

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE LOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS
CON EL USO DE MEDICAMENTOS EN UNA IPS DE TERCER NIVEL DE LA
CIUDAD DE PEREIRA EN EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 2017.**

**ANALYSIS OF THE CAUSES OF ADVERSE EVENTS RELATED TO THE USE
OF MEDICATIONS IN A THIRD LEVEL HEALTH INSTITUTE IN THE CITY OF
PEREIRA IN THE PERIOD CORRESPONDING TO 2017.**

Francy Carolina López Hernández¹ - Lizeth Natalia Taborda Bonilla²

1 Enfermera, Facultad Ciencias de la Salud, universidad del área andina, sede Pereira, Risaralda, Colombia.

2 Enfermera, Facultad Ciencias de la Salud, universidad del Quindío, Armenia, Quindío, Colombia.

Resumen:

Este artículo explora las causas por las cuales se presentaron eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en los servicios asistenciales de una institución prestadora de salud de tercer nivel en la ciudad de Pereira en el lapso del año 2017, el campo de interés estuvo centrado en conocer las acciones que ejecuto el personal de salud en la atención a los usuarios, es decir toma de decisiones e indicaciones sobre manejo terapéutico, específicamente medicamentos, y si estas se ajustaron al protocolo de administración de medicamentos de la institución, y de esta forma determinar cuáles acciones son perjudiciales para los pacientes, de igual forma se analizó, la implementación por parte de la ips y la adherencia del personal que labora en la misma a lo propuesto por la legislación actual en relación a la seguridad del paciente, que suministra los parámetros necesarios para proporcionar en los diferentes servicios un actuar con enfoque en la disminución y control del riesgo, el estudio se realizó mediante un diseño descriptivo transversal, la recolección de los datos se realizó mediante una revisión cronológica mensual aplicando el formato de protocolo de Londres a los reportes eventos adversos correspondiente al periodo 2017; Se construyó una base

de datos en el programa Excel con la cual se realizó un análisis de acuerdo con las variables obtenidas, encontrando en este proceso que las fallas se ocasiona por diversos motivos, entre esto está la omisión por parte del personal de enfermería en la ejecución de órdenes médicas, en relación a indicación tratamiento farmacológico en los tiempos estipulados, a si misma se evidencia que el equipo terapéutico posee poca adherencia al protocolo de semaforización del riesgo mediante manillas, puesto que una cantidad considerable de los reportes se ocasión por ausencia de manillas en los usuarios, y cabe resaltar que esta es una herramienta visual indispensable para la identificación rápida del riesgo y evitar de esta forma la aparición de acciones inseguras en la comunidad atendida.

Palabras claves: Evento adverso, causa, falla atención en salud, interacción medicamentosa.

Abstrac

This article explored the causes of adverse events related to the administration of medications in the health care services of a third level health care institution in the city of Pereira in the year 2017, the field of interest was focused on knowing the actions executed by health personnel in the care of users, meaning; decision making and indications on therapeutic management, specifically medicines, and if these were adjusted to the drug administration protocol of the institution, and in this way determine which actions are detrimental to patients, but also analyzed the implementation by the health care institute and the adherence of the personnel working based on what is proposed by the current legislation in relation to patient safety, which provides the parameters necessary to provide in the different services an action with a focus on the reduction of risk assessments and control, the study was carried out through a cross-sectional descriptive design, data collection was performed through a monthly chronological review applying the London Protocol format to the adverse event reports corresponding to the 2017 period; A database

was built in Excel with which an analysis was made according to the variables obtained, finding in this process that the failures are caused by various reasons, among which is the omission by the nursing staff in the execution of medical orders, in relation to indication of pharmacological treatment in the stipulated times, to itself it is evident that the therapeutic team has little adherence to the protocol of color-coding risks by hospital bracelets, since a considerable amount of the reports are caused by lack of bracelets on users, and it should be noted that this is an indispensable visual tool for the rapid identification of risk and thus avoid the appearance of unsafe actions in the community served.

Keywords: Adverse event, Cause, Failure of health care, Drug interaction

Introducción:

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención del usuario. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.(1)

Los eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos, son acciones inseguras que se dan en el proceso que pueden causar algún tipo de daño en la salud del paciente y que por ende genera aumento de costos para la institución para remediarlo, o en relación con el tiempo de estancia del usuario (2)

Se requiere que las instituciones de salud contemplen dentro de sistema de gestión a la política de seguridad del paciente la cual se encarga de brindar las herramientas necesarias para evitar y/o mitigar el riesgo de que se genere un evento adverso relacionado con el uso de medicamentos con acciones diarias en el proceso de atención a los usuarios (3)

