

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

DESCRIPCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN EL PACIENTE ADULTO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Autor principal ELISA GONZÁLEZ PRESA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Efectos Colaterales y Reacciones Adversas (...) Urgencias Médicas - -

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

OBJETIVO:

Describir los principales efectos adversos que afectan al paciente adulto en los Servicios de Urgencias Hospitalarios, así como, los factores que pueden minimizarlos.

METODO:

Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo a través de la comparación y revisión de estudios científicos sobre los efectos adversos que afectan al paciente adulto.

RESULTADOS:

En estudios publicados en el año 2005 sobre efectos adversos que tuvieron lugar a nivel hospitalario en España obtienen un 32% de efectos adversos de los que establece como prevenibles un 42,6%. Mientras que en estudios realizados posteriormente en el año 2010 en los Servicios de Urgencias obtienen un 12% de efectos adversos de los que establece como evitables un 70%. Los efectos adversos más frecuentes a nivel hospitalario son los relacionados con la medicación (37,4%), de los que en el Servicio de Urgencias se produjeron un 2,25%, seguidos de la infección nosocomial (25,3%) y los problemas técnicos durante un procedimiento (25,0%).

CONCLUSIONES:

Los eventos adversos suponen una traba para la seguridad clínica del paciente, si bien, entendemos que no pueden ser controlados totalmente, sí pueden ser minimizados.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

En España a través del Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS) realizado en el año 2005 se dan a conocer los porcentajes de efectos adversos. Además va a ser de vital importancia un estudio denominado EVADUR realizado en el año 2010 que analiza los efectos adversos que ocurren en los Servicios de Urgencias españoles. A lo largo de este estudio descriptivo, analizaremos lo acontecido en este país y los compararemos entre sí. Pero, ¿qué ocurre con los efectos adversos en los Servicios de Urgencias fuera de nuestro país?

JUSTIFICACIÓN

1. Los Servicios de Urgencias están frecuentados por una gran afluencia de población, tienen una gran carga asistencial, y es en muchos casos, van a ser la puerta de entrada del paciente hacia la atención especializada.
2. Es en estos servicios, ocurren con gran frecuencia diversos efectos adversos, por lo que surge la necesidad de una descripción de la frecuencia de los diversos efectos adversos que ocurren en la urgencia, para poder diseñar estrategias de minimización de estos eventos.
3. Los efectos adversos conllevan un incremento de los costes económicos, produciendo un aumento de la estancia hospitalaria y en ocasiones, reingresos a través de los Servicios de Urgencias, para la recuperación tras haber sufrido un evento adverso previo.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

1. Describir los principales efectos adversos que afectan a los pacientes en los Servicios de Urgencias hospitalarios.

Objetivo Secundario:

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

MATERIAL Y MÉTODO:

Tipo de estudio:

Descriptivo

Longitudinal

Retrospectivo

Se realiza una revisión bibliográfica exhaustiva, durante los meses de Enero a Marzo de 2014, en la base de datos Medline, usando las siguientes palabras clave Drug- Related Side Effects and Adverse Reactions [Mesh] (Medical Subject Headings); que es traducido al español en DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud) como Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos AND (y) Emergencias [MeSH] que es traducido al español en DeCS como Urgencias Médicas para obtener numerosos artículos.

Se recoge asimismo información a través del metabuscador de recursos académicos Google Scholar o Académico, en donde destacan los resultados del ENEAS 2005 proporcionados por el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud a través del Ministerio de Sanidad y Consumo de España y artículos de estudios sobre los efectos adversos que tienen lugar en el Servicios de Urgencias (EVADUR) entre otros.

Criterios de inclusión:

1. Estudios científicos que obtengan como resultado una descripción de los efectos adversos a nivel hospitalario en el paciente adulto.
2. Estudios científicos que describan los efectos adversos en el Servicio de Urgencias.
3. Estudios científicos cuyos resultados sobre efectos adversos se hayan descrito a partir del año 1995.
4. Estudios científicos realizados sobre efectos adversos que hayan sido realizados en España.

Criterios de exclusión:

1. Estudios científicos que describan efectos adversos pediátricos.
2. Estudios científicos que describan efectos adversos en la Atención Primaria de Salud.
3. Estudios científicos que describan efectos adversos que no hayan sido realizados en España.
4. Estudios científicos cuyos resultados sobre efectos adversos sean anteriores al año 1995.

