

## TRABAJOS ORIGINALES

Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.  
Avenida 5 de septiembre y 54. Cienfuegos. Cuba.



### INCAPACIDAD EN LOS PACIENTES POR ACONTECIMIENTOS ADVERSOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTES.

### INABILITY IN THE PATIENTS FOR ADVERSE EVENTS IN THE POLYVALENT INTENSIVE CARE UNIT

Lic. Yuliett Mora Pérez,<sup>1</sup> Lic. Zenia L. Hernández Millán,<sup>2</sup> MSc. Dr. Julio A. Cortizo Hernández.<sup>3</sup>

---

#### Resumen

**Introducción:** La seguridad del paciente se basa en la necesidad de contrarrestar los efectos nocivos que tienen los eventos adversos sobre los pacientes.

**Objetivo:** Determinar el impacto, en término de incapacidad, en los pacientes en que se reportó un incidente o acontecimiento adverso.

**Método:** Estudio descriptivo, prospectivo en la unidad de cuidados intensivos polivalentes del Hospital Provincial de Cienfuegos durante los meses de febrero-abril 2010. El universo lo constituyeron los 110 pacientes ingresados en el servicio durante el periodo de estudio. Para la notificación de incidente y acontecimientos adversos se revisó formulario internacional de la SEMICYUC para determinar la gravedad según categoría y su relación con incapacidad del paciente.

**Resultados:** Los acontecimientos adversos de mayor prevalencia son los de categoría B y C para un total de 28.18 % y 25.45 % representando el 31 y 28 incidentes comunicados. Los de mayor gravedad fueron los incidentes asociados a la vía aérea ocupando el 25.45 % con 28 incidentes. A pesar de la existencia de eventos adversos, los pacientes no sufrieron consecuencias invalidantes en términos de incapacidad física.

**Conclusiones:** Se identificó la gravedad de los acontecimientos adversos y se determinó que no hubo invalidantes fatales en los pacientes que participaron en el estudio.

**Palabras clave:** incidente, acontecimientos adversos, cuidados intensivos, invalidantes

## ABSTRACT

**Introduction:** The security of the patient is based on the necessity of counteracting the noxious effects that have the adverse events on the patients.

**Objective:** Determining the impact, in term of inability, in the patients in which it was reported an incident or adverse event.

**Method:** Descriptive and prospective study in the polyvalent intensive care unit of the Provincial Hospital of Cienfuegos during the months of February-April 2010. The universe was constituted by the 110 admitted patients in the service during the period of study. For the notification of incident and adverse events, it was revised the international form of the SEMICYUC in order to determine the graveness according to category and their relationship with inability of the patient.

**Results:** The adverse events of higher prevalence are those of categories B and C for a total of 28.18% and 25.45% representing 31 and 28 mentioned incidents. Those of greater graveness are the incidents associated with the air road that occupies the 25.45% with 28 incidents. In spite of the existence of adverse events, the patients didn't suffer invalidating consequences in terms of physical inability.

**Conclusions:** it was identified the graveness of the adverse events and it was determined that there was not fatal invalidations in the patients that participated in the study.

**Key Words:** incident, adverse events, intensive cares, invalidations

---

<sup>1</sup> Licenciada en enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de primer grado en enfermería intensiva y emergencias. Profesora instructora.

<sup>2</sup> Licenciada en enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de primer grado en enfermería intensiva y emergencias. Profesora asistente.

<sup>3</sup> Máster en Urgencias Médicas en atención primaria. Doctor en Medicina. Especialista en primer grado en Medicina Interna. Especialista en segundo grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Asistente.

**Correspondencia:** [zenia.hernandez@gal.sld.cu](mailto:zenia.hernandez@gal.sld.cu)

---

## Introducción

La preocupación por la seguridad del paciente se convirtió en un problema prioritario tras la publicación en 1999, por el Instituto de Medicina de Estados Unidos del estudio: "To Error is Human: Building a Safer Health System", en el que se estimaba que los "errores médicos" causan entre 44.000 y 98.000 muertes anuales y sitúa al error médico como una de las causas principales de muerte en ese país. Además, sugiere que ello genera un importante coste económico para los sistemas sanitarios.

