

## CARACTERIZACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE ATENCIÓN DEL HUILA EN EL AÑO 2020

Heidy Tatiana Sierra Méndez, Diana Carolina Rodríguez Rodríguez, Ricardo Alfredo Díaz  
Jojoa, Julieth Catherine Robayo Martínez

### RESUMEN

**Objetivo** Caracterizar los eventos adversos en la unidad funcional de Hospitalización de una institución de IV nivel de atención en la ciudad de Neiva de junio a diciembre de 2020. **Material y métodos** Se recopilaron los datos de la base de reportes de seguridad en el paciente tomando el informe de eventos adversos presentados en pacientes en el área de hospitalización, y se aplicó la matriz de autoría propia donde se expondrán las características de la población seleccionada, posteriormente fueron tabuladas obteniendo valores cualitativos, los cuales fueron analizados y graficados. **Resultados** Al efectuar el análisis descriptivo de las características sociodemográficas de los pacientes reportados que presentaron eventos adversos en la clínica de IV nivel de Huila durante el segundo semestre de 2020, se evidencio mayor presencia en pacientes de género masculino, con respecto a las edades la mayor incidencia se registró en el rango de 71 a 80 años y la patología con mayor frecuencia de ingreso fue por COVID-19, según los principales evento adverso de mayor frecuencia correspondían a flebitis en sitio de punción (61,2%), Caída de paciente sin lesión(14,4%), Pacientes con úlceras de posición (13,08%). **Conclusiones** Esta investigación por su naturaleza descriptiva aporta gran información con respecto al estado de los pacientes y la eficiencia para atenderlos, la mayor patología de mayor frecuencia fue por COVID-19, dentro de los eventos adversos presentados se destaca en gran medida la flebitis, con más de la mitad del total de dichos eventos. **Palabras claves:** evento adverso, seguridad del paciente, características sociodemográficas, flebitis

## PERCEPTION OF QUALITY IN THE CARE OF USERS TREATED IN THE EMERGENCY SERVICE OF THE SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS HOSPITAL IN THE SECOND QUARTER OF 2020

### ABSTRACT

**Objective:** Characterize the adverse events in the functional unit of Hospitalization of an institution of IV level of care in the city of Neiva from June to December 2020.

**Material and methods:** Data were collected from the patient safety report database, taking the report of adverse events presented in patients in the hospitalization area, and the self-authored matrix was applied, in which the characteristics of the selected population were presented and subsequently tabulated to obtain qualitative values, which were analyzed and graphed.

**Results:** when performing the descriptive analysis of the sociodemographic characteristics of the reported patients who presented adverse events in the IV level clinic of Huila during the second semester of 2020, it was evidenced a higher presence in male patients, with respect to age, the highest incidence was recorded in the range of 71 to 80 years and the pathology with the highest frequency of admission was COVID-19, according to the main adverse events with the highest frequency corresponded to phlebitis at the puncture site (61.2%), fall of the patient without injury (14.4%), patients with position ulcers (13.08%).

**Conclusions:** this research, due to its descriptive nature, provides great information regarding the state of the patients and the efficiency of patient care; the most frequent pathology was COVID-19; among the adverse events presented, phlebitis stands out, with more than half of the total number of such events.

**Key words:** adverse event, patient safety, sociodemographic characteristics, phlebitis.

## INTRODUCCION

A nivel mundial han sido muchos los esfuerzos por identificar tempranamente los eventos adversos y sus posibles causas que pueden poner en riesgo la salud de los pacientes al interior de una institución de salud, más allá de la enfermedad de base que presente, por estas razones la alianza mundial para la seguridad del paciente instó a los gobiernos del mundo a implementar políticas que favorezcan estrategias, políticas y acciones que permitan contar con entornos institucionales seguros y con calidad