Descripción de las variables de la investigación:

1. Variable Efecto Adverso:

- Leves.
- Moderados.
- Graves.
- Mortales.
- Evitables.
- Que causan reingreso.
- Con daño para el paciente.
- Relacionados con la medicación.

2. Variable Infección Nosocomial

3. Variable Problemas Técnicos durante un Procedimiento (a causa de un efecto adverso).

4. Variable Aumento de la Estancia Hospitalaria (a causa de un efecto adverso).

5. Aparatos o Sistemas más afectados por los efectos adversos.

6. Fármacos más frecuentemente implicados (en los efectos adversos).

7. Sexo.

8. Edad.

POBLACIÓN A ESTUDIO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La selección muestral para este estudio descriptivo se realiza mediante una selección de estudios y artículos científicos que han de cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

PLAN DE ANÁLISIS

1. Describir el tipo y frecuencia de efectos adversos que ocurren en los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

2. Descripción de la frecuencia de las infecciones nosocomiales.

3. Analizar si existe asociación significativa entre el evento que se quiere estudiar (efectos adversos) las siguientes variables del estudio:

- Problemas técnicos durante un procedimiento.
- Aumento de la estancia hospitalaria.
- Sistemas más afectados por los efectos adversos.
- Fármacos más frecuentemente implicados en los efectos adversos.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

RESULTADOS

En España existe un programa específico de estudio de los efectos adversos que ocurren en nuestro sistema público sanitario realizado bajo la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, del que a lo largo de este estudio se ha venido hablando, denominado ENEAS, cuyos últimos resultados datan del año 2005. Dicho estudio se realiza en 24 hospitales españoles de diferentes comunidades autónomas, cinco de ellos considerados como grandes, 13 medianos y 6 pequeños, tomando como muestra de población a 5624 pacientes. Los resultados que obtiene sobre la frecuencia de efectos adversos son reveladores: se produjeron un 32% en total, de los que en cuanto a la comparativa de la variable edad establece que un 12,4% se produjeron en mayores de 65 años, mientras que el 5,4% en menores de 65 años. El 45% se consideró como efectos adversos leves, un 39% moderados y un 16% graves. Un 37,4% de los efectos adversos tuvieron relación con la medicación administrada, un 25,3% se encuadró como infecciones nosocomiales y un 25% se relacionaron con problemas técnicos durante un procedimiento. En cuanto al problema económico que suponen los efectos adversos, se obtuvo que un 25% de los pacientes aquejados por algún efecto adverso precisaron el reingreso, y un 31,4% precisó un aumento de la estancia hospitalaria. Además un 42,6% de todos ellos, se consideró como evitable.

Un meta análisis realizado en España y publicado en inglés en el año 2007, Adverse drug reactions in patients visiting a general hospital: a meta-analysis of results y realizado durante los años 1985 a 2006, revela que fueron diagnosticados como efectos adversos un 36%, de los que considera severos un 12% y fatales un 0,1%. Establece que los sistemas más afectados por los efectos adversos son el digestivo, la piel, el sistema nervioso y el cardiovascular; y que los fármacos más frecuentemente implicados en los efectos adversos son AINES, digoxina, IIECAS, antagonistas del calcio, furosemida, metamilol IV, antiabéticos, benzodiazepinas, broncodilatadores adrenérgicos y antipsicóticos clásicos. Además relaciona el sexo femenino y la edad avanzada como variables relacionadas entre sí con los efectos adversos.

Pero, ¿qué ocurre con los efectos adversos en el Servicio de Urgencias? Pues bien, durante los años 1995 y 1996 tiene lugar un estudio en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Salamanca que establece un 2,25% de efectos adversos inducidos por medicamentos, de los que un 43,3% lo estimaron como prevenibles, un 37,1% leves, un 32,5% moderados, un 27,4% graves y un 3% de ellos fueron mortales. Por último establece que los anticoagulantes orales, AINES, diuréticos, digoxina e insulina fueron los medicamentos que causaron más acontecimientos adversos prevenibles. Ya en el año 2010, a través del estudio Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles: EVADUR se analizan los efectos adversos que tienen lugar en 21 servicios de urgencias españoles. El porcentaje de efectos adversos que obtuvo como resultado este estudio fue de un 12%, de los que el 7,2% implicaron daño para el paciente y una mortalidad de 0,05%. Además los efectos adversos derivados del proceso, medicación y procedimientos fueron los más frecuentes. En cuanto al coste económico consideran que podrían haber sido evitables un 70% de ellos, y un 7,5% del total de las Urgencias que se atendieron en dichos hospitales fueron debidas a un efecto adverso previo.