Por otro lado, los errores asistenciales erosionan la confianza de los enfermos en el sistema, dañan a las instituciones y a los profesionales sanitarios y constituyen una importante fuente de demandas por responsabilidad sanitaria. Finalmente, los

Acontecimientos Adversos (AA) pueden influir negativamente en la práctica médica, especialmente cuando se asocian a acciones más que a omisiones.<sup>1</sup>

Así, no todos los errores causan AA ni todos los AA son consecuencia de un error. Por otra parte, la detección de incidentes o de errores que no tiene consecuencias para los pacientes es de vital importancia, ya que estos ocurren entre 3 a 300 veces más que los AA, definiendo el modelo de iceberg o pirámide propuesto por Heinrich. Los incidentes constituirían la base de la pirámide, en cuya punta se situarían los AA más graves con riesgo de muerte. Debido a que el proceso causal es común, el análisis y aprendizaje de los incidentes sería extrapolable a los AA. Además, los primeros serían más fáciles de notificar al estar exentos de las barreras psicológicas y del riesgo médico-legal que en muchas ocasiones limitan la notificación de los AA más graves.<sup>2,3</sup>

De forma general, la notificación voluntaria de los AA es muy baja. Hasta el momento ningún sistema de notificación es capaz de detectar la inmensa mayoría de incidentes. En los servicios de Medicina Intensiva, la complejidad y gravedad de los enfermos, las múltiples interacciones entre el paciente y los profesionales, la frecuencia de procedimientos diagnósticos y terapéuticos nuevos e invasivos, la utilización de múltiples fármacos, el estrés y la fatiga, la necesidad de una comunicación estrecha entre los diferentes profesionales hacen entre otros, que los enfermos críticos se encuentren en un ambiente de alto riesgo para que ocurran AA.<sup>4,5,6</sup>

Los errores y AA son frecuentes en los servicios de Medicina Intensiva, la mayoría de ellos evitables.<sup>7</sup> Además, constituyen el motivo de ingreso en el servicio de Medicina Intensiva en un porcentaje no despreciable (1,2 %). Y, en ocasiones, pueden detectarse al alta del enfermo de la unidad de crítico, e incluso al alta hospitalaria. A pesar de ello, los sistemas de registro y notificación voluntarios y anónimos pueden permitir identificar un importante porcentaje de incidentes y errores en pacientes críticos, reduciendo potencialmente su aparición y consecuencias, al permitir su análisis y establecer acciones preventivas.<sup>8,9</sup>

La comunicación y el trabajo en equipo son esenciales para una asistencia de alta calidad, o lo que es lo mismo, para un cuidado del paciente eficaz y seguro. Los fallos de comunicación son causa suficiente para que el daño al paciente pase inadvertido.

En nuestro país, no existen experiencias de unidades de gestión de riesgos clínicos referente al tema, lo cual sería de mucha importancia el estudio en diferentes instituciones para hacer extensibles en los próximos años a todo el sistema de salud cubano. Se consideró la necesidad de establecer la prevalencia de los incidentes y AA por las evidencias en las entregas y recibo de enfermería y por la documentación de los procesos en el servicio de cuidados intensivos polivalente del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Se decidió realizar esta investigación porque durante las entregas y recibos de enfermería en la unidad de cuidados intensivos polivalentes del centro y ante evidencias documentadas en historias clínicas se detectaron incidentes y acontecimientos adversos en pacientes ingresados en el servicio.

### **Objetivo**

Determinar el impacto de los incidentes y acontecimientos adversos en término de incapacidad que aparecieron en los pacientes en que se reportó un incidente o acontecimiento adverso durante el periodo de febrero a abril del 2010.

## Material y método

Tipo de estudio: descriptivo, prospectivo

Escenario: unidad de cuidados intensivos polivalente del Hospital Provincial de Cienfuegos.

Periodo que abarcó el estudio: febrero-abril 2010.

Universo: 110 pacientes ingresados en el servicio durante el periodo de estudio.

Las variables a estudiar fueron clasificación de los incidentes y acontecimientos adversos, gravedad de los mismos en el paciente, las cuáles se operacionalizaron por el método establecido.

