

Karina Lisbeth Chilibuquina-Llasag; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández;
Diego Pinto-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3627>

Cumplimiento de los estándares de seguridad en pacientes oncológicos en la unidad de cuidados intensivos

Compliance with safety standards in oncology patients in the intensive care unit

Karina Lisbeth Chilibuquina-Llasag

pg.karinacl56@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-7662-2713>

Lupita Melania Armijos-Campoverde

pg.docentelma@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1567-2243>

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Diego Pinto-Fernández

pg.docentexfp@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-6575-3684>

Recepción: 15 de abril de 2023

Revisado: 23 de junio de 2023

Aprobación: 01 de agosto de 2023

Publicado: 15 de agosto de 2023

Karina Lisbeth Chiliquina-Llasag; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández;
Diego Pinto-Fernández

RESUMEN

Objetivo: analizar el cumplimiento de los estándares de seguridad en pacientes oncológicos en la unidad de cuidados intensivos. **Método:** descriptiva observacional documental. **Resultados y conclusión:** dentro del proceso de atención de enfermería en pacientes críticos oncológicos la valoración mediante escalas que realiza el personal al momento del ingreso o en la estancia del paciente en áreas críticas, permite priorizar cuidados en el paciente, como también identificar problemas que se pueden desarrollar durante la permanencia en UCI, evitando que se presente en el paciente infecciones por presencia de dispositivos invasivos, lesiones por presión o caídas. Factores como la comunicación, la auto educación y responsabilidad, forman parte del manejo de pacientes oncológicos en áreas críticas para la disminución tanto de la morbilidad y mortalidad en estas áreas.

Descriptores: Instituciones oncológicas; servicio de oncología en hospital; oncología por radiación. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze compliance with safety standards in oncology patients in the intensive care unit. **Method:** Descriptive observational documentary study. **Results and conclusion:** Within the nursing care process in critical oncology patients, assessment using scales carried out by staff at the time of admission or during the patient's stay in critical areas allows the patient's care to be prioritized, as well as identifying problems that may develop during the stay in the ICU, preventing the patient from developing infections due to the presence of invasive devices, pressure injuries or falls. Factors such as communication, self-education and responsibility form part of the management of oncology patients in critical areas in order to reduce morbidity and mortality in these areas.

Descriptors: Cancer care facilities; oncology service, hospital; radiation oncology. (Source: DeCS).

Karina Lisbeth Chilinguina-Llasag; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández;
Diego Pinto-Fernández

INTRODUCCIÓN

La polifarmacoterapia en cuidados intensivos oncológicos, es el evento adverso con mayor ocurrencia dentro de estas áreas, por cuanto las interacciones medicamentosas entre el tratamiento antineoplásico y los medicamentos que se maneja en áreas críticas como sedo analgesia, benzodiazepinas, corticoides, antibióticos, entre otros; pueden causar varios efectos secundarios al paciente. El personal de enfermería debe prestar mucha atención a los cambios de prescripción en dosis, vía o frecuencia de la administración, de alguno de estos medicamentos para evitar interacciones que puedan causar efectos adversos al paciente o incluso la muerte.^{1 2}

Los múltiples procedimientos invasivos que se realizan a pacientes en áreas críticas tienden a ser un factor desencadenante de infección y aumenta más el riesgo cuando el personal que realiza la colocación y mantenimientos de los dispositivos invasivos no realiza una buena técnica de asepsia y antisepsia. El aumento de muertes por infecciones de dispositivos se observa más en pacientes oncológicos debido a que su estado inmunológico se encuentra afectado por el tratamiento o por el proceso de la enfermedad, es por eso que el cumplimiento del lavado de manos, el adecuado manejo de material estéril y la curación correcta de dispositivos invasivos es importante en el tema de seguridad del paciente como prevención de eventos adversos, cuasi evento o eventos centinelas.^{3 4 5}

La aplicación de varias escalas en relación con caídas de pacientes por parte del personal de enfermería juega un papel fundamental en la seguridad del paciente. El mantener los barandales elevados, el freno de la cama, movilizar al paciente con ayuda, la evaluación diaria del riesgo de caídas entre otras permite disminuir estos riesgos que puede causar al paciente largas estancias hospitalarias, no solo en áreas críticas sino en otras áreas que no están relacionadas a su enfermedad de base.⁶

En función de lo planteado, se tiene por objetivo analizar el cumplimiento de los estándares de seguridad en pacientes oncológicos en la unidad de cuidados intensivos.

Karina Lisbeth Chilibingua-Llasag; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández;
Diego Pinto-Fernández

MÉTODO

Descriptiva observacional documental.

En una población de 15 artículos científicos.

