

DOCUMENTOS DE
TRABAJO AREANDINA
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias
de la Salud y del Deporte



FACTORES RELACIONADOS CON LOS EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMERÍA

SANDY HEREDIA BARRETO
MARTHA CECILIA VELOZA MORALES

Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.

FACTORES RELACIONADOS CON LOS EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMERÍA

Sandy Heredia Barreto

Estudiante octavo semestre de del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Martha Cecilia Veloza Morales

Magister en Enfermería, énfasis en salud familiar, magister Desarrollo Social y Educativo. Docente programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Cómo citar este documento:

Heredia Barreto, S. y Veloza Martínez, M. C. (2018). Factores relacionados con los eventos adversos en enfermería. *Documentos de Trabajo Areandina* (1). Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. Doi: <https://doi.org/10.33132/26654644.1902>

Resumen

Con el objetivo de identificar los factores relacionados con el evento adverso en enfermería, se realizó una investigación documental con enfoque cualitativo, presentando los hallazgos mediante una descripción narrativa. De la búsqueda en diferentes bases de datos se seleccionaron 24 artículos científicos que relacionaban diferentes factores con los eventos en enfermería, eventos adversos registrados, pacientes más vulnerables, y las intervenciones en presencia de un evento adverso. Se concluye que el reporte oportuno y la ejecución de buenas prácticas en seguridad del paciente son elementos claves para planes de mejora con el propósito de prevenir, minimizar y erradicar los eventos adversos, en donde juega un papel fundamental la enfermera(o).

Palabras clave:

calidad de la atención de salud, enfermería, error médico, sistema de salud.

Introducción

A través del tiempo y en pleno siglo XXI, la seguridad al paciente se ha venido convirtiendo en un eje central del sistema de salud, siendo el evento adverso el tema más estudiado, para este estudio, el evento adverso es entendido como “el resultado no deseado, no intencional, relacionado con el cuidado suministrado que, genera daño al paciente, luego de su ingreso a una institución de salud”, es por esto que se ha venido evaluando minuciosamente las causas por la cuales se presentan estos eventos, los efectos que causan a la comunidad, la importancia del reporte oportuno y las intervenciones que en conjunto generan el personal de la salud para la erradicación o minimización de los mismos.

En Colombia existe una preocupación en torno a la seguridad del paciente y se han creado unos lineamientos, que se instauran en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, conocida como política de seguridad al paciente, que, se define “Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propende por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias” (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Sin embargo, aún no son suficientes las acciones encaminadas a la disminución notoria de estos eventos por parte de la enfermera(o) y esto debido a múltiples factores que repercuten negativamente a la hora de realizar sus labores establecidas, por ello se realizó una revisión documental de revistas científicas, libros y documentos de trabajo, el cual permitió realizar un descripción narrativa, con los resultados obtenidos, que permiten una visión más amplia de las acciones para la prevención o el manejo de un evento adverso.

Metodología

Se realiza una investigación documental, con enfoque cualitativo, se exploró en diferentes bases de datos como Scielo, Proquest, Google académico, repositorios de universidades y revistas electrónicas, los documentos consultados tenían una antigüedad no mayor a 15 años, cuyo tema central fue el evento adverso relacionado con enfermería, dicha revisión se realizó identificando en cada uno de ellos los siguientes ítems de relevancia: base de datos consultada, título del trabajo, tema, problema, periodo en que se realizó el estudio, lugar donde se llevó a cabo el estudio, hipótesis, población, tipo de estudio, muestra, instrumentos de recolección de información, que se registraron en una matriz de Excel, identificando los criterios en común, de los cuales emergieron categorías que facilitaron el análisis de su contenido.

Resultados

Se seleccionaron 24 artículos, con los cuales se identificaron los factores predisponentes a la ocurrencia de un evento adverso, los eventos registrados, los pacientes más vulnerables, y las intervenciones en presencia de un evento adverso.

Factores predisponentes a la ocurrencia de un evento adverso

- » Dotación del personal de enfermería insuficiente.
- » Carga laboral (personal insuficiente, por ausencias repentinas, y/o falta de colegaje en esta profesión).
- » Continuidad de cambio de turno visto como comunicación precisa y exacta a fin de garantizar una buena atención, brindar continuidad en el tratamiento y así evitar errores.
- » Falta de soporte científico en cada uno de los procesos realizados por el profesional.
- » Recursos materiales escasos.
- » Condiciones ambientales como mala iluminación y presencia de ruidos.
- » Interrupciones por parte de familiares o amigos durante los procedimientos.
- » Educación del paciente.
- » Confirmación de datos registrados en la historia clínica, corroborados por el paciente.
- » Maltrato y/o falta de comunicación con el paciente y la familia.

Eventos registrados

- » Error en la administración de medicamentos.
- » Omisión de la identificación del paciente, con las órdenes medicas prescritas.

