de una familia es el momento en que se ve obligada a llevar a su niño al hospital, dado que ello genera incertidumbre, no sólo por la condición de gravedad y pronóstico de ese ser tan valioso, sino también por el ambiente característico de las instituciones de salud.

Sin embargo, dadas las connotaciones especiales y singulares de los niños, y la consecuente vulnerabilidad emocional de la familia, se tiene plena confianza en que el equipo de salud hará todo lo posible y pondrá a disposición todo su conocimiento y tecnología biomédica necesaria en la recuperación de su ser querido, sin esperar que durante ese tiempo surgirán factores propios de la atención que pondrán en riesgo su integridad.

Es cierto, el hospital no es el sitio seguro que se supone. Estar en él es más riesgoso que estar en una planta nuclear, y si dentro del equipo de salud “el profesional de enfermería juega un papel protagónico no solo por su trabajo de cuidar al paciente, sino porque por su misma condición es el puente conector entre paciente y el resto del equipo” (3), él es quien tendrá que realizar el mayor número de intervenciones, lo que a su vez implicará más riesgo de error. En una investigación realizada por Riquelme J y Ourcilleón A, se encontró que en “el 15.7% de los niños se habían notificados eventos adversos (4).

Al respecto, una de las intervenciones más susceptibles de generar eventos adversos en el cuidado de enfermería proporcionado a los niños es la administración de medicamentos, porque “su presentación en dosis pediátricas es limitada y la fisiología es distinta en cada grupo de edad”³. “Constituyen más del 50% del total de errores consignados; esto refleja dificultades importantes para su administración correcta. El cálculo de las dosis para infusión intravascular es una de las variables encontradas para edades pediátricas” (5)

“Los medicamentos de alerta máxima identificados incluyen potasio por vía intravenosa (72%), heparina (63%), y la insulina (48%). Para el caso de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos fueron calcio (27%), fenitoína (21%) y aminoglucósidos (15%)” (6).

Enfermería no formula ni dispensa medicamentos, pero si los aplica, motivo suficiente para tener un conocimiento farmacológico apropiado sobre los mismos, por lo menos de los de uso rutinario en los servicios donde se brinda el cuidado, en este caso los servicios de pediatría y neonatología. Igualmente, se debe tener en cuenta que prácticas rigurosas como “la evaluación de la orden médica, doble inspección del carro de medicación y auditoría del procedimiento de administración de medicamentos” (7), además de mantener una comunicación fluida con el equipo médico y el servicio farmacológico, disminuirán de manera drástica el riesgo de error.

Por otra parte, la aparición de flebitis constituye también un evento adverso ligado al cuidado de enfermería. “Es uno de los principales problemas del uso de catéteres venosos periféricos, independiente del material de su composición” (8), “Como toda técnica invasiva, la cateterización venosa, puede complicarse con episodios infecciosos locales o sistémicos, entre los que se destaca la flebitis”(9), considerada como “una inflamación de las paredes de las venas con infiltración de sus capas por causas mecánica, química o bacteriana” (10)

Dentro de los factores relacionados con la aparición de flebitis están: “Administración de soluciones o medicamentos que sobrepasan el nivel de acidez o alcalinidad de la sangre (Ph); infusión de medicamentos o soluciones con una osmolaridad aumentada por la dosis, cantidad y tipo de diluyente; tasa de infusión; tiempo prolongado de la misma, falta de irrigación después de la administración de medicamentos irritantes; administración de medicamentos sin disolver o precipitados; y administración de varios medicamentos por la misma vía”(11).

Entre los medicamentos “causales de flebitis se encuentran: antibióticos (63% de los casos), antivirales, anticonvulsivantes (fenitoina y fenobarbital), benzodiacepinas (midazolán y diazepam), adrenérgicos (dopamina, dobutamina y noradrenalina), anestésicos locales (lido-caína), antiarrítmicos (amiodarona), antagonistas del calcio (nimodipino), antiulcerosos (omeprazol) y soluciones electrolíticas (potasio)” (12).

Con relación a esto, es preocupante saber que el conocimiento que tiene enfermería sobre flebitis es insuficiente en algunos casos, por cuanto “no realizan los cambios de equipos cuando hay presencia de restos de sangre, como lo sugieren los indicadores de calidad, y en algunos casos no irrigan el catéter antes ni después de aplicar medicamentos” (8). Ello indica que el enfermero, responsable de la gestión del cuidado, debe ejercer una mayor supervisión y evaluación en este tipo de procedimientos, tan dolorosos y traumáticos para los niños, no para adoptar una actitud de persecución y punitiva, sino para determinar la adherencia a los protocolos y guías institucionales, determinar las necesidades de educación continua del personal que lidera, delegar en los más hábiles dichos procedimientos y realizarlos personalmente cuando la condición del pequeño así lo exija.

