

**EVENTOS ADVERSOS INEVITABLES EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN
VICENTE DE PAÚL
IBARRA-PROVINCIA DE IMBABURA
2013-2014**

Autores:

Pomasqui Tamba Jéssica Anabel

Tatés Mendoza Tatiana Lizbeth

Directora de Tesis: Msc. Janeth Vaca

Resumen

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital y un apartado puede ser causado por eventos adversos no evitables. Los resultados obtenidos muestran un comportamiento similar a los estudios realizados por diferentes países y que permiten a los directivos de las instituciones, definir estrategias de mejoramiento continuo de evaluación y control, que posibilite a los profesionales de enfermería implementarla como herramienta que garantice la calidad del cuidado durante la atención.

En Ecuador no existen investigaciones relacionadas con este tema. En el presente estudio se evaluó los eventos adversos inevitables, en el Hospital San Vicente de Paúl, Provincia de Imbabura. Fue un estudio observacional descriptivo, de cohorte concurrente en 286 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, de las guías de Cribado, de los cuales 45 presentaron evento adverso en los diferentes servicios del hospital. Entre los principales hallazgos encontramos que del 15.7% de eventos adversos reportados durante la etapa de campo el 2.4% son eventos adversos inevitables, de acuerdo al sexo se presentaron en un 57.1% en mujeres, en cuanto a la edad se registraron casos entre las edades de 14 a 75 años; relación a la naturaleza del evento el 85.7% se debió a reacciones adversas a los medicamentos. Con respecto al servicio en donde se produjo el evento inevitable el 42.9% fue en el servicio de cirugía.

Palabras claves: Seguridad del Paciente, eventos adversos, inevitables.

Abstract

Patient safety is a serious public health problem worldwide. It is estimated that in developed countries as many as one in 10 people suffer some kind of damage during their stay in hospital and a section can't be caused by preventable adverse events. The results show a similar studies by different countries and allow managers of institutions, define strategies for continuous improvement of assessment and control, which enables nurses to implement it as a tool to ensure the quality of care behavior during care.

In Ecuador there is no research related to this issue. In the present study the inevitable adverse events were evaluated in the San Vicente de Paul Hospital, Imbabura Province. It was a descriptive study, concurrent cohort of 286 patients who met the inclusion criteria, screening guides, of which 45 had adverse events in the various hospital services. Among the key findings found that 15.7% of adverse events reported during the field phase 2.4% are adverse events inevitable, according to sex showed a 57.1% in women, in terms of age cases occurred between the ages 14 to 75; Regarding the nature of the event 85.7% were due to adverse drug reactions. With regard to the service where there was the inevitable event was 42.9% in the surgery department.

Keywords: Patient, adverse events, Security inevitable.

Introducción

En los últimos años ha crecido el interés de las organizaciones sanitarias por mejorar la seguridad en la provisión de los cuidados de salud en quienes son atendidos en sus instituciones. Lo relativo a eventos adversos, también denominados por algunos autores como eventos reportables cobra importancia en el tema de gestión de la calidad en salud.

Un evento adverso es una situación que termina en daño no intencional al paciente, que ocurre por causa o con ocasión del servicio y es descubierta después de que este ingresa a la institución. Se detectan a través de los eventos centinelas o de tamización

definidos como eventos no deseados que señalan que algo serio ha ocurrido y que requieren una investigación más profunda. Es un indicador de la seguridad en la atención.

La identificación de eventos adversos es un componente de alta relevancia en salud. En América Latina y el Caribe, tal medición no siempre es tomada en cuenta pese a la frecuencia con que tales eventos son reportados - esto sin contar la proporción de casos que no se consignan en los registros. Se estima que 10 de cada 100 pacientes hospitalizados han presentado efectos adversos alguna vez durante la hospitalización y se espera que la tasa aumente a 20 si se duplica el número de días hospitalizados.

En el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), el primer trabajo a gran escala en la región sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, realizado en 58 hospitales de cinco países, la prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10%, hallándose además que más de 28% de los efectos adversos desencadenaron discapacidad y 6%, muerte. (Andrés, Aibar Remón., Larizgoitia Jauregui., Gonseth García., & Colomer Revuelta., 2009)

Métodos y Materiales

El estudio fue observacional descriptivo, prospectivo no experimental de cohorte concurrente en pacientes hospitalizados al menos 24 horas entre el 2 de diciembre al 11 de diciembre del 2013 pertenecientes al hospital San Vicente de Paúl que cumplieron con criterios de inclusión establecidos para el estudio .

El universo de estudio estuvo constituido por 286 Pacientes que ingresaron al Hospital San Vicente de Paúl, en la etapa de cribado I en los servicios en estudio. Fueron 45 casos registrados en el Sistema de Información para la Vigilancia y Control de Efectos Adversos, después del cribado durante los 7 días de observación,

que hayan cumplido 24hs. de estancia hospitalaria y sea la causa del ingreso o la especialidad o el servicio.