Desde muchos años atrás se vienen adelantando diferentes estudios en este sentido como en 1984 “el Harvard Medical Practice Study (HMPS), que estimó una incidencia de Evento adversos de 3,7%” (ESTUDIO IBEAS, 2010, p. 14), también en Estado Unidos, con la publicación del estudio “To Errar is Human” o errar es Humano, elaborado por Health Affairs, en noviembre de 1999, se inicia una serie de investigaciones e intervenciones dirigidas a crear conciencia sobre la seguridad del paciente y colocarlo en el centro de las intervenciones en salud, así se destacan también otros estudios como en España, en 2005 el estudio Nacional sobre Efectos Adversos ligados a la Hospitalización, ENEAS, donde “ hacer énfasis en la ocurrencia de eventos no generadores de daño, denominados incidentes, pero que son importantes para el estudio y la prevención de eventos generadores de daño o lesión” (Martínez, M,p.13). En Latinoamérica sobresale El Proyecto IBEAS como esfuerzo de 5 nacionales

entre ellas Colombia, con el apoyo del gobierno de España y la OPS en 2009, donde:

“En este estudio, se encuentran los diferentes eventos adversos identificados, los cuales se subdividen por grupos tales como: cuidados, medicación, infección nosocomial, procedimiento, diagnóstico y otros. De este modo, se permite ejecutar una casuística informativa de los principales eventos adversos de los hospitales de países participantes” (Martínez, M, p.14).

Como resultado de todas estas iniciativas desde 2008, en Colombia se vio la necesidad de implementar una Política de Seguridad del paciente en el marco del Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en Salud y la expedición de sus respectivos lineamientos cuyo objetivo entre otros es reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de los eventos adversos y así poder contar con instituciones seguras” (Ministerio de Salud y protección social, 2008).

En este sentido la presente investigación denominada como “Caracterización de los eventos adversos de la unidad funcional de hospitalización de una institución de IV nivel de atención del Huila en el año 2020”, es un esfuerzo de un grupo de estudiantes por presentar un estudio de tipo cualitativo descriptivo, exploratorio retrospectivo, donde se analice de acuerdo a lo objetivos propuesto, la información de los casos presentados durante el segundo semestre del pasado y las principales variables sociodemográficas y

características asociadas al evento adverso y calidad del registro y cuyos resultados y conclusiones permitan al equipo de calidad de la clínica liderado por su gerente, tener un panorama más amplio sobre la proporción de eventos adversos presentados y permita fortalecer su política de seguridad del paciente como indicador de calidad en la institución.

## **METODOLOGÍA**

El estudio es de tipo cualitativo, descriptivo, exploratorio retrospectivo. La población tomada como sujeto de estudio fueron los pacientes de 16 a mayor de 90 años que presentaron evento adverso en las áreas de hospitalización de la institución de IV nivel de complejidad de la ciudad de Neiva, durante el segundo semestre del año 2020. Para la muestra se tomaron el total de 214 pacientes que presentaron eventos adversos durante el segundo semestre de 2020, con edades comprendidas entre los 16 a mayor de 90 años dentro del área de hospitalización adultos y que no hayan sido remitidos de otras instituciones de salud, determinando un nivel de confianza del 100% y margen de error del 0%.

Para la recolección de la información se elaboró una matriz en MS Excel con un total de 120 campos subdivida en datos sociodemográficos como género, rangos de edad, diagnóstico médico según CIE10, pasando a las 13 variables relacionadas al registro del evento adverso tomando como base el protocolo de Londres y finalmente se priorizó los principales eventos adversos que se pueden evidenciar en la práctica clínica como Flebitis, úlceras por presión, caídas, IVU asociada a catéter, infecciones asociadas a la atención en salud, reacción adversa a medicamento, hipoglucemia en paciente hospitalizado, retiro dispositivo médico, reacción adversa posterior a transfusión sanguínea,

daño físico en traslado, comportamiento social del paciente. La recolección de la información se realizó mediante el diligenciamiento de la matriz elaborada en Excel, de los registros la base de datos de la clínica de las personas hospitalizadas que presentaron evento adverso con la finalidad de ser tabulados y posteriormente analizados y graficados para determinar las principales características de los eventos adversos presentados durante el segundo trimestre del año 2020 en la institución de IV nivel de complejidad. Los datos resultantes de la información tabulada en Excel, facilitó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de los pacientes reportados, posteriormente un análisis de los eventos adversos de mayor incidencia, finalizando con el análisis de asociativo de variables de interés para la investigadora y la institución, los resultados fueron asociados a fortalecer la política de seguridad del paciente en la institución