Recolección de los datos: Para la notificación de incidente y acontecimientos adversos se utilizó el formulario internacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SEMICYUC), para la determinación de las categorías de los incidentes y acontecimientos adversos validado a nivel internacional.

Se cumplimentaron los datos generales del enfermo al que se le asignó un número de identificación. Se entregó un formulario para cada paciente a su ingreso que fue llenado por personal de enfermería para la notificación de los incidentes y acontecimientos adversos que ocurrieron en cada paciente así como la gravedad por categorías de los mismos y la aparición de incapacidad a consecuencias de estos eventos adversos. Los enfermeros responsables cumplimentaron, de forma voluntaria y anónima, los cuestionarios correspondientes.

Procesamiento de la información: los datos se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences, Chicago Illinois, versión 15.0) y los resultados para mejor comprensión se expresaron en tablas y gráficos con números absolutos y por cientos.

Consideraciones Éticas: para la realización de esta investigación se obtuvo el consentimiento informado del jefe de servicios médicos de la unidad como muestra de la investigación, se le explicó en qué consistía y su objetivo, garantizando confiabilidad y el manejo ético de la información aportada por el personal donde se utilizó con fines de la investigación.

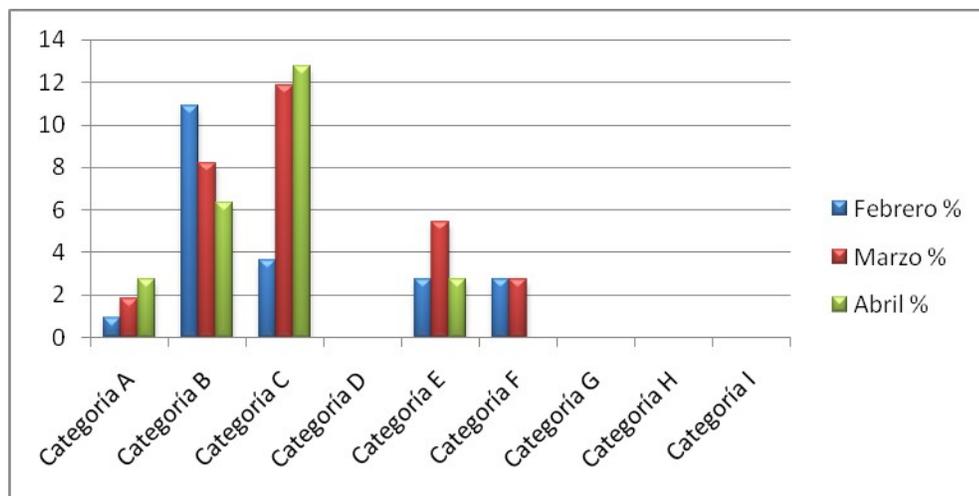
Clasificación y gravedad	
Incidente sin daño No hay daño.	<p>Categoría A: Circunstancias o situaciones con capacidad producir un incidente pero que no llegan a producirlo por descubrirse y solucionarse antes de llegar al paciente.</p> <p>Categoría B: El incidente alcanzó al paciente y no le causó daño. No requirió monitorización ni intervención.</p> <p>Categoría C: El incidente alcanzó al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no le había causado daño.</p>

<p>Incidente con daño/ Acontecimiento adverso Hay daño.</p>	<p>Categoría D: El incidente causó un daño imposible de determinar. Categoría E: El incidente contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención. Categoría F: El incidente contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó o prolongó la hospitalización. Categoría G: El incidente contribuyó o causó daño permanente al paciente. Categoría H: El incidente comprometió la vida del paciente y se precisó intervención para mantener su vida. Categoría I: El incidente contribuyó o causó la muerte del paciente.</p>
---	---

### Análisis y discusión de los resultados

En el gráfico 1 se refleja la gravedad de los incidentes y acontecimiento adversos según categoría. Los de mayor prevalencia son de 28.18 % y 25.45 % representando el 31 y 28 incidentes comunicados, en los meses del estudio donde en términos de gravedad podemos decir que el de mayor valor, el incidente alcanzó al paciente y no le causó daño pero precisó monitorización o intervención para monitorear que no le causó daño y en el segundo valor, la categoría B; el incidente alcanzó al paciente y no le causó daño. De igual forma encontramos acontecimientos adversos que contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención en un 10.91 % de la muestra para un total de 12 acontecimientos comunicados en esta categoría.

