

Prevalencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en institución de alta complejidad de Neiva años 2012 a 2017.

Prevalence of adverse events in patients hospitalized in institution of high complexity of Neiva years 2012 to 2017.

Ronald García Bermúdez¹; Carlos Andrés Herrera Rodríguez¹

1. *Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de eventos adversos relacionados con la atención del personal de enfermería en pacientes hospitalizados en institución de alta complejidad de Neiva 2012 al 2017. **Materiales y Método:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal retrospectivo, que analizó la información obtenida de los eventos adversos reportados en el periodo 2012 al 2017 relacionados con el cuidado de enfermería durante la estancia hospitalaria en una institución de alta complejidad en la ciudad de Neiva. **Resultados:** Durante el periodo en estudio se encontró que del total de E.A el 51,5% (n = 598) se presentó en las mujeres y el 48,5% (n = 563) en hombres. La prevalencia general de eventos adversos encontrada durante el periodo comprendido entre el 2014 al 2017 por cada 1000 pacientes hospitalizados se presentaron 29,7 casos de eventos adversos, y el evento adverso relacionado con el cuidado de enfermería durante el periodo comprendido entre 2014 al 2017 por cada 1000 pacientes hospitalizados se presentaron 22,1 casos de EA. **Conclusiones.** Los eventos adversos más frecuentes fueron los relacionados con los cuidados con una frecuencia de 74,7% (867 eventos), cabe resaltar que la Flebitis en sitio de punción fue el evento más prevalente en el periodo estudiado.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of adverse events related to nursing staff care in patients hospitalized in high complexity institution from Neiva 2012 to 2017. **Materials and Methods:** A descriptive retrospective study that analyzed the information obtained from the adverse events reported in the period 2012 to 2017 related to nursing care during the hospital stay in a highly complex institution in the city of Neiva. **Results:** During the study period, it was found that 51.5% of the total of AD (n = 598) occurred in women and 48.5% (n = 563) in men. The overall prevalence of adverse events found during the period from 2014 to 2017 for every 1000 hospitalized patients was 29.7 cases of adverse events, and the adverse event related to nursing care during the period from 2014 to 2017 per 1000 Hospitalized patients presented 22.1 cases of AD. **Conclusions:** The most frequent adverse events were those related to care with a frequency of 74.7% (867 events), it should be noted that phlebitis in the puncture site was the most prevalent event in the period studied.

Palabras Clave

Evento adverso, Cuidados de Enfermería, Categorización de los eventos adversos, seguridad del paciente, calidad de la atención en salud, servicios de salud, prevalencia.

Keywords

Adverse event, Nursing Care, Categorization of adverse events, patient safety, quality of health care, health services, prevalence.

Introducción

Se considera la seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables producidas como consecuencia de la atención de salud recibida y es un componente esencial de la calidad asistencial previa a una actividad clínica [1,13]; la seguridad del paciente es una prioridad mundial en la atención en salud, dado que los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la existencia de una atención insegura [2-7].

El gobierno de Colombia, mediante el decreto 2309 del 2002, crea el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS); constituido por dos pilares filosóficos fundamentales: mejoramiento continuo y gestión centrada en el usuario y La Resolución 1446 del 2006, donde se establece la obligatoriedad de reportar eventos adversos, puso a las instituciones en la tarea de no solo reportar para cumplir un requisito, sino para reestructurar un programa de seguridad de paciente sobre unas bases sólidas, a fin de generar cultura organizacional. En la actualidad, la seguridad del paciente es uno de los aspectos más relevantes, con el fin de establecer estrategias de prevención, promoción, vigilancia e intervención de fácil desarrollo y adaptabilidad por parte del personal de enfermería, es importante conocer cuáles son los eventos adversos que se presentan en la atención relacionadas con el cuidado de enfermería, tomando el listado de eventos en el documento oficial del ministerio de la protección social [6], para mejorar la prestación de los servicios de salud y garantizar la calidad, en la dimensión de la seguridad de paciente dentro de las instituciones [2,5,8-9].

Para lograrlo se planteó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, retrospectivo, para analizar la información reportada sobre los eventos adversos en el periodo 2012 al 2017 relacionados con el cuidado de enfermería durante la estancia hospitalaria en una institución de alta complejidad en la ciudad de Neiva.