Se realizó la búsqueda de documentos relacionados con el tema que cumplan con los criterios de inclusión como son revistas indexadas dentro de los últimos 5 años con base legal y científica como Scielo, PubMed, Elsevier, buscador de Google Académico.

RESULTADOS

Los eventos vinculados a la seguridad del paciente que se registran en las áreas de terapia intensiva con mayor frecuencia son la salida de sondas, catéteres y drenajes, el cual se asocia con el requerimiento de asistencia ventilatoria, vasopresores, sedo analgesia y una estancia prolongada en UCI. En áreas críticas oncológicas además de los eventos ya mencionados, se encuentran lesiones por presión, errores en la administración de medicamentos o interacciones de las terapias farmacológicas, infección por uso de dispositivos invasivos y riesgo de caídas, los cuales pueden causar una alta tasa de mortalidad en estas áreas.^{7 8 9}

Las lesiones por presión se producen en cualquier nivel de salud a cualquier edad, pero un paciente oncológico corre más riesgo de presentar lesiones en piel, debido a que existe un deterioro físico y nutricional por su enfermedad, que no permite desarrollar un adecuado movimiento corporal. En áreas de terapia intensiva además de lo ya mencionado se suma que varios pacientes se encuentran bajo sedo analgesia lo que aumenta aún más el riesgo de presentar lesiones o úlceras y que la piel no pueda recuperarse de forma adecuada, prolongando su estancia, pudiendo aumentar los índices de mortalidad. Enfermería juega un papel fundamental para la prevención o manejo de úlceras mediante la aplicación correcta de escalas, cambio de posición estrictas cada dos horas, movilización correcta del paciente, hidratación adecuada de la piel, tendido adecuado de sábanas y valoración correcta del paciente.¹⁰

Karina Lisbeth Chiliquina-Llasag; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández;
Diego Pinto-Fernández

Por lo tanto, ¹¹ plantea la enfermería como la mayor fuerza de trabajo, quien permanece más tiempo con los pacientes, convirtiéndose en el actor principal de su cuidado, desempeñando numerosas técnicas y procedimientos, por lo cual se hace más susceptible a cometer errores. Sin embargo, el mayor porcentaje de eventos adversos reportados lo realiza los médicos residentes con el 71%, en segunda instancia enfermería con el 22% y los médicos intensivistas reportan el 7%, con mayor proporción de incidentes de seguridad en el turno de la mañana, ya que este horario se registra mayor número de actividades realizadas a los pacientes. ¹²

El personal de enfermería menciona además que el número de horas trabajadas a la semana constituye un factor de riesgo para presentar eventos adversos relacionados con la seguridad, por cuanto el pasar el turno, el cansancio físico y mental pueden provocar omisiones involuntarias de actividades relacionadas con la seguridad del paciente. Además, menciona que el personal que tiene experiencia de varios años trabajando en esta área manejan de manera adecuada el cuidado del paciente crítico oncológico, pero esto no significa que no puedan cometer errores relacionados con la cultura de seguridad. ¹³

Mediante la aplicación cuestionario Hospital *Survey on Patient Safety Culture*, en el cual participaron 163 enfermeros de varias unidades intensivas de Brasil, determinó que el personal de enfermería es el pilar fundamental para la seguridad del paciente, mediante el aprendizaje organizacional y mejora continua; pero se observó un bajo porcentaje en la apertura a la comunicación entre el personal sanitario, la retroalimentación y comunicación sobre los errores, pudiendo estos factores desencadenar fallas en la atención del paciente que le lleve a la muerte. ¹⁴

En la aplicación de escala MISSCARE realizadas en unidades intensivas oncológicas de Brasil, se observó varios factores que deterioran el cuidado de enfermería, pudiendo provocar eventos en la seguridad del paciente que se encuentran internos. La escala de MISSCARE mide el cuidado perdido en enfermería en relación a pacientes oncológicos,

Karina Lisbeth Chiliquina-Llasag; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández;
Diego Pinto-Fernández

en la aplicación de esta escala se obtuvo como resultado tareas en las que el personal de enfermería tardaba en atender la necesidad del paciente como ayudar en la necesidad de ir al baño dentro de los primeros 5 minutos de la solicitud (57.8%), la deambulacion 3 veces al día o según lo ordenado (44,6 %), cambio de posición cada 2 horas (36,1 %) y administración de medicamentos en los 30 minutos antes o después de la hora programada (36,1 %), lo cual contribuye como factores desencadenantes en la falta seguridad del paciente. ¹⁵