Otro evento adverso lo constituyen las caídas. Los niños son un grupo etéreo con elevado riesgo de caídas por “su estado de desarrollo, su curiosidad innata y el aumento de su nivel independencia; o bien por “la inseguridad y aprensión de los padres dentro del ambiente hospitalario” (13). También son factores de riesgo “la historia de caídas, alteración del estado mental (episodios de desorientación) y problemas al caminar.”(14) “De un total de 8 niños, en 3 de ellos (2,6%) se notificaron caídas desde la cama, en un niño desde la cuna y en 4 niños (3,5%) en deambulación” (4).

Ante estas circunstancias cobran validez dos medidas fundamentales que son responsabilidad de enfermería: Educación a los cuidadores y al mismo niño (si su condición y edad lo

permiten); y la aplicación de instrumentos de evaluación, como por ejemplo la Escala de Humpty Dumpty, Morse y Downton que mediante la valoración de variables como la edad, el sexo, diagnóstico, deterioro cognitivo, factores ambientales, medicación, intervención quirúrgica, sedación y anestesia, determinan el riesgo de caída en los niños hospitalizados.

Finalmente, los anteriores resultados reafirman el hecho que los eventos adversos más frecuentes en el cuidado de enfermería a los niños ocurren en los procedimientos más usuales de su práctica, razón por la cual la habilidad y destreza a la hora de realizarlos no son los únicos garantes de una técnica inocua. Es imperativo además tener un conocimiento científico sobre lo que se está haciendo para poder planear, ejecutar y evaluar el proceso de atención en enfermería particularizado en cada uno de los pequeños pacientes, con lo cual se podrá actuar de manera proactiva en lo que respecta al campo de la seguridad del paciente. Todo esfuerzo que se haga en este campo nunca será suficiente por cuanto siempre existirá un riesgo de hacer daño no intencional, lo que deja claro y ratifica que hacer las cosas bien en aras del mejoramiento continuo, no es una meta, es el único camino para brindar un cuidado de enfermería con calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina Ofelia M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 2009; 9 (2): 127-134.
2. Luengas S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de Gestión Hospitalaria. *VíaSalud*. 2009; 48: 6-21.
3. López R, Ponce G y Salazar Teresa. Eventos adversos en pediatría y medicamentos de alto riesgo. *Eneo-UNAM*, 2011; 8(3): 28-35.
4. Riquelme GF, Ourcilleón A. Descripción de eventos adversos en un hospital pediátrico de la ciudad de Santiago, Chile. *Enfermería Global* [On line], 2013 [Citado 12 feb 2014]; 12(29):262-272. Disponible en

- <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/158551/144061>
5. Fajardo G, Rodríguez J, Gallegos M, Córdoba MA, Flores MC. Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. *CONAMED* 2009; 14(1): 22-27.
 6. Franke HA, Woods DM, Holl JL. High-alert medications in the pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med*. 2009; 10(1):85-90.
 7. IPS Universitaria. Guía de enfermería para administración de Medicamentos. 2009: 1-99.
 8. Velásquez S, Gómez C, Guamatzi MT, Izquierdo MI. Conocimiento y Criterios de Enfermería para evitar flebitis en neonatos con catéteres venosos periféricos. *Rev, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17 (3): 143-147
 9. Grupo de trabajo de Enfermería Basada en la Evidencia de Aragón. Estrategia de mejora de la calidad de los cuidados: Protocolos de Cuidados de Enfermería Basados en la Evidencia. [On line] 2009 [2014, Feb, 22] Disponible en <http://bibliovirtual.files.wordpress.com/2009/10/protocolos.pdf>
 10. Fernández A. Complicaciones y duración de accesos vasculares en una cohorte de neonatos de peso al nacimiento igual o menor a 2000 gramos. *Reduca*, 2012 4 (3): 153-174.
 11. Oliveira A, Parreira PM Intervenções de enfermagem e flebitis decorrentes de cateteres venosos periféricos. Revisão sistemática da literatura. *Rev. Enf. Ref.* 2010; 2: 137-147.
 12. Guía Venopunción, ESE Rafael Uribe Angel [Guía en Internet] 2011 [Citado 16 Feb 2014].disponible en: http://www.eserafaeluribe.gov.co/educacion/downloads/guias_de_enfermeria/VENOPUNCION.pd.
 13. Olvera S, Hernández A, Arroyo S, Nava MG, Zapien M A, Pérez M T, et al Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados. *Rev Invest Clin* 2013; 65 (1): 88-93
 14. Hospital General de Alicante. Prevención de las caídas del Paciente hospitalizado en el HGUA. [On line] 2013 [2014, Feb, 16] Disponible en <http://cuidados20.san.gva.es/documents/15149/23834/Prevenci%C3%B3n+de+ca%C3%AD-das+del+paciente+hospitalizado+del+Departamento+de+Salud+Alicante.+Hospital+General>