Materiales y métodos

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal retrospectivo, donde se analizó la información obtenida de los eventos adversos reportados en el periodo 2012 al 2017 relacionados con el cuidado de enfermería durante la estancia hospitalaria en una institución de alta complejidad en la ciudad de Neiva. Se revisó la base de eventos adversos (EA) reportados de la institución que contenía 5.733 registros, se procedió a depurar la información y se descartaron 4572 al aplicar los criterios de exclusión; adicionalmente, se eliminaron del estudio los años 2012 y 2013 por no cumplir con calidad del dato. Finalmente, la base quedó conformada por 1.161 datos. Se muestran las variables socio-demográficas, categorización de los eventos adversos y tipo de EA relacionados con el cuidado de enfermería. Se diseñó una plantilla en Excel para la consolidación de la información según las variables de interés basadas en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud propuestos en la guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, versión 2.0.

Resultados

Los resultados presentados se obtuvieron al realizar el análisis del reporte de eventos adversos ocurridos en el servicio de hospitalización durante el periodo comprendido entre los 2014 a 2017, de acuerdo con la información proporcionada por la Dirección de Calidad.

Se aplicaron criterios de inclusión/exclusión y calidad del reporte, dando como resultado la no inclusión en el análisis de los eventos adversos reportados entre los 2012 y 2013, dado que por inconsistencias y falta de información no fue posible su consolidación.

La base de datos suministrada reportaba 5.733 registros, se procedió a depurar la información, se descartaron 4.572 eventos adversos dentro de los

cuáles se excluyeron unidades de cuidados especiales (unidad materna, Unidades de cuidado intensivo, servicios de pediatría, salas de cirugía, salas de recuperación, servicios de urgencias y observación), posteriormente los que no cumplían la definición de evento adverso dada por el Ministerio de Salud propuestos en la guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, también se excluyeron registros en blanco, y los que no cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, durante el

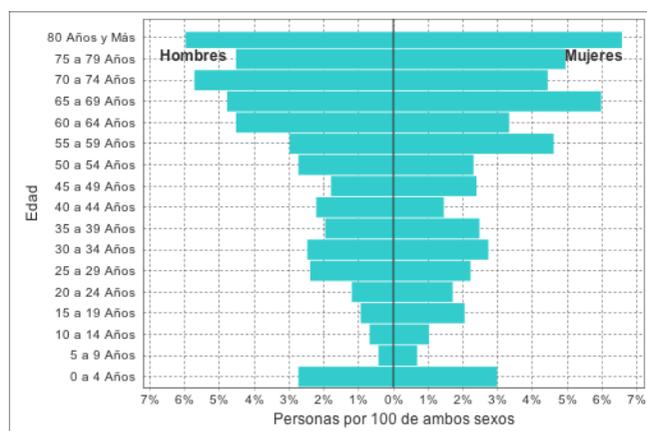
periodo en estudio se reportaron un total de 1.161 eventos adversos que fueron incluidos en el análisis de acuerdo con los objetivos formulados.

Durante el periodo en estudio se encontró que, del total de eventos adversos reportados, el 51,5% (n = 598) se presentaron en las mujeres y el 48,5% (n = 563) en hombres; sin embargo, al observar la distribución por años, se evidenció que en el año 2015 y 2016 se presentó un leve aumento de reporte de eventos en los hombres. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según sexo de los pacientes hospitalizados que presentaron Eventos Adversos en una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2014 a 2017.

Año	Hombre		Mujer		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
2014	144	46,15%	168	53,85%	312	100,00%
2015	55	52,38%	50	47,62%	105	100,00%
2016	99	53,23%	87	46,77%	186	100,00%
2017	265	47,49%	293	52,51%	558	100,00%
Total	563	48,49%	598	51,51%	1161	100,00%

Figura 1. Edad de los pacientes hospitalizados que presentaron un evento adverso en Institución de Alta complejidad de Neiva Huila 2014 a 2017.



Con relación a la edad, se observa que durante el periodo comprendido entre los años 2014 a 2017,

el 63,1% (n = 733) de los pacientes hospitalizados tenían una edad mayor a 50 años; encontrando que el promedio de edad fue de 53,6 años (D.E \pm 24,2 años). (Figura 1)

Según la información suministrada por el departamento de calidad de una IPS de alta complejidad de atención en la ciudad de Neiva – Huila, sobre los reportes de eventos adversos, y teniendo en cuenta los egresos hospitalarios como denominador, se establecieron las prevalencias que se muestran en la (tabla 2).