- » Caídas.
- » Mala técnica durante la realización de procedimientos (canalización, aplicación de inyecciones, introducción de sondas, entre otros).

Pacientes más vulnerables

Los resultados que arroja el estudio frente a los pacientes más vulnerables se relacionan directamente con aquellos pacientes que les es difícil expresar sus requerimientos, por tanto, en primer lugar, se encuentran los pacientes pediátricos dado que están totalmente expuestos al cuidado que se brinda, seguido de pacientes adultos mayores por las múltiples comorbilidades que estos presentan.

Intervenciones en presencia de un evento adverso

La rápida notificación del evento adverso se constituye como la intervención principal, para realizar el respectivo seguimiento y acciones de mejora; sin embargo, el personal de enfermería omite este tan importante proceso por razones como:

- » Limitaciones de tiempo.
- » Procesos insatisfactorios.
- » Inadecuada retroalimentación.
- » Parecer innecesario.
- » Miedo al castigo.
- » Olvido.



Discusión

Factores predisponentes a la ocurrencia de un evento adverso

Emergen importantes indicadores de competencias del personal y su perfil profesional, es muy importante evaluar cada uno de las categorías que aquí se nombraron entendiendo por una parte al profesional, pero de la misma manera haciéndole entender la importancia de la erradicación del evento adverso, de la vulnerabilidad del paciente, de la relevancia de

un buen cuidado, del valor del soporte científico, de las políticas y procesos obligatorios de la institución sin omisión alguna, en pro del paciente, de la notificación del evento adverso.

Frente a lo anterior, Barrios *et al.* (2012) refieren que los eventos adversos disminuyen en relación con la dotación de personal, así mismo, Lombo Caicedo y Manrique Abril (2013) resaltan la importancia de la relación paciente/enfermera con la presencia de eventos adversos.

Por otra parte, Bautista-Rodríguez *et al.* (2011) mencionan que los eventos adversos que ocurren con mayor frecuencia se deben a cancelación de procedimientos, especialmente los quirúrgicos y los que demandan una concentración mayor por parte del personal de salud para brindar el cuidado.

Otros autores exponen, como factores que predisponen a la ocurrencia de eventos adversos, la carga laboral, la continuidad y la comunicación en los cambios de turno, la falta de soporte científico en cada uno de los procesos realizados por el personal, escasez en recursos, las condiciones ambientales y la educación del paciente y la familia (Guevara y Arroyo, 2015; Orozco Alemán y Rodríguez Parra, 2017; Silva *et al.*, 2011).

Eventos registrados

Omisión, negligencia, descuido, error, son tal vez de las palabras más repetitivas a la hora de evaluar el porqué de los eventos adversos registrados, dentro de los cuales se identifica que los más frecuentes son quizá prevenibles: error en la administración de medicamentos, omisión de la identificación del paciente con las órdenes medicas prescritas, caídas, mala técnica durante la realización de procedimientos como canalización, aplicación de inyecciones, introducción de sondas, entre otros (Jiménez Herrera, 2016; Umpiérrez, Fort y Tomás, 2015; Urbina, 2011; Vázquez y Martínez, 2011).

Estos eventos afectan tanto al paciente, como al costo/beneficio en las instituciones de salud, así lo indica el autor Parra, Camargo-Fi-



guera y Rey Gómez (2012) quienes infiere que, el evento adverso impacta al paciente y a su familia, produce estrés postraumático, depresión, desempeño laboral a la defensiva y repercusiones en el buen nombre de los trabajadores de la salud involucrados. Además, repercuten económica y financieramente en los sistemas de salud, influyendo la credibilidad de la sociedad con respecto a la calidad de los servicios. Razón por la cual, es importante las prácticas seguras y con menos errores en los profesionales (López, Segregó y García, 2014).

Pacientes más vulnerables

Es indiscutible que los profesionales de enfermería deben cerciorarse de respetar y velar por la garantía de los derechos de la totalidad y cada uno de los pacientes; las mayores tasas de errores o eventos adversos se adjudican a pacientes pediátricos (Palma y Sepúlveda, 2005), y aún más en pacientes menores de un año, tal como lo indica Schatkoski *et al.* : “los menores de un año controlan el ambiente a través de expresiones emocionales y los sentidos, esas cuestiones se presentan como factores de riesgo para eventos adversos” (2009, p. 410).

Por otra parte, y hacia otro extremo pacientes como adultos mayores también encabezan esta lista de pacientes más vulnerables en este caso debido a la equivocada interpretación del tratamiento, las múltiples fallas por olvido, y patologías que este tipo de población maneja (Fernández Conde y Vásquez Sánchez, 2007; Muñoz *et al.*, 2009; Nadal, 2015). De ahí la importancia de la capacitación y ética del profesional de enfermería para brindar una buena educación y cuidado a sus pacientes (Gómez y Espinosa, 2006).