## **RESULTADOS**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la aplicación de la matriz en Excel, para su posterior análisis de todos los pacientes entre los 16 a mayor de 90 años que presentaron eventos adversos durante el segundo semestre de 2020, dentro del área de hospitalización adultos de la clínica de IV nivel de atención, que permitió evidenciar la caracterización de los principales eventos adversos presentados y los datos descriptivos son presentados a continuación: Se analizaron las entradas de 214 pacientes, donde se encontró que el 57.94% pertenecía al género masculino (N=124), mientras que el 42.05% restante al femenino (N=90); con respecto a sus edades, la mayor incidencia correspondió al rango de 71-80 años (24.65%, N=53), seguido de 61-70 años (19.53%, N=42), 51-60 años (17.2%,

N=37) y 41-50 años (10.23%, N=22), siendo que el resto de las categorías de edad obtuvieron menos del 10% del total

Se analizó también la frecuencia de patologías que presentaron los pacientes registrados, esto según los lineamientos diagnósticos que dicta la CIE-10, encontrándose que la mayor incidencia de ingresos por COVID-19, seguido por infecciones de las vías urinarias, enfermedad cerebrovascular y celulitis; cabe señalar que hubo muchas patologías con frecuencia menor a 3 y estas representaron más de la mitad de los ingresos, esto nos habla acerca de la gran variedad de patologías que se atendieron en la institución.

De igual manera se analizó la frecuencia de los eventos adversos en los pacientes, donde se encontró que más de la mitad correspondía al desarrollo de flebitis en el sitio de punción (61.21%), seguida de caídas de los pacientes (14.48%) y úlceras de pacientes debido a la posición (13.08%); el resto de los eventos adversos tuvo una presencia menor al 10% del total como se observa en la tabla 3, por lo que sólo se tomarán los tres mencionados anteriormente para analizarse.

Con respecto a las acciones inseguras, el 66.35% corresponde a infecciones ocasionadas por la atención en salud (N=142), el 23.36% a fallos en los procesos o procedimientos (N=50) y el 7% a caídas de pacientes (N=15); las demás acciones inseguras se observaron en una presencia igual o menor a tres.

Además de la clasificación de las acciones inseguras, también se analizó la gravedad de las repercusiones de estas, donde casi todas fueron lesiones físicas menores y temporales, cuatro pacientes tuvieron lesiones importantes pero temporales, tres lesiones físicas insignificantes, uno con

lesión grave o permanente y uno que falleció.

Posteriormente se analizó el proceso por el cual se realizan los reportes de los eventos adversos, tomando en cuenta el lugar donde sucede el evento, quién lo reporta y de qué área se reporta, encontrándose que poco más de un tercio de los eventos sucedieron en hospitalización R, fueron reportados por la misma área y casi dos tercios de todos los reportes fueron realizados por auxiliares de enfermería, mientras que las áreas en que menos sucedieron incidentes fueron hospitalización V principal 4° y 6° piso de hospitalización.

Finalizando la sección general descriptiva, se realizó en conjunto el análisis de los constructos de género y evento adverso, encontrándose que, para flebitis, las frecuencias fueron similares, esto no sucedió en caídas y úlceras donde predominó la frecuencia del sexo masculino

Al comparar las frecuencias en los grupos de edad de los pacientes entre eventos adversos, se encontró que la flebitis tiene una tendencia a distribución normal, mientras que en caídas y en infecciones no se observa este patrón y en el resto de los eventos no se puede analizar debido a la escasa muestra para cada subpoblación.