Los estudios nacionales sobre el tema abordado son amplios, debido a que la información es de gran aporte para el desarrollo de planes de mejora que ayuden al aumento de la calidad en la atención en salud, como un pilar fundamental en lo proceso de acreditación de los servicios hospitalarios. (4)(5)

Material y métodos:

El presente proyecto es observacional, descriptivo retrospectivo de corte transversal, puesto que se analizó un suceso y a partir de esto obtuvo información que sirvió de base para el desarrollo de recomendaciones, se planteó analizar todos los casos de eventos adversos identificados mediante el debido proceso institucional y que fueron reportados a la oficina de

calidad en el año 2017 , no se contempló la construcción de muestra, dado que se analizarán todos los datos reportados tipo censo, Teniendo en cuenta la información recolectada, se realizó un análisis descriptivo univariado en el cual se incluyeron tablas de frecuencias simples y agrupadas, medidas de tendencia central y de dispersión para variables continuas o numéricas, además de esto tablas de frecuencia para variables categóricas.

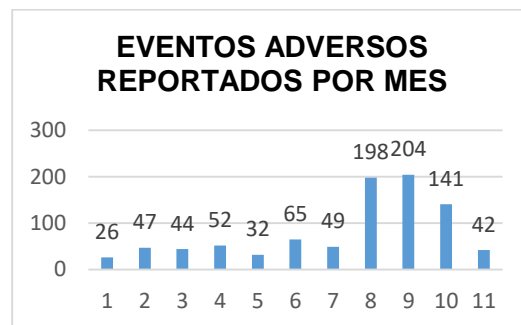
Asimismo se incluyó un análisis bivariado en cual se manejaron como variables dependientes: tipo, profesional que reporta, unidad funcional, y como variables independientes: evento, sexo.

Resultados:

En el estudio se revisó una base de datos de reportes de Eventos Adversos relacionados con el uso de medicamentos del año 2017 en el cual se analizó el censo de 900 datos, encontrándose que el reporte de eventos adversos relacionado con el uso de medicamentos es de (grafica 1) 2.8% en enero, 5.2% en febrero,4.8% en marzo, 5.7-5 en abril, 3.5% en mayo, 7.2% en junio, 5.4% en julio, 22% en agosto ,22.6%

en el mes de septiembre,15.6 en octubre,4.6% en noviembre.

Grafica 1. Frecuencia de eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos de acuerdo al mes.

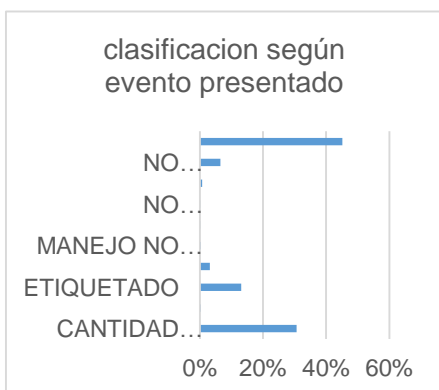


Fuente: construcción propia

la población atendida durante el año en cuestión que estuvo involucrado en un evento adverso relacionado con el uso de medicamentos, en un 58 % fueron mujeres y un 41% fueron hombres, respecto al personal que reporta los eventos se tienen que el 63% fueron por personal auxiliar de enfermería, el 29% por parte de profesionales de enfermería, y solo el 7.4% lo diligencian otros funcionarios de la salud, de lo cual podemos inferir que la cultura del reporte está en su mayoría cargada así el personal de enfermería tanto auxiliares como profesionales de enfermería, esto puede estar relacionado con el contacto continuo de esta profesión y el deber ser del enfermero que está

basado en el cuidado del paciente. En relación a los eventos reportados se identificaron 12 causas principales y se encontró que (Grafica 2.) El 45% corresponde a reacción adversa medicamentosa, siendo este la de mayor prevalencia, por lo cual se entiende que se presentan falencias en el proceso en el momento de la atención en salud, lo que puede generar daño en el usuario; así mismo el 31% se relaciona con la cantidad incorrecta, un 13% corresponde a el proceso de etiquetado, es decir proceso de identificación y rotulo de los medicamentos a administrar, y finalmente se identificó que un 6 % se dieron por no registro de la administración del medicamento.