Intervenciones en presencia de un evento adverso

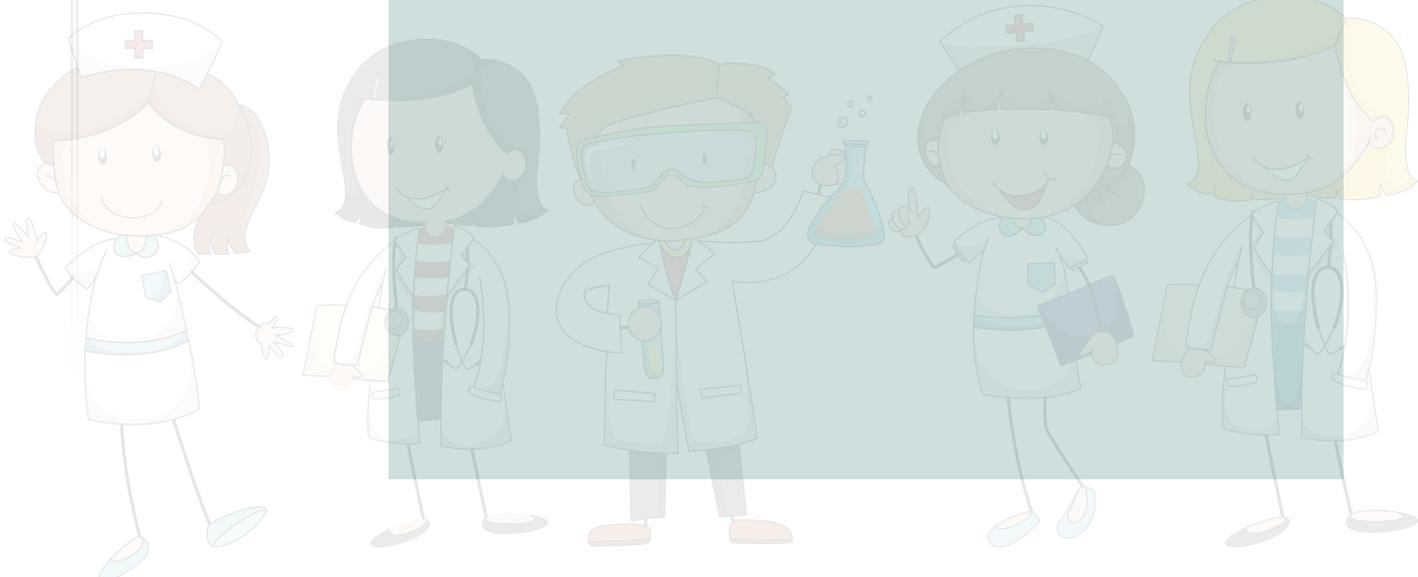
Es inminente que la intervención pionera frente a un evento adverso es su notificación, para ello la autora Burbano *et al.* (2013) consolida cuatro pasos.

- » Identificación de EA.
- » Tomar la decisión para reportar EA.
- » Reporte de EA.
- » Gestión de EA.

Es claro que existe el miedo por parte del profesional a la hora de realizar el reporte puesto que se sentirán señalados y/o culpables de los errores cometidos, pero también es muy clara la importancia y lo necesario que se hace el reporte y las intervenciones frente un evento adverso, para así mismo poder estudiar, evaluar, planear y plasmar políticas en pro del paciente y que ayuden a la minimización del riesgo (Duarte *et al.*, 2015; Fernández, 2004; Gómez *et al.*, 2011).

Por otro lado, la notificación del evento adverso contribuye a minimizar riesgos y hace parte del cumplimiento de las normas establecidas por el comité de calidad y seguridad, o de la unidad sectorial de normalización en salud, y genera alertas normativas ante el Ministerio de la Protección Social y organismos de vigilancia y control del sistema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

Así mismo ayuda a enfrentar quejas ante los entes de control, puesto que, respeta el marco legal del país y procura “proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008, p. 29).



Conclusiones

Es necesaria la evaluación del sistema de salud y sus políticas, se considera que los eventos adversos deben ir con tendencia a la erradicación o la minimización de estos, lo cual se consigue con la implementación, seguimiento y control de las buenas prácticas en seguridad del paciente

Se identificó que, los errores más frecuentes registrados en la literatura son: error en la administración de medicamentos, omisión de la identificación del paciente con las órdenes médicas prescritas, caídas, mala técnica durante la realización de procedimientos como canalización, aplicación de inyecciones, introducción de sondas, entre otros, siendo la población más vulnerable, los menores de un año y los adultos mayores.

Por otra parte, se identifica que, el profesional de enfermería tiene un papel fundamental para minimizar errores, prevenir fallas y de esa manera contribuir a la implementación de la política de seguridad al paciente.