Según el análisis por eventos presentados, se tiene en primer lugar flebitis, donde se realizó el análisis por separado de los tres principales eventos adversos encontrados en la investigación, encontrándose que, para flebitis, hubo ligera predominancia del género masculino con rangos de edades de 71-80, 61-70 y 51-60. También se analizó el tiempo del reporte de los eventos adversos, es decir la cantidad de días que transcurren desde que ocurre el evento hasta que se reporta, la cual tuvo

una media de 0.29 días siendo el mínimo 0 (se reportó el mismo día que ocurrió) y máximo de 16 en un solo caso

Con respecto a las caídas, se hizo el mismo análisis que para flebitis, donde se encontró que existe una predominancia muy marcada para el género masculino y en edades de 61-70 y de 71-80. Esto nos indica que la población más vulnerable a caídas son los adultos mayores

Se continúa con el mismo análisis para úlceras, cabe destacar que esta población es muchísimo menor que las dos anteriores, encontrándose lo siguiente: con respecto al género, los sexos femenino y masculino tienen casi la misma frecuencia, las frecuencias en edades de los sujetos de estudio fue predominantemente mayor en el rango de 71-80, con casi la mitad de la población estudiada (42.85%), seguido del rango de 61-70, con casi un cuarto de la población con úlceras (21.42%) y en menor medida 51-60 y 21-30 con 14.28% cada una.

Finalmente se realizaron análisis de asociación entre las variables de mayor relevancia, siendo estas, la incidencia de los eventos adversos con el tiempo de atención, la clasificación de gravedad de las lesiones y el área donde ocurrió en evento adverso, pero ninguna de las tres variables dio positivo a asociación, por lo que se puede concluir que estas no se relacionan entre ellas en este estudio.

## **DISCUSION**

En el estudio obtuvimos una incidencia de flebitis del 61%; se ha documentado en diversos estudios que la incidencia ronda entre el 1.3% y el 61,2%; pese a esto, la tasa de este incidente debe rondar cercano al 5% (Urbanetto, Grassman, & May, 2016), por lo que la tasa observada durante la presente investigación puede

considerarse como alta; los costos asociados a este tipo evento adverso pueden ascender a 10,000 a 20,000 dólares en promedio cada uno (Hernández-Pérez, Saucedo-García, & Romero-Quechol, 2019), por lo que es sumamente importante para las instituciones de salud mantener la incidencia lo más baja posible. Por otro lado, las caídas pueden producir un retraso en la recuperación del paciente, aumentar los días de hospitalización e incluso consecuencias como daños graves, por lo que su prevención es de vital importancia en el ámbito hospitalario. Se estima que su incidencia varía entre el 1.1% al 22% (Passa, y otros, 2017) según características propias del paciente, por lo que la población de este estudio queda ligeramente arriba de lo encontrado; pese a esto también son prevenibles y es necesario mantener este parámetro lo más cercano a cero.

Finalmente, las úlceras por presión se consideran un indicativo negativo en la calidad asistencial del sistema de salud y en este caso, del hospital puesto que son heridas prevenibles y agravan el estado físico de los pacientes con repercusiones también sobre su salud mental y emocional (Salcedo-Alvarez, y otros, 2019). Según la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), en Estados Unidos 2.5 millones de pacientes presentan úlceras al año, con incidencia de 2.5% en hospitales y causando cerca de 60,000 muertes (Chacón-Mejía & Carpio-Alosilla, 2019)

## **CONCLUSIONES**

Debido a su naturaleza descriptiva esta investigación aporta gran información con respecto al estado de los pacientes, su estadía y la eficiencia para atenderlos. Se destaca el bajo índice de tiempo de espera para la atención a eventos adversos.

Según las patologías atendidas, como es de esperarse la de mayor frecuencia fue por Covid-19, debido a la actual situación por pandemia.

El índice de caídas y úlceras indican acerca de lo que sucede durante su estadía, así como la interacción que tiene con el personal y la gente que tiene a su cargo a los pacientes.

Dentro de los eventos adversos, se destaca en gran medida la flebitis, presentado en cerca de la mitad del total de dichos eventos, esto, aunque es un gran indicador, es necesario encontrar o realizar mediciones que nos den luz con respecto a causalidad.