Los instrumentos utilizados son de uso internacional, para estudios de seguridad del paciente, el cribado I (módulo A) fue aplicado en el Estudio de frecuencia de eventos adversos en la Asistencia Hospitalaria – Proyecto IDEA y está Basado en “Brennan TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I-II. NEJM 1991; 324:370-84”. (Versión española). Por otro lado el Cribado II – Modulo B – E (Cuestionario Modular MRF2), fue aplicado en el Estudio de la frecuencia de Eventos Adversos en la Asistencia Hospitalaria – PROYECTO IDEA y está Basado en “Cuestionario modular para la revisión de Efectos Adversos”. Clinical Safety Research Unit, Imperial College, London. (Versión española).

Los datos se introdujeron en la base de datos de la aplicación informática para la gestión de los datos (Sistema de Vigilancia y Control de Efectos Adversos) realizándose una depuración de los mismos mediante rangos y cruce de campos lógicos. Los datos fueron posteriormente exportados a SPSS 18 (Statistical Package for the Social Sciences, para la representación estadística.

Resultados

Los pacientes cribados fueron 286 que cumplieron con los criterios de inclusión de los cuales 241 (84.3%) no presentaron evento adverso durante la etapa de campo, mientras el 15.7% (45 casos) reportaron algún evento en su hospitalización del cual el 13.3% se produjeron por la asistencia sanitaria, de esta manera se consideran evitables; sin embargo también se presentaron eventos inevitables en un porcentaje bajo del 2.4% (7 casos).

Debido al número de casos obtenidos en la investigación no fue necesario establecer rangos de edad, los EA inevitables fueron presentados es pacientes entre 14-75 años de edad.

Referente al sexo se obtuvo 57.2% mujeres y el 42.9% de hombres. La edad y el sexo no influyeron el que se produzca el evento adverso. Ya que obtuvimos pacientes de diferentes edades y similar número de hombres y mujeres. (Tabla 1)

Tabla 1

		Sexo		Total
		MUJER	HOMBRE	
Edad (en años)	14	14.3	0	14.3
	15	0	14.3	14.3
	37	14.3	0	14.3
	49	0	14.3	14.3
	61	14.3	0	14.3
	65	0	14.3	14.3
	75	14.3	0	14.3
Total		57.2%	42.9%	100%

El 28.6% de los casos presentaron dos sucesos en el mismo paciente en el servicio de cirugía, esto tal vez se deba a la administración continua de analgésicos que producen eventos adversos a los medicamentos con el objetivo del manejo del dolor, Ginecología y Medicina Interna presentó el 28.6% con un solo evento. (Tabla 2).

Tabla 2

		Numero de sucesos por caso		Total
		1 suceso	2 sucesos	
Servicio	Cirugía	14.3	28.6	42.9%
Hospitalario	Ginecología	28.6	0	28.6%
	Medicina Interna	28.6	0	28.6%
Total		71.5%	28.6%	100%

Con respecto a la presencia de factores extrínsecos el 100% de los casos presentaron factores extrínsecos el principal catéter venoso periférico, para la administración de medicamentos intravenosos. Los Factores intrínsecos estuvo presente en el 57.2% y ausente en el 42.9%. (Tabla 3)

Tabla 3

		Factores extrínsecos	
		presente	Total
Factores intrínsecos	ausente	42.9	42.9%
	presente	57.2	57.2%
Total		100%	100%

Tabla 4

Prevención del Evento Adverso		Ausencia de evidencia de posibilidad de prevención.	
Tipo de Lesión	Lesión o complicación	28.6	28.6
	Suceso sin lesión (Incidente)	71.5	71.5
Total		100%	100%

La evitabilidad se midió en una escala de 1 a 6, desde ausencia de evidencia de probabilidad de prevención a total evidencia. Se consideró como inevitable la puntuación de 1 a 3. De acuerdo con el total de EA la inevitabilidad fue de 15.5%. El evento adverso inevitable que produjo Lesión se reportó en un 28.6% y la que no produjo complicación en 71.5%. (Tabla 4). El 85.7% fue relacionado con la administración de medicación en los servicios de cirugía, ginecología y medicina interna con el 28.6%, y el 14,3% relacionado a un procedimiento en el servicio de cirugía. (Tabla 5).