Grafica 2. Clasificación de reporte de eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos

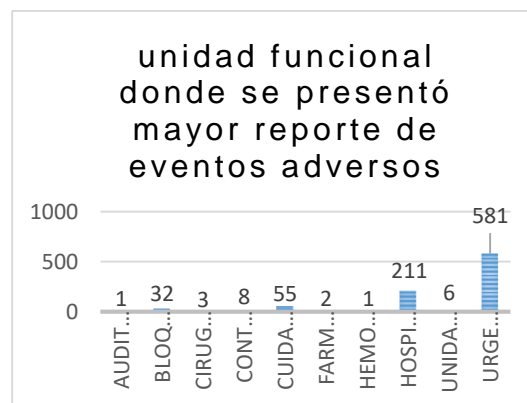


Fuente construcción propia

En relación con la unidad funcional se evidencio que (Grafica. 3) el

servicio donde se presentó más reportes de eventos adversos fue urgencias, con un 65 % de los reportes en el año 2017, este suceso puede estar relacionado con la demanda de usuarios del servicio, así como la agilidad que se requiere para la atención en la unidad y el estrés que se maneja, en tanto hospitalización presento el 23% de los reportes, cuidado critico un 6%, y bloque quirúrgico y obstetricia un 4% de los datos.

Grafica 3. Identificación de unidad funcional donde presentaron más reportes de eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos en el año 2017.



Fuente: construcción propia

Asociado a los datos anteriores se dieron además hallazgos (tabla 1.) como, que la unidad funcional en relación con el tipo de evento se evidencia que, los eventos en los servicios de urgencias con relación

al tipo A fue de 10 %, en tanto en el servicio de hospitalización el tipo A tuvo un comportamiento de un 2%, es decir que se presentaron acciones inseguras que se convirtieron en un incidente, asimismo los eventos tipo B fueron de mayor prevalencia en las unidades de hospitalización con un 21%, urgencias un 53.7% y unidad de cuidado critico un 3.7%, y los eventos Tipo c, los cuales son aquellos que si causan daño al usuario se presentaron solo en los servicios de urgencias, siendo este un dato relevante, puesto que se aprecia que el daño por acciones del personal de salud no arroja cifras alarmantes.

Tabla 1. Unidad funciona en relación con el tipo de evento adverso relacionado con el uso de medicamentos en el año 2017.

Unidad Funcional	Tip o A	Tip o B	Tip o C	TOTAL
auditoria medica	0	1	0	1
bloque quirúrgico y obstetricia	18	14	0	32
Cirugía cardiovascular	0	3	0	3

control				
farmacia	1	7	0	8
Unidad de cuidado critico	21	34	0	55
farmacia	0	2	0	2
Hemodinámica	0	1	0	1
hospitalización	18	18	9	0
Unidad de cuidado neonatal	1	5	0	6
Urgencias	98	48	4	3
Total	15	74	7	0
			3	900

Fuente: construcción propia.

Se encontró que de los 12 eventos adversos reportados en la clínica, (tabla 2) se dio una relación con el tipo de estos, enfáticamente entre la presencia de evento reacción adversa medicamentosa y tipo A que se caracteriza por ser incidente de un 10% lo que indica que se están realizando acciones inseguras que son prevenibles. Los eventos en relación con el tipo B que más se dieron fueron administración errónea con un 19 % etiquetado con un 10 % cantidad incorrecta con 10%, y finalmente los reportes con

características tipo C fueron administración errónea con 0.4% siendo esto un buen resultado del ítem evaluado.

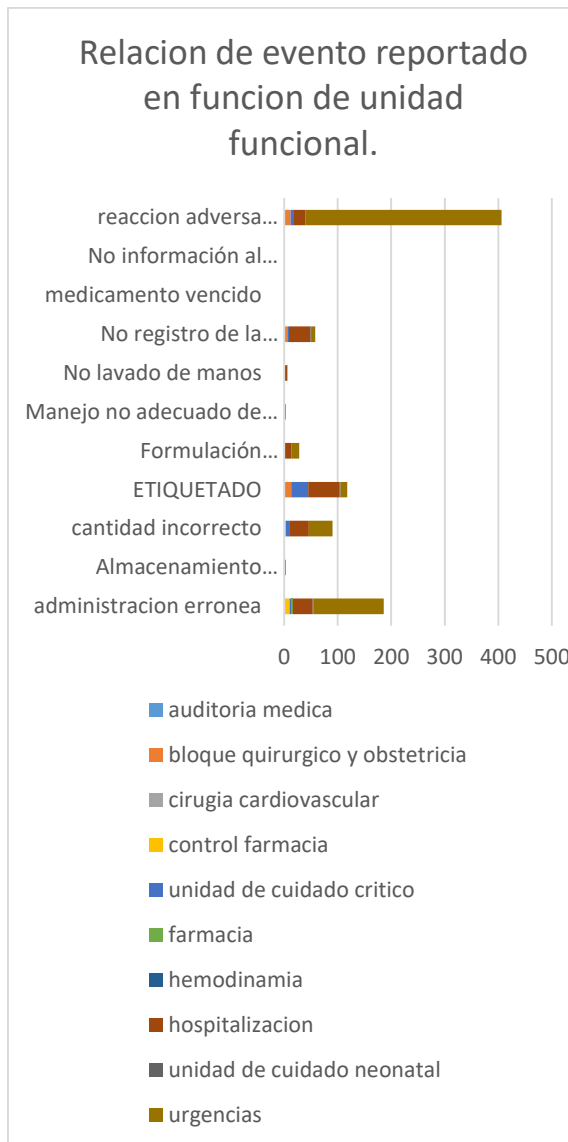
Tabla 3. Caracterización de eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos en relación con el tipo reportado.

