

2016 Diciembre, 6(5): 1-1

Frecuencia y componentes de la Atención de la Salud relacionados con los Eventos Adversos Hospitalarios. Nuevos enfoques para la evaluación de la Seguridad del Paciente.

Barragán S. Arrondo Costanzo F. Etchegoyen G.

Cátedra de Epidemiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata.

santiagobarragan@yahoo.com.ar

Introducción

Los eventos adversos (EA) hospitalarios son una de las expresiones de las deficiencias en la Seguridad de los Pacientes. Se trata de un problema emergente en todos los países. Existen trabajos, casi todos realizados en países extranjeros, que estiman una prevalencia de los EA entre el 3 y 13 % de las internaciones hospitalarias. Todos estos trabajos utilizan a la historia clínica como fuente de información.

Objetivos

Investigar la frecuencia y perfil de los EA en un hospital de la provincia de Buenos aires y los factores y procesos de atención involucrados en su ocurrencia.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional de corte transversal. Se observó la totalidad de las internaciones en una sala de Clínica Médica de un Hospital durante un año calendario (730 egresos), para detectar todos los casos de EA existentes. Se utilizó una definición ampliada de EA: suceso de consecuencias negativas para la salud o la comodidad del paciente o para el sistema de salud que lo atiende, que no puede adjudicarse a la enfermedad de base que motivó la internación ya que no hubiera acontecido sin la hospitalización. Además la metodología utilizada fue una activa de búsqueda mediante la observación directa diaria de las internaciones, entrevistas a informantes clave y revisión exhaustiva de historias clínicas.

Una vez identificados los casos de EA se indagó sobre variables personales, socioeconómicas y relacionadas con el proceso mórbido. Se agruparon los casos detectados, en grupos diagnósticos relacionados y se identificaron los procesos de atención involucrados en su ocurrencia.

Resultados

Se detectaron 511 EA, lo que implica una incidencia del 70% de las internaciones. Solamente el 43,4% de los casos fueron registrados en la Historia Clínica. Los pacientes que sufrieron los EA fueron 295 de los cuales 110 (37.3%) sufrieron dos o más EA. Se observó una gran variedad de EA que se agruparon en once (11) dimensiones relacionadas

Dimensiones de EAs	n	%
Abordaje y control inadecuado por enfermería	146	28,6
EA relacionados con factores organizativos- de gestión	120	23,5
Evento adverso médico	63	12,3
Infección intrahospitalaria	50	9,8
Caídas y traumatismos	28	5,5
Evento adverso medicamentoso	26	5,1
Escara	18	3,5
Alta no autorizada	18	3,5
Complicación Clínica	18	3,5
Motivo no hospitalario. Agentes externos	16	3,1
EA Social	8	1,6
Total	511	100,0

Se investigaron también los procesos de atención relacionados. El Proceso de atención de enfermería fue el más frecuente (41%), seguido por el proceso de Gestión y organización (25,4%) y el proceso de Atención médica (20,2%).

Conclusiones

La ocurrencia de EA detectada con esta metodología demuestra tasas mayores a todas las series conocidas. Esto está relacionado con una definición operativa ampliada de EA y con una metodología de búsqueda activa, que aventaja a la Historia clínica como fuente de información debido al sub-registro. Los EA tradicionalmente detectados por otros trabajos (infección intrahospitalaria, caídas, complicaciones clínicas, etc.), se ven proporcionalmente disminuidos en comparación con otros, como EA relacionados con enfermería y con la gestión-organización, los cuales se ven jerarquizados, por la aplicación de la nueva metodología de detección.