Tabla 5

Naturaleza del evento	Servicio Hospitalario			Total
	Cirugía	Ginecología	Medicina Interna	
relacionado con la medicación	28.6	28.6	28.6	85.7%
relacionado con los procedimientos	14.3	0	0	14.3
Total	42.9%	28.6%	28.6%	100%

Discusión

La población de nuestro estudio fue de 286 pacientes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, el 84.3% (241) fueron guías de cribado negativo y el 15.7% (45) se produjeron EA de este porcentaje 13.3% (38) fueron evitables y el 2.4% (7) inevitables. Un estudio realizado en una clínica privada de Chile con una población de 500 pacientes, en 31 pacientes se produjo el evento adverso, 19 de ellos fue evitable y 12 inevitable. En otro estudio en Colombia 2006 en 3 instituciones sanitarias la incidencia de eventos adversos fue de 4.6% (310 pacientes)

Los pacientes en los que se produjeron EA inevitables fueron en las edades de 14 a 75 años, debido al número de casos de nuestro estudio no fue necesario establecer rangos de edad. Con respecto al sexo el 57.2% (4) fueron mujeres y el 42.9% hombres. La edad y sexo no influyeron para que se desencadene el evento adverso inevitable. En Chile se obtuvo similar porcentaje 56.4% fueron mujeres de igual manera edad y sexo no fueron factores para la producción del EA.

Cirugía fue el servicio en donde se presentaron más eventos adversos inevitables se produjeron (42.9) y en donde en el 28.6% presentaron dos o más EA inevitables. En el Estudio de incidencia de EA en Colombia los servicios quirúrgicos fueron en un 6.2%, esto tal vez se deba a que cirugía es un servicio en donde se administra en mayor cantidad analgésicos q son destinados al manejo del dolor después de intervenciones quirúrgicas.

De los 7 casos que presentaron evento adverso inevitable el 100% presentaron factores extrínsecos, debido a que todos presentaban Catéter venoso periférico, porcentaje similar al reportado en Chile con 96.7%, con respecto a los factores intrínsecos el 57.2% los presenta porcentaje similar al de Chile 58.7%.

La evitabilidad se midió en una escala de 1 a 6, desde ausencia de evidencia de probabilidad de prevención a total evidencia. Se consideró como inevitable la puntuación de 1 a 3 de los 7 casos estudiados ninguno de ellos tuvo la posibilidad de prevención. De acuerdo con el total de EA la inevitabilidad fue de 15.5% En Chile la ausencia de posibilidad de prevención fue de 32.4%. En Colombia la inevitabilidad de eventos es de casi el 29%.

De acuerdo a la naturaleza del evento inevitable 85.7% fueron debido a la administración de medicamentos y el 14.3% relacionado con procedimientos. Las reacciones adversas a los medicamentos son considerados inevitables en los estudios IBEAS Y ENEAS en donde se produjeron un gran número. En Chile el 13.7% fue por medicación, en uno de los hospitales del estudio IDEA por la administración de medicamentos se presentaron 43.4% de eventos adversos a los medicamentos.

Conclusiones

La incidencia de efectos adversos inevitables en el Hospital San Vicente de Paul fue del 15,5%, similar a las encontradas en los estudios realizados en otros países con similar metodología. Es necesario seguir investigando acerca de la eficacia y efectividad de las medidas de prevención de los Eventos adversos prioritarios por su frecuencia o impacto.

Las dos causas inmediatas relacionadas con los Eventos Adversos inevitables en la asistencia sanitaria durante la hospitalización fueron por orden de frecuencia: los eventos relacionados con la medicación en un 85.5%, y el 14.3% debido a un procedimiento. Este resultado nos orienta y permite establecer las prioridades para garantizar la Seguridad Clínica del Paciente desde la Gestión Clínica.

Poco se conoce en nuestro país y en el contexto local sobre la frecuencia de los eventos adversos en hospitales generales, así como los aspectos relacionados a su evitabilidad y discapacidad resultante.

Recomendaciones

Es necesario profundizar en este tema ya que los eventos adversos hospitalarios revelan la calidad de atención en la salud, además la escasez de estudios en el país acerca de seguridad hace que no se conozca la magnitud del problema, ya que muchos de los profesionales de la salud no poseen un conocimiento sólido sobre este tema. Se debe fomentar la sensibilización, capacitación del personal de salud y generar estrategias de verificación constante en relación a insumos y mantenimiento

de equipos, de tal manera que se contribuya a brindar calidad cuando se proporciona el cuidado.