**Gráfico 1. Gravedad de los incidentes y acontecimientos adversos comunicados. Unidad de cuidados intensivos polivalentes. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos 2009. N=110**

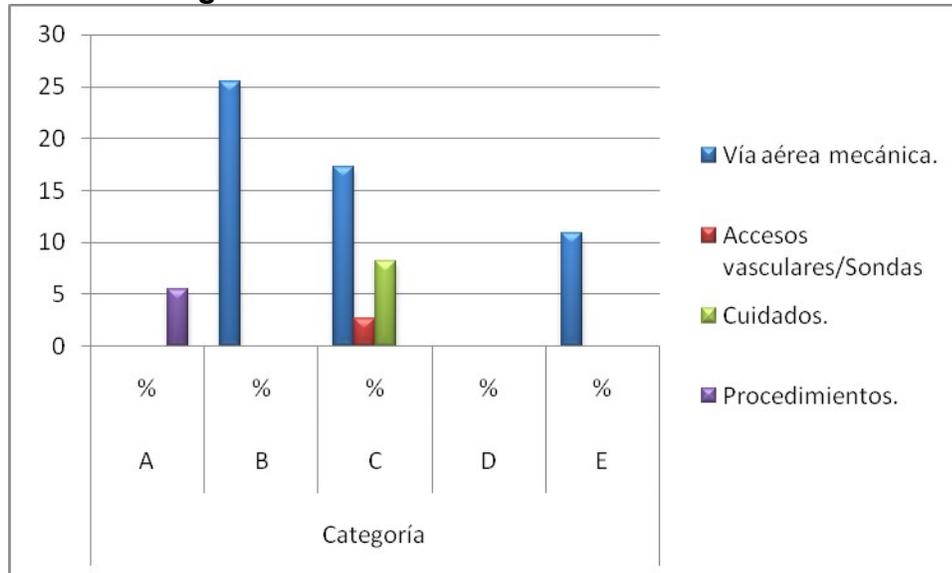


Fuente: Datos de la encuesta.

El grupo de trabajo sobre la calidad de la atención de Hospitales para Europa estimó que 1 de 10 pacientes sufre daño que se pueden evitar y efectos adversos ocasionados por los cuidados recibidos.<sup>10</sup> Según De Pedro, diferentes estudios sugieren que entre el

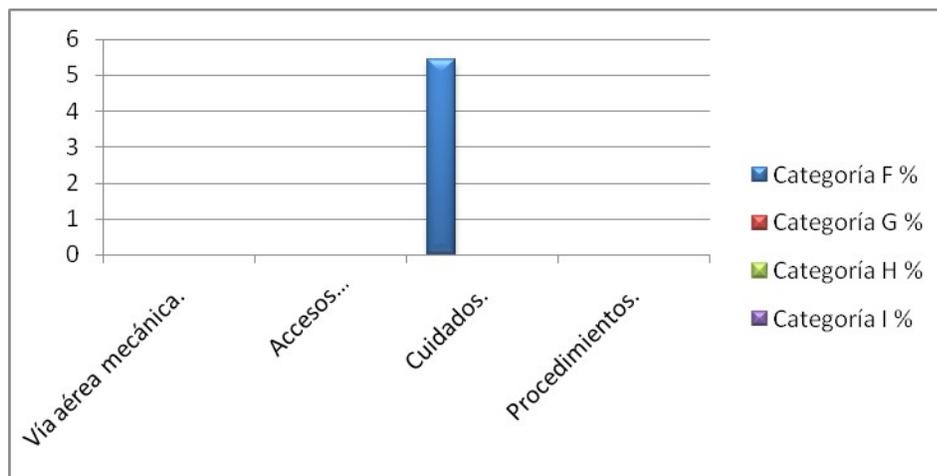
30 y 40% de los pacientes no reciben un cuidado según las evidencias científicas actuales. Se estima que en El Reino Unido los acontecimientos adversos afectan a un 10 % de admisiones al hospital coincidiendo con datos obtenidos en nuestro estudio.<sup>11</sup> Somos de la opinión que cualquier incidencia puede tener repercusión en nuestros pacientes pero los que sufren algún acontecimiento adverso, tienen mayor probabilidad de morir o sufrir una lesión permanente según la categoría empleada.