EVENTO	tipo a	tipo b	tipo c	total
administración errónea	13	169	4	186
almacenamiento incorrecto del medicamento	2	1	0	3
cantidad incorrecto	8	81	1	90
Etiquetado	30	88	0	118
formulación inadecuada del medicamento (interacción medicamentosa, dosis o producto no adecuado)	3	24	1	28
manejo no adecuado de medicamentos de alto riesgo	1	2	0	3
no lavado de manos	4	2	0	6
no registro de la administración	7	51	0	58

de medicamento				
medicamento vencido	0	1	0	1
No información al paciente en relación con el medicamento prescrito.	0	1	0	1
reacción adversa medicamentosa	89	316	1	406
Total				900

Fuente: construcción propia.

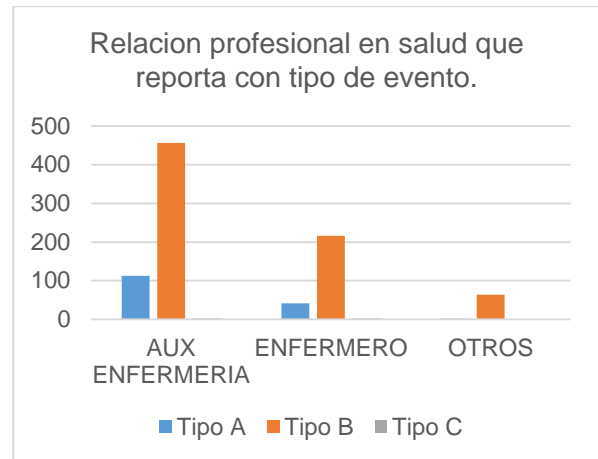
Los eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos en función de la unidad funcional en donde se presentaron fueron (Grafica 4) administración errónea con un 14.5 % en urgencias, cantidad incorrecta con un 5% y reacción medicamentosa con un 40 % en el mismo servicio, seguido por hospitalización con un 4 % en cantidad incorrecta y un 4.1% de administración errónea, es decir que estos dos servicios son los que presentan mayor incidencia de eventos en el transcurso del años 2017.



Grafica 3. Definición de relación entre evento adverso relacionado con el uso de medicamentos y unidad funcional.

Finalmente la relación profesional en salud con tipo de evento reportado, se aprecia que (Grafica 5) el personal auxiliar de enfermería realiza un reporte de 12.5 % de la tipología A y de 50.6% tipo B, lo que indica que notifican sin distinción en la severidad del evento, el personal de enfermería reporta en su mayoría

el tipo B con un 24%, al igual que otros profesionales de salud con un 7%.



Grafica 4. Relación profesional en salud que realiza el reporte de evento adverso relacionado con el uso de medicamentos con el tipo de evento.

Conclusiones:

- La presencia de los eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos se presentan en su gran mayoría en los servicios de hospitalización y urgencias, siendo estos de tipo b, es decir suceden pero no causaron daño al usuario.
- Los eventos adversos de mayor reporte fueron los relacionados con las reacciones adversas medicamentosas, la administración de la cantidad de medicamento incorrecta y

la ausencia de los rótulos en los medicamentos administrados.

- El personal que realiza de forma continua y sin exclusión a tipología del evento son los auxiliares de enfermería, mientras que la comunidad de enfermería profesional enfatiza sus reportes en los que suceden y no causan daño (tipo B) y los que suceden y causan daño al usuario (tipo c), además los otros profesionales involucrados en los procesos de atención hospitalario y suministros de medicamento realiza de forma esporádica reportes de eventos adversos con relación al tema.

Referencias bibliográficas:

1. OMS. Seguridad del paciente <http://www.who.int/entity/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>
2. Organización mundial de la salud. Temas de salud: seguridad del paciente. Ginebra. 2004 (consultado 15/08/2018). Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/.
3. Política de seguridad del paciente del sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 2005 Ministerio de la Protección Social, República de Colombia.
4. Bates D. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica: Hacia una atención hospitalaria más segura. Org Mund la Salud [Internet]. 2010; 16. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
5. Ministerio de la Protección Social. Seguridad del paciente y la atención segura. Minsalud [Internet]. 2010;2:18. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>