Referencias

- Barrios, S., Catoni, M., Valenzuela, V. y Fernández, F. (2012). ¿Existe relación entre dotación de personal de enfermería, eventos adversos y mortalidad? *Enfermería Nefrológica*, 15(3), 163-169. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842012000300002>
- Bautista-Rodríguez, L. M., Parada-Rico, D. A., Ballesteros, N., Rodríguez, J., Carreño, Z. O., Guamé-Bayona, L. y Polentino, C. V. (2011). Frecuencia, evitabilidad y consecuencias de los eventos adversos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 8(1), 75-83. <https://doi.org/10.22463/17949831.485>
- Burbano, H. M., Caicedo, M. E., Cerón, A., Jacho, C. y Yépez, M. C. (2013). Reasons for not reporting adverse events in an institution provider of health services in Pasto-Nariño, Colombia. *Universidad y Salud*, 15(2), 187-195. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v15n2/v15n2a09.pdf>

- Duarte, S. C., Stipp, M. A. C., Da Silva, M. M. y De Oliveira, F. T. (2015). Adverse events and safety in nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 144-154. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
- Fernández, N. (2004). Los eventos adversos y la calidad de atención: Estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes pediátricos. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 102(5), 402-410. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000500014&lng=esytlng=es
- Fernández Conde, A. y Vásquez Sánchez, E. (2007). El sueño en el anciano. Atención de enfermería. *Enfermería Global*, 6(1). <https://doi.org/10.6018/eglobal.6.1.205>
- Gómez, A. I. y Espinosa, Á. F. (2006). Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. *Aquichan*, 6(1). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/80>
- Gómez, O., Arenas, W., González, L., Garzón, J., Mateus, E. y Soto, A. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 97-111. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>
- Guevara, M. y Arroyo, L. P. (2015). El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 14(37), 401-418. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision3.pdf>
- Jiménez Herrera, L. (2016). El rol de farmacia en la vigilancia de la salud en Costa Rica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(3), 418-431. <https://www.redalyc.org/pdf/214/21446738009.pdf>
- Lombo Caicedo, J. C. y Manrique Abril, F. G. (2013). Pacientes por enfermera-auxiliar y presencia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos de Ibagué-Colombia. *Enfermería Global*, 12(32), 238-249.
- López, P., Segredo, A. y García, A. (2014). Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 75-84.
- Muñoz, M. M., Ezpeleta, E., Enríquez de Salamanca, I., Rey, M. T., Quintela, V. y Román, A. (2009). Estrategia para la prevención de eventos adversos en el anciano hospitalizado. *Gerokomos*, 20(3), 118-122. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n3/comunicacion3.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Seguridad del paciente*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). *Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%20112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%20.pdf
- Nadal, M. V. (2015, 20 de noviembre). Seguir medicando a ancianos con dolencias leves puede ser nocivo. *El país*. https://elpais.com/elpais/2015/10/26/ciencia/1445879040_195785.html
- Orozco Alemán, C. E. y Rodríguez Parra, E. (2017). *¿Cómo influye el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el buen desempeño de los empleados y la productividad empresarial en un ambiente global?* [trabajo de grado, Universidad Santo Tomás]. <https://hdl.handle.net/11634/2828>
- Palma, C. y Sepúlveda, F. (2005). Atención de enfermería en el niño con cáncer. *Revista Pediatría Electrónica*, 2(2), 37-46. <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2005/vol2num2/8resumen.html>
- Parra, D. I., Camargo-Figuera, F.A. y Rey Gómez, R. (2012). Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enfermería Global*, 11(28), 159-169. <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2005/vol2num2/8resumen.html>
- Schatkoski, A., Wegner, W., Algeri, S y Rubim, E. (2009). Seguridad y protección para el niño hospitalizado: estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 17(3), 410-416. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9spbcPBG6jYtmFjkbkWgSp6h/?format=pdf&lang=es>
- Silva, A. E., Reis, A. M. M., Miasso, A. I., Santos, J. O. y Cassiani, S. H. (2011). Adverse drug events in a sentinel hospital in the State of Goiás, Brazil. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 19(2), 378-386. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tCkHZZXFbXmftW6MdpNFSDb/?lang=en>
- Umpiérrez, A. F., Fort, Z. F. y Tomás, V. C. (2015). Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. *Texto y Contexto Enfermagem*, 24(2), 310-315. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000122014>
- Urbina, C. O. (2011). Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(3), 239-247. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>
- Vázquez, M. y Martínez, A. A. (2011). Eficacia de la conciliación de medicación en la prevención de eventos adversos. *Metas de Enfermería*, 14(1), 28-32. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80151/eficacia-de-la-conciliacion-de-medicacion-en-la-prevencion-de-eventos-adversos/>