La prevalencia general de eventos adversos encontrada durante el periodo comprendido entre el 2014 al 2017 fue de 29,7 casos por cada 1000 egresos hospitalarios. En la (tabla 3) se puede evidenciar que la mayoría de los eventos adversos reportados en el periodo analizado corresponden a los relacionados con los cuidados, esto debe encender alar-

mas sobre el rol fundamental que desempeñan los equipos de enfermería en la prevención y manejo de estos eventos considerados fallas de calidad y alteraciones en la seguridad del paciente y destaca el empoderamiento que el equipo de enfermería ha demostrado históricamente en la cultura del autoreporte.

Tabla 2. Prevalencia de Eventos Adversos en el servicio de hospitalización en una Institución de salud de alta complejidad Neiva 2014-2017.

Año	E.A. reportados*	Total de egresos hospitalarios*	Prevalencia**
2014	312	9360	33,33
2015	105	8916	11,78
2016	186	10188	18,26
2017	558	10680	52,25
Total	1161	39144	29,7

*Base de datos suministrada por el departamento de calidad de una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2018.

**Factor de multiplicación x 1000.

Tabla 3. Distribución de los eventos adversos según categorización en una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2014 a 2017.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Ic 95%
Eventos adversos asociados a los cuidados	867	74,7	72,2 - 77,2
Eventos adversos asociados a la infección	182	15,7	13,6 - 17,8
Otros eventos adversos	95	8,2	6,6 - 9,8
Evento centinela	12	1,0	0,5 - 1,6
Eventos adversos asociados al manejo	3	0,3	-
Eventos adversos asociados a la cirugía	2	0,2	-
Total	1161	100	-

La prevalencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería que fueron reportados durante el periodo comprendido entre 2014 al 2017 fue de 22,1 casos por cada 1000 egresos hospitalarios. (Tabla 4)

Tabla 4. Prevalencia de Eventos Adversos relacionados con el cuidado en el servicio de hospitalización en una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2014-2017.

Categoría	E.a. reportados*	Total de egresos hospitalarios*	Prevalencia**
Eventos adversos asociados a los cuidados	867	39144	22,15

*Base de datos suministrada por el departamento de calidad de una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2018.

**Factor de multiplicación x 1000.

Según las prevalencias calculadas, el evento adverso de mayor frecuencia fue la flebitis en sitio de punción con 14,76 casos por cada 1000 egresos hospitalarios durante el periodo del 2014 al 2017 seguido por los pacientes que presentaron lesiones

después de caerse. Esto puede inicialmente reflejar la cultura hacia el reporte prioritario de eventos adversos considerados no “tan graves” en el contexto hospitalario y que es considerado “rutinario” en el ámbito asistencial. (Tabla 5)

Tabla 5. Prevalencia de Eventos Adversos relacionados a los cuidados según clasificación en una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2014-2017.

Evento adverso	Año								Total	Prevalencia periodo**
	2014		2015		2016		2017			
	Frec	Prev	Frec	Prev	Frec	Prev	Frec	Prev		
Flebitis en sitio de punción	132	14,1026	68	7,6267	84	8,2450	372	34,8	656	16,76
Paciente con lesión después de caerse	4	0,4274	28	3,1404	56	5,4967	50	4,7	138	3,53
Pacientes con úlceras de posición	14	1,4957	0	0,0000	6	0,5889	48	4,5	68	1,74
Retiro accidental de dispositivos médicos	1	0,1068	0	0,0000	3	0,2945	1	0,1	5	0,13
Total	151	16	96	11	149	15	471	44	867	

*Base de datos suministrada por el departamento de calidad de una institución de salud de alta complejidad, neiva 2018.

**Factor de multiplicación x 1000.

Discusión

Conocer la epidemiología de los eventos adversos nos permite establecer medidas preventivas y de control eficaces, aumentado así la calidad de prestación de servicios de salud [14], para enfermería será indispensable el empoderamiento en el cuidado del paciente logrando impactar en los indicadores de calidad y de seguridad del paciente, dada su relación directa con los usuarios.

