



Facultad de Ciencias Médicas



Universidad Nacional de La Plata

EVENTOS ADVERSOS HOSPITALARIOS. NUEVOS ENFOQUES PARA LA EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

PROYECTO DE INVESTIGACION

Barragán Santiago, Arrondo C Fernanda, Etchegoyen Graciela S

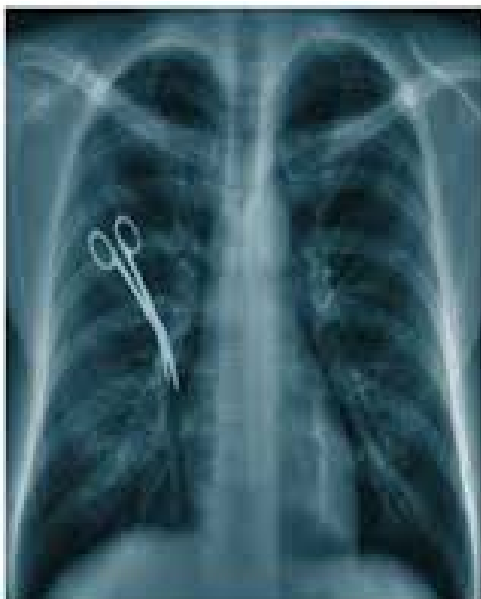
Cátedra de Epidemiología. FCM. UNLP

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, generalmente realizados en países extranjeros, que estiman una prevalencia de EA de entre el 3 y 13 % de las internaciones hospitalarias. 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, utilizando una metodología innovadora para su detección.

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). 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 se basó en una activa búsqueda mediante la **observación 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 morbido. 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 el 37.3% sufrieron dos o más EA. Se observó una gran variedad de EA que se agruparon en once dimensiones relacionadas.

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