Es importante que las universidades del Ecuador que forman profesionales de la salud y en especial de enfermería, deben enfocar en la parte académica durante la formación de futuros profesionales, ya que esto marcará las bases, para que la seguridad del paciente se constituya en un ente rector en el país.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Gas, H. G., & Vazquez Estupiñan, F. (2006). El Error medico eventos adversos. *Redalyc.org*, 498.
- Andrés, J. M., Aibar Remón., C., Larizgoitia Jauregui., I., Gonseth García., J., & Colomer Revuelta., C. (2009). prevalencia de efectos adversos en hospitales de latinoamerica. *Estudio IBEAS*.
- Aranaz, J. M., Aibar, C., Gea, M. T., & Leon, M. T. (2004). Efectos Adversos en la asistencia hospitalaria, una revision critica. *Med Clin*, 25.
- Ceriani Cernadas, J. M. (2009). *La OMS Y Su Iniciativa. Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente*. Archivos Argentinos De Pediatria Vol. 107. Nro 5.
- E.E.I. Lucrecia Guadalupe Sánchez Bañuelos, • L. (2012). seguridad del neonato hospitalizado, aproximaciones y propuestas. *innovacion para la practica*, 1-2.
- Ecuador, A. N. (2008). *Constitucion Nacional del Ecuador*. Quito, Pichincha.
- Ecuador, Asamblea Nacional del. (2006). *Ley Organica de Salud*. Quito.
- Escobar Perez, B., Lobo Lopez, M. M., & Sala Turrens, J. (2009). Calidad Asistencial, seguridad del paciente e ineficiencia. *revista del Instituto Internacional de costos*, 277.
- Fernando Lolás Stepke, M. P. (2002). PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES. *Programa Regional de Bioética OPS/OMS*, 9-10.
- Gallesio, A. (2006). Efectos Adversos errores y seguridad del paciente. 18.

- Gutierrez Vega, R. (2007). seguridad del Paciente: conceptos y antecedentes .
Conamed, 4.
- (2010). *Informe Final Estudio IBEAS*. Ministerio De Sanidad Y Política Social.
- Jesus Aranaz Andres, Aibar Remon, C., Vitaller Burillo, J., & Ruiz Lopez , P. (2006).
Estudio Nacional de efectos adversos ligados a la Hospitalizacion ENEAS.
Madrid: Centro de Publicaciones Paseo del Prado, 18 - 28014 .
- Jesús María Aranaz Andrés, C. A., Mira Solves., J., & Orozco Beltrán., D. (2008).
Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atencion primaria de salud.
Estudio APEAS, 17.
- Limón, J. M. (2006). La asistencia sanitaria como factor de riesgo: efectos adversos
ligados a la practica clinica. *Vivir, Enfermar Y Morir En Una Sociedad
Opulenta*.
- Luengas, S. (2009). Conceptos Y Análisis De Eventos Adversos. *Seguridad Del
Paciente*, 5-6.
- madrid, h. u. (2010). estrategias de prevencion por parte de profesionales medicos y
de enfermeria. *seguridad del paciente*, 2-3.
- Manrique, D., Ibáñez, M., Robayo, V., & Suárez, I. (2009). Factores asociados al
tiempo de la ocurrencia de eventos adversos en 2 instituciones de tercer y
cuarto nivel Bogota. 76.
- Ministerio De La Protección Social. (2008). Lineamientos Para La Implementación
De La Política De Seguridad Del Paciente. Bogotá.
- Ortega, C., & Suárez, M. (2006). Manual de servicios de calidad de enfermería. 1.
- Prof. Jesús María Aranaz Andrés, P. C. (2010). *prevalencia de efectos adversos en
hospitales delatinoamerica*. Madrid: Ministerio de sanidad y politica social.
- Publica, M. d. (2008). *Lineamientos para la implementación de Política de Seguridad
del Paciente y Guía técnica Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente
en la Atención en Salud*.
- Reinoso, M. A., Godoy Andrade, G., Aguiñaga Vallejo , M., Guamangate Ante, G.,
Issa Wagner, N., Moreta Panchez, M., & Muñoz Vicuña, M. (2013). *Proyecto
de codigo organico integral penal*. Quito.

- Remon, J. M. (2005). estudio nacional sobre efecos adversos ligados a la hospitalizacion ENEAS 2005. *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud*, 9.
- Reyes Revuelta, J. F. (2011). Taxonomia de la Seguridad del Paciente. *Revista Páginasenferurg.com*.
- salud, o. m. (2008). investigacion en seguridad del paciente. *alianza mundial para la seguridad del paciente*, 5.
- Tassa, J. M. (2005). Estudio de efectos adversos en la Atención hospitalaria en el Principado de Asturias. (C. d. Sanitarios, Ed.) *Ministerio de Sanidad y Consumo*, 12.
- Tomas, S., Chanovas, M., Roqueta, F., Alcaraz, J., & Toranzo, T. (2010). Evadur: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencia de hospitales españoles. *Sociedad Española de medicina de urgencias y emergencia*, 415.
- Valsecia, M. (2007). Farmacoviligancia y mecanismos de reacciones adversas a medicamentos. En *Farmacoviligancia*.
- Villanueva, L. A., Lucero, J. J., & Rodríguez Saurez, J. (2012). Análisis por edad y género de eventos adversos hospitalarios en personas adultas. *Conamed*, 111.
- Villarreal Castillo, E. (2007). Seguridad de los pacientes: un compromiso de todos para el cuidado de calidad. *Salud Uninorte*.