CONCLUSIONES

Dentro del proceso de atención de enfermería en pacientes críticos oncológicos la valoración mediante escalas que realiza el personal al momento del ingreso o en la estancia del paciente en áreas críticas, permite priorizar cuidados en el paciente, como también identificar problemas que se pueden desarrollar durante la permanencia en UCI, evitando que se presente en el paciente infecciones por presencia de dispositivos invasivos, lesiones por presión o caídas. Factores como la comunicación, la auto educación y responsabilidad, forman parte del manejo de pacientes oncológicos en áreas críticas para la disminución tanto de la morbilidad y mortalidad en estas áreas.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

Karina Lisbeth Chiliquina-Llasag; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández;
Diego Pinto-Fernández

REFERENCIAS

1. Oliveira CS, Silva MP, Miranda ÍKSPB, Calumby RT, de Araújo-Calumby RF. Impact of clinical pharmacy in oncology and hematology centers: A systematic review. *J Oncol Pharm Pract.* 2021;27(3):679-692. <http://dx.doi.org/10.1177/1078155220976801>
2. Ali K, Al-Quteimat O, Naseem R, et al. Incorporating a clinical oncology pharmacist into an ambulatory care pharmacy in pediatric hematology-oncology and transplant clinic: Assessment and significance. *J Oncol Pharm Pract.* 2021;27(4):815-820. <http://dx.doi.org/10.1177/1078155220934167>
3. Arredondo E, Udeani G, Horseman M, Hintze TD, Surani S. Role of Clinical Pharmacists in Intensive Care Units. *Cureus.* 2021;13(9):e17929. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.17929>
4. Althomali A, Altowairqi A, Alghamdi A, et al. Impact of Clinical Pharmacist Intervention on Clinical Outcomes in the Critical Care Unit, Taif City, Saudi Arabia: A Retrospective Study. *Pharmacy (Basel).* 2022;10(5):108. <http://dx.doi.org/10.3390/pharmacy10050108>
5. Otero MJ, Vera R, González Pérez C, Ayala de la Peña F, Peñuelas Á, Quer N. Recommendations by the Spanish Society of Hospital Pharmacy, the Spanish Society of Oncology Nursing and the Spanish Society of Medical Oncology for the safe management of antineoplastic medication in cancer patients. *Farm Hosp.* 2018;42(6):261-268. <http://dx.doi.org/10.7399/fh.11132>
6. Lorca LA, Sacomori C, Balagué Ávila VP, Pino Márquez LP, Quiroz-Vidal FA, Ortega L. Incidence and risk of falls in patients treated for hematologic malignancies in the Intensive Hematology Unit. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3145. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2953-3145>
7. Mahmudah NA, Im D, Pyo J, Ock M. Occurrence of patient safety incidents during cancer screening: A cross-sectional investigation of the general public. *Medicine (Baltimore).* 2022;101(43):e31284. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000031284>
8. Gomides MDA, Fontes AMS, Silveira AOSM, Sadoyama G. Patient safety culture in the intensive care unit: cross-study. *J Infect Dev Ctries.* 2019;13(6):496-503. <http://dx.doi.org/10.3855/jidc.11166>

Karina Lisbeth Chiliquinga-Llasag; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández;
Diego Pinto-Fernández

9. Haugen AS, Sevdalis N, Softeland E. Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety. *Anesthesiology*. 2019;131(2):420-425. <http://dx.doi.org/10.1097/ALN.0000000000002674>
10. Barella D, Gasperi P. Seguridad del paciente en unidades de terapia intensiva adulto: percepción de los enfermeros. *Rev Fun Care Online*. 2021;13:750-756. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9009>
11. Castro de Sousa França Andreia, da Cunha Araújo Firmo Wellyson, de Melo Lima Pinto Wochimann, Soares Moura Maria Edileuza. Assessment of patient safety climate among nursing professionals. *Cienc. enferm*. 2020;26:7.
12. Laureado L, Porcires F, Godino M, Barbato M, Estudio de incidencia de riesgos y eventos vinculados a la seguridad en una unidad de cuidados intensivos [Study of the incidence of safety-related risks and events in an intensive care unit]. *Rev Méd Urug*. 2020;36(3):246-253.
13. Lira VL, Campelo SMA, Branco NFLC, et al. Patient safety climate from the nursing perspective. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190606. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0606>
14. Campelo C, Nunes F, Silva L, Guimarães L, Sousa S, Paiva S. Cultura de seguridad del paciente entre profesionales de enfermería en el ámbito de los cuidados intensivos [Patient safety culture among intensive care nurses]. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03754. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016403754>
15. Rabin E, Silva C, Souza A, Lora P, Viegas K. Aplicación de la escala MISSCARE en un Servicio de Oncología: una contribución a la seguridad del paciente [Application of the MISSCARE scale in an Oncology Department: a contribution to patient safety]. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03513. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025403513>