Respecto a la organización y gerencia, las prioridades organizacionales, los recursos y limitaciones financieras son posibles factores contributivos a tener en cuenta, sin mencionar el contexto institucional donde cabe resaltar la economía del país, la regulación y normatividad que afecte la Institución.

### ***RECOMENDACIONES.***

Se sugiere al área de calidad y grupo directivo de la Institución la realización de rondas de seguridad en un periodo y tiempo determinado, para interactuar con los colaboradores con el objetivo de conocer la percepción y conocimiento de los mismos sobre la seguridad de la atención en el servicio, posterior a esto analizar las oportunidades de mejora detectadas, priorizar su ejecución y de paso contribuir a la creación de una cultura de seguridad.

Se recomienda a la institución que al realizar el reporte de los eventos adversos se especifique según su clasificación, el tipo de flebitis ocasionada para contribuir al análisis causal del mismo.

Desarrollar estrategias efectivas de intervención que permitan disminuir la presencia de los eventos adversos en la institución, basados en los factores contributivos como: Edad, antecedentes, la complejidad de su enfermedad, la severidad de su condición clínica, sus factores sociales y culturales, su personalidad y su forma de comunicación

Fortalecer con el personal de salud la adherencia al protocolo de lavado de manos, a través de los cinco momentos recomendados por la OMS/OPS.

Atender los factores referentes al colaborador tales como cansancio, sus competencias técnicas y no técnicas, su estado de salud física y mental, la apropiación de lineamientos institucionales, su actitud y motivación; no obstante, sin dejar de lado del equipo de trabajo; la sobrecarga de trabajo, el patrón de turnos y clima laboral también se deben considerar.

Reforzar el programa de educación al paciente, familiares y/o cuidadores, con técnicas de comunicación adecuadas sobre la importancia del autocuidado, en la prevención en manipulación de dispositivos y bombas de infusión, signos tempranos de flebitis y apoyarse con material didáctico para mejorar su orientación y comprensión siendo esencial el rol que van a cumplir a futuro dentro de la cultura en reporte de eventos adversos

Es importante continuar con el debido diligenciamiento del reporte de eventos adversos presentados.

Reforzar los procesos de inducción, reinducción en el personal de salud.

## **REFERENCIAS**

Chacón-Mejía, J., & Carpio-Alosilla, A. (2019). Clinical-epidemiological indicators associated with pressure ulcers in a hospital of Lima. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 66-74.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevención y tratamiento de las lesiones/úlceras por presión. Guía de consulta rápida.* España: Emily Haesler.

Hernández-Pérez, O., Saucedo-García, R., & Romero-Quechol, G. (2019). The level of knowledge of nurses regarding the phlebitis by intravenous therapy. *Conamed*, 5-10.

López, R., Mancilla, E., Villalobos, A., & Herrera, P. (2016). *Manual de prevención de caídas en el adulto mayor.* Chile: Ministerio de Salud.

Organization, World Health. (26 de Abril de 2021). *Caídas.* Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Martínez, M (2019). *El evento adverso: una categoría jurídica relevante para la configuración de la responsabilidad civil por la prestación de los servicios asistenciales en el campo de la salud. Propuesta de una metodología para la identificación del evento adverso.* Universidad Externado de Colombia, Facultad de Derecho. Santa Fe de Bogotá

Ministerio de Sanidad, Política Social (2010). *Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en Hospitales de Latinoamérica.* Madrid España

Passa, T., Magnago, T., Urbanetto, J., Baratto, M., Morais, B., & Carollo, J.

(2017). Risk assesment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 8.

Salcedo-Alvarez, R., Gonzalez-Caamaño, B., Rivas-Herrera, J., Alemán-Escobar, M., Prado-Vázquez, A., & Serratos-Pérez, E. (2019). Nursing coverage, mortality and pressure ulcers in México. *Conamed*, 21-29.

Urbanetto, J., Grassman, C., & May, T. (2016). Incidence of phlebitis associated with the use of peripheral IV catheter and following catheter removal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 9.