La prevalencia de los eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería reportados en este estudio fue de 14,76 por cada 1.000 egresos hospitalarios resultado similar al que reportan Camargo-Figuera F, Parra D, Rey R., en su estudio [18], sin embargo ellos encuentran que las úlceras

de presión, son evento adverso más frecuente relacionado con el cuidado de enfermería, no así en este estudio donde la flebitis ocupa el primer lugar. Este resultado puede estar relacionado con el diseño utilizado para su desarrollo, ya que ellos realizan una cohorte para observar la presentación del evento y en este estudio se analiza una base de datos de autoreporte institucional. Es importante destacar que los estudios pioneros no han desglosado con particularidades los eventos relacionados a los cuidados [8,18].

Dentro de las variables socio demográficas relacionadas con los eventos adversos en general [8,18], se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre grupos de edad, especialmente entre mayores de 65 años [18]. En este trabajo se ve

reflejado que los pacientes hospitalizados tenían una edad mayor a 50 años, encontrando que el promedio de edad fue de 53,6 años (D.E \pm 24,2 años), resultados que deben llevarnos a desarrollar estrategias de prevención especialmente dirigidas a esta población.

Con respecto a la cultura de la notificación del evento adverso, aún persiste el sub-registro, tal como se aprecia en estos resultados, es por ello que las primeras investigaciones cuyos diseños tuvieron como base la revisión retrospectiva de historia clínica, reportaron algunas limitaciones debidas principalmente a este aspecto [4,9-10,12-13,17,22]. Sea tenido en cuenta las limitaciones sobre la no estandarización del dato a reportar aumentado el subregistro o sobre-registro de eventos adversos.

Conclusiones

En el proceso de análisis de la información para el presente estudio se evidenciaron fallas en la calidad del dato dado por la no estandarización de la denominación de los eventos adversos basados en las recomendaciones del MINSALUD Colombia en la Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [1].

Los eventos adversos más frecuentes fueron los relacionados con los cuidados con una frecuencia de 74.7% (867 eventos), según la clasificación del ministerio en su Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [1]; cabe resaltar que la Flebitis en sitio de punción fue el evento más prevalente en el periodo estudiado.

En la población analizada se encontró mayor proporción de mujeres 51,5% (n = 598) y el 48,5% (n = 563) en hombres, adicionalmente la edad en la que ocurrieron la mayor proporción de eventos adversos con el 63,1% (n = 733) de los pacientes hospitalizados tenían una edad mayor a 50 años (figura 1); encontrando que el promedio de edad fue de 53,6 años (D.E \pm 24,2 años).

Agradecimientos

Manifestamos nuestros agradecimientos a la Fundación Universitaria Navarra que nos brindó la oportunidad de crecer y hacernos hoy profesionales; expresamos gratitud a todas las personas que hicieron parte de la realización de este proyecto, en especial a nuestras familias, por su acompañamiento incondicional, por comprender y tolerar la ausencia familiar, por las palabras de aliento que nos brindaron cada vez que las necesitábamos, gracias por ser el motor que nos impulsa a alcanzar los logros. A la asesora de nuestra investigación Liliana Rocio Cataño por su colaboración permanente en este estudio. A la Clínica Medilaser por facilitarnos la información para realizar el estudio. Al Comité de investigaciones CINA, por dar la importancia al estudio y el aval a la realización de este.

Referencias

1. Ministerio de la Protección Social. Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. Informe de un grupo científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2010. Serie de Informes Técnicos: 1.
2. Ministerio de la Protección Social. Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los Eventos Adversos: Paquetes Instruccionales Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en 2009”. Informe de un grupo científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2009: Serie de Informes Técnicos: 2.
3. Rocco C, Garrido A. Seguridad Del Paciente Y Cultura De Seguridad. Rev Médica Clínica Las Condes. 2017; 28(5): 785- 795.
4. Ministerio de la Protección Social. Seguridad del paciente y sistemas de comunicación de incidentes. Informe de un grupo Científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2014. Serie de Informes Técnicos: Resolución Nro. 00002003.
5. Ministerio de la Protección Social. Seguridad del paciente y la atención segura. Informe de un grupo científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2010: Serie de Informes Técnicos: 18.
6. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paci-