DISCUSIÓN

El estudio ENEAS en el año 2005 establece un porcentaje de efectos adversos en la hospitalización a nivel nacional del 32%, mientras que en un meta análisis publicado en el año 2007 y que revisa estudios publicados entre los años 1985 al 2006 establece un porcentaje de efectos adversos hospitalarios del 31,6%. En comparativa son unas cifras prácticamente idénticas. Las cifras de efectos adversos graves en el ENEAS fue del 16% mientras que la cifra de los severos en el meta análisis fue de 12%. Son cifras que aunque son más dispares, siguen teniendo sintonía entre ellas. El meta análisis además establece un 0,1% de ellos como fatales.

Ambos estudios descritos anteriormente, ponen de manifiesto que la edad es una variable que se encuentra relacionada con los efectos adversos de forma que a mayor edad mayor número de efectos adversos ocurren; según el ENEAS se produjeron un 12,4% de efectos adversos en los mayores de 65 años, si bien en los menores de 65 años la cifra es de 5,4%. El meta análisis también establece que el sexo femenino se encuentra también directamente relacionado con el número de efectos adversos que se producen. En relación con los medicamentos el ENEAS establece que un 37,4% de los efectos adversos guardan relación directa con esta variable, mientras que en el meta análisis establecen como los grupos farmacológicos que con mayor frecuencia están implicados en el desarrollo de los efectos adversos a los AINE, la digoxina, IECAs, antagonistas del calcio, furosemida, metamilol IV, antiabéticos, benzodiazepinas, broncodilatadores adrenérgicos y antipsicóticos clásicos. Además el ENEAS establece un 25,3% de infecciones nosocomiales y que un 25% de los efectos adversos se producen como consecuencia de problemas técnicos durante un procedimiento. El coste económico que los efectos adversos conllevan viene reflejado por las cifras de aumento de la estancia hospitalaria del ENEAS; un 31,5% y porque dicho estudio establece que casi la mitad del total de los efectos adversos que se producen, son evitables, correspondiéndole la cifra de 42,6%. Si se analizan exclusivamente los efectos adversos que tienen lugar en los Servicios de Urgencia

que obtuvieron en el año 2007 con el meta análisis. En cuanto a los efectos adversos graves en relación con la medicación se obtuvo un 27,4%, fueron moderados 32,5% y leves un 37,1%. Ambos estudios realizados en el Servicio de Urgencias también nos hablan sobre la importancia del coste económico que suponen los efectos adversos, obteniendo en EVADUR que un 70% son prevenibles y que un 7,5% de las urgencias de ese Servicio fueron debidas a un efecto adverso previo. En el caso de Salamanca, establece que los efectos adversos ligados a

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Los eventos adversos suponen una traba para la seguridad clínica del paciente, si bien, entendemos que no pueden ser controlados totalmente, sí pueden ser minimizados.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Minimizar efectos adversos en el Servicio de Urgencias.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Aranaz Andrés J.R., Aibar Remón C., Vitaller Burillo J., Ruiz Lopez P. Estudio Nacional Sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [acceso el 24 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>

Tomás S., Chanovas M., Roqueta F., Alcaraz J., Toranzo T., Grupo de trabajo EVADUR-SEMES. EVADUR: Eventos Adversos ligados a la Asistencia en los Servicios de Urgencias de Hospitales españoles. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) [revista en Internet] 2010; 22: 415-428. [acceso el 19 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://semescanarias.org/web/d126/EVADUR%20Eventos%20Adversos%20Urgencias.pdf>

Terol E. Seguridad del Paciente: Una Prioridad del Sistema Nacional de Salud [monografía en Internet]. En: XV Congreso Nacional de Hospitales. Roquetas de Mar. Almería: 2007; Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo [acceso el 10 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.seguridaddelpaciente.es/opsc/boletin9/seguridad_del_paciente_prioridad_SNS.pdf

Otero Lopez M.J., Bajo Bajo A., Maderuelo Fernandez J.A., Dominguez-Gil Hurlé A. Evitabilidad de los acontecimientos adversos inducidos por medicamentos detectados en un Servicio de Urgencias. Rev Clin Esp. 1999; 199: 796-805 [acceso el 24 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Fichero01.pdf>

Puche Cañas E., Luna Del Castillo J.D. [Adverse drug reactions in patients visiting a general hospital: a meta-analysis of results]. [Article in