

# Identificación de causas de eventos adversos en pacientes ingresados desde urgencias

Alcaraz Martínez J, Ortiz González O, García López M, García Caravaca JC, Sierra Prefasi FJ, Moreno Pastor A, Cano Nieto A, Ayala Viguera I

Hospital Morales Meseguer

## Introducción

La seguridad clínica se ha distinguido en los últimos años como uno de los objetivos de calidad prioritarios para el Ministerio de Sanidad.

En España se han publicado los datos del primer estudio nacional de eventos adversos (ENEAS 2005) donde se ha obtenido una incidencia de eventos adversos del 9,3% e incluye los ocasionados durante la estancia en urgencias.

Se trata de una primera aproximación a nuestra realidad, aunque para poder incidir con más eficacia en la causa local de estos eventos es necesario contar con sistemas que den una información más concreta.

También se han realizado experiencias para determinar tasas de eventos adversos específicos por servicios como cirugía o anestesia que permiten actuar dentro de los mismos, y en este sentido, hay algunas experiencias similares en urgencias en las que la mayor parte de las veces se realizan análisis parciales, si bien los diversos autores coinciden en que son servicios de alto riesgo potencial para que se produzcan eventos adversos.

El objetivo del trabajo es identificar eventos adversos derivados de la atención recibida en el servicio de urgencias en pacientes ingresados en nuestro hospital. Se pretende con ello estimar la incidencia de eventos adversos y

además identificar las principales causas de los mismos.

Este trabajo ha sido becado mediante el convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios (BOE 32 de 6-2-2007 y BORM de 6-11-2007).

## Material y métodos

Para la obtención de la muestra se han tomado todos los pacientes ingresados desde urgencias que fueron dados de alta la semana del 6 al 12 de junio de 2006, 186 casos. Para la detección de casos con sospecha de EA se utilizó la guía de cribado del Proyecto IDEA, utilizada también en el estudio ENEAS por J. Aranaz y colaboradores.

Posteriormente se han evaluado por personal médico del servicio de urgencias, utilizando la información sobre el proceso en urgencias de la historia clínica y los eventos adversos achacables a este periodo de tiempo que constan en la misma. Los resultados se han analizado con ayuda del programa estadístico G-stat 2.0.

## Resultados

La edad media de los pacientes de la muestra ha sido de 55,8 años y en la distribución por sexo de la muestra hay

un ligero predominio de los varones con un 53,8% de los casos.

El total de historias con al menos un positivo en la guía de cribado es de 65 (34,9% del total). De los 19 puntos, el que más positivos tiene es el 1, referido a hospitalización previa, que en 40 casos (21,5%) se cumplía. El factor de riesgo más frecuente es la colocación del catéter venoso periférico, que se ha dado en 165 casos (88,7%), seguido de la presencia de sonda urinaria cerrada con 31 casos (16,7%).

Respecto a eventos adversos analizados, señalar que en 21 casos se han encontrado datos de la existencia de los mismos y en un caso un incidente sin consecuencias para el paciente. De ellos, 3 casos claramente tuvieron su origen en el servicio de urgencias, 11

en planta y en 7 casos no está claro si fue en planta o en urgencias. Esto permite aproximar la incidencia de eventos adversos en estos pacientes entre el 1,61 y el 5,37%.

La causa más frecuente de evento adverso ha sido la flebitis (36%) seguida de la extravasación de la vía venosa (18%).

### Conclusiones

Se han evaluado los eventos adversos originados en urgencias, recogidos en la historia clínica. Las causas más frecuentes han sido flebitis y extravasación de la vía. En muchos casos es difícil determinar si el origen del evento adverso está o no en el servicio de urgencias.

# Comunicaciones: Modelos asistenciales

- 1. Planificación de cuidados de enfermería. Medidas de aislamiento inverso según patrones funcionales de salud de M. Gordon**  
Henar García Núñez  
*Hospital Virgen de la Arrixaca*
- 2. 10 años de innovaciones organizativas. La experiencia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid**  
Eloísa Álvarez Giménez, Javier Guerra Aguirre  
*Hospital Clínico San Carlos*
- 3. Coste-eficiencia del seguimiento remoto de los dispositivos implantables**  
Marián Bas Villalobos, Ramón Bover Freire, Sebastián Garraza,  
Nicasio Pérez Castellanos, Javier Moreno Planas, Julián Pérez Villacastín,  
Carlos Macaya Miguel, Rosa Gacimartín García  
*Hospital Clínico San Carlos*
- 4. Externalización: una necesidad en el modelo asistencial del Hospital Son Dureta**  
Cristina Peña Vilorio, Montserrat Martín Barricarte  
*Hospital Son Dureta*
- 5. Hacer cosas diferentes para obtener resultados diferentes. Propuesta de nueva organización en los equipos de atención primaria del Área de Salud de Gran Canaria**  
Carlos Jorge Acosta, Milagrosa Medina Pérez, Raquel González Acosta,  
Juan Luis Burgazzoli Samper, José Ramón Medina Santana  
*Servicio Canario Salud*
- 6. Diseño de una estrategia de atención a la gran dependencia**  
Carlos Monteagudo Pérez, Vicente Monteagudo Cárcel, Margarita Serrano González  
*Diputación/CHUA*
- 7. Impacto en los costes y en la calidad percibida de un hospital de día cardiovascular**  
Rosa Gacimartín García, M.<sup>a</sup> Luz Capote Toledo, Marian Bas Villalobos,  
Josefina Albújar Sánchez, Carlos Macaya Miguel, Carmen López Maeso  
*Hospital Clínico San Carlos*
- 8. Gestión del cambio de un servicio de urgencias hospitalarias: priorizar bien, adecuar plantillas, programar la urgencia**  
José Luis Vega García, Alberto Verdaguer Munujos, Peter Reth Fuster,  
Pilar López Villar, Francisco Rodríguez Comas, Carlos Miret Mas, Eva López García,  
Luis García Eroles, Ana Rufiandis Parramon, Pere Soley i Bach  
*Consorci Sanitari del Maresme*