- ente en la República de Colombia. Informe de un grupo científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2008. Serie de Informes Técnicos: 1.
7. Palacios-Barahona AU, Bareño-Silva J. Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. *Rev CES Med.* 2012;26(1):19-28.
 8. Rodríguez-Rey YL. Causas de ocurrencia de evento adverso relacionado con la atención de enfermería. *Univ Nac Colomb.* [Tesis Investigación]. Colombia; UNC; 2014.
 9. Parra-P CV, Lopez-R JS, Bejarano-A C, Puerto-G AH, Galeano-G ML. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2017; 35(2): 284-292.
 10. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et Al. Diseño del estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Rev Calid Asist.* 2011;26(3): 194-200.
 11. Avirama-Urreste MP, Velasco-Villamarin A, Gomez-Guerrero JA, Sacanamboy-Garces W. Efectos de los incidentes y eventos adversos en el hospital nivel uno de piendamocauca, durante el primer periodo del año 2011, analizados mediante el método AMFE [tesis]. Popayan Colombia: Universidad EAN; 2012.
 12. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de latinoamérica Estudio Ibeas. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2010; Serie de Informes Técnicos: 12.
 13. Alonso-PLM, Rojas M. Evento adverso y salud pública. *Salud Uninorte.* 2009; 25(1):50-64.
 14. Villarreal-Perez JZ, et al. Errar es humano. *Medicina Universitaria Rev Elsevier.* 2011; 13(51): 69-71.
 15. Departamento de salud general de Cataluña. To Err is Human: 15 años después de la publicación de To Err is Human. Informe de un grupo de científico del Departamento de Salud de Cataluña. Cataluña; 2016. Serie de Informes Técnicos: Boletín vol 14.
 16. Navas-Torres J, Alvarado-Muriel P, González-Cartagena JL, Delgado-Ortiz SA, Dominguez CL, Sandoval MC, et Al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Rev Cubana de enfermería.* 2015; 30(1):19-27.
 17. Camargo-Figuera FA, Parra DI, Rey-Gomez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enferm Global.* 2012;28(1): 159-169.
 18. Carlesi KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Henriquez-Roldán C, Juan-Canales MA. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017; 25(1): 28-41.
 19. Achury-Saldaña D, Rodríguez SM, Díaz JC, Cavallo E, Zarate-Grajales R, Vargas-Tolosa R, de las Salas R. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Rev Enfermería Global.* 2010; 42(1):324-340.
 20. Organización Mundial de la Salud. IBEAS: Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica: Hacia una atención hospitalaria más segura. Informe de un grupo científico OMS. Ginebra: OMS; 2010: Serie de Informes Técnicos: 16.
 21. Gómara AO. La incidencia de eventos adversos potencialmente atribuibles a los cuidados enfermeros en unidades hospitalarias. *Rev Enfermería Clínica.* 2014;51(1):88-91.
 22. Ministerio de la Protección Social. Protocolo de Londres. Informe de un grupo científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2015. Serie de Informes Técnicos: 10.
 23. Ramírez-Perdomo CA, Duran-A YA, Perdomo-S DM, Romero MK, Zuñiga-S LF. Recurso humano de enfermería según grado de dependencia de los pacientes. *RFS Rev Fac Salud.* 2015; 7(1): 39-45.
 24. Pasa TS, Bosi de Souza-Magnago TS, De Souza-Urbabetto J, Meneghetti-Baratto MA, Morais BX, Carollo JB. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017; 25(1): 28-62.
 25. Zárate-Grajales RA, Salcedo-Álvarez RA, Olvera-Arreola SS, Hernández-Corral S, Barrientos-Sánchez J, Pérez-López MT, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico. *Enfermería Universitaria elsevier.* 2017; 14(4): 277-285.
 26. Gómara AO. La incidencia de eventos adversos potencialmente atribuibles a los cuidados enfermeros en unidades hospitalarias. *Rev Enferm Clínica.* 2014; 24(6):356-357.
 27. Martínez Á. Gestión sistémica del error: el enfoque del queso suizo en las auditorías. *Innotec Gestión.* 2012; 4(1): 12-21.
 28. Amaya SL. Conceptos y análisis de eventos adversos. *Cent Gest Hosp.* 2009;48: 6-21.
 29. Otálvaro-Ospina AM, Valencia-Velásquez MA, Cardona-Reyes D. Caracterización de eventos adversos en una E.S.E de Primer Nivel en caldas 2007-2009. *Rev Hacia la Promoción de la Salud.* 2011; 16(1): 87-98.