**Gráfico 2A. Gravedad de los incidentes y acontecimientos adversos comunicados según tipo. Unidad de cuidados intensivos polivalentes. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos 2009. N=110**



Fuente: Datos de la encuesta.

**Gráfico 2B. Gravedad de los incidentes y acontecimientos adversos comunicados según tipo. Unidad de cuidados intensivos polivalentes. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos 2009. N=110**



Fuente: Datos de la encuesta.

Analizando la tabla de gravedad de los incidentes observamos como los asociados a la vía aérea ocupan el 25.45 % con 28 incidentes, estos alcanzaron al paciente y no le

causaron daño, sin embargo 19 de los incidentes reportados asociados a la vía aérea artificial alcanzaron al pacientes no siendo causa de daño pero requirieron monitorización e intervención para comprobar que no le había causado daño. También encontramos una prevalencia significativa del 10.91 % en 12 incidentes asociados a la vía aérea donde los acontecimientos adversos reportados contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención.

**Tabla 1. Incapacidad según gravedad de los incidentes y acontecimientos adversos comunicados según tipo. Unidad de cuidados intensivos polivalentes. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos 2009. N=110**

Incapacidad detectadas	Febrero		Marzo		Abril		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No fatales	1	0.90	3	2.72	0	0.00	4	3.62
Fatales	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Datos de la encuesta.

En la tabla 1 apreciamos que a pesar del número de incidentes y acontecimientos adversos comunicados los pacientes no sufrieron invalidantes en términos de incapacidad física, solamente el 2.72 % padeció de traqueítis por progresión del tubo endotraqueal. Estos resultados no coinciden con otros estudios donde se plantea una mayor incidencia por eventos adversos.

Según los datos del instituto de medicina norteamericano del año 2000, se estima que en el 2.9 % al 3.7 % de las hospitalizaciones ocurren algún acontecimiento adverso, que el 8.8 % al 13.6 % de estos acontecimientos adversos conducen a la muerte del paciente y que más de la mitad de estos sucesos son prevenibles.<sup>11,12</sup> Estamos en total acuerdo con estos estudios y creemos que sería un tema de gran interés para otros estudios el llevar a cabo un análisis de la repercusión de los incidentes y acontecimientos adversos en término de incapacidad.

### Conclusiones

Se identificó la gravedad de acontecimientos adversos y se determinó que no hubo incapacidad fatal en los pacientes que participaron en nuestro estudio.

### Referencias Bibliográficas

1. Michel P, Quenon JL, de Sarasqueta AM, Scemama O. Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals. *BMJ*. 2004;24:199.
2. ISMP. 2004 ISMP Medication Safety Self Assessment® for Hospitals. 2004. [en línea] 2005 [Consultado 3 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.ismp.org/Survey/Hospital/Intro.htm>
3. Pardo R, Jara A, Menchen B, Padilla D, Martín J, Hernández J, et al. Puesta en marcha de una unidad de gestión de riesgos clínicos hospitalaria. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20:211-5.

4. Holzmueller CG, Pronovost PJ, Dickman F, Thompson DA, Wu AW, Lubomski LH, et al. Creating the web-based intensive care unit safety reporting system. *J Am Med Inform Assoc.* 2005;12:130-9.
5. Acontecimientos adversos en el enfermo crítico. XLI Congreso Nacional de la SEMICYUC. XXXII Congreso Nacional de la SEIUC. Pamplona 25-28 de junio 2006. [s.l];[s.c]; 2006.
6. Arbesú MA, Ramos M, Areces F. Pilotaje en la detección de errores de prescripción de citostáticos. *Rev Cubana Farm.* 2004;38(3).
7. Michel P, Aranaz J, Limón R, Requena J. Siguiendo la pista de los efectos adversos: cómo detectarlos. *Rev Calidad Asistencial.* 2005;20:204-10.
8. Aguiló J, Salvador P, García del Caño J, Muñoz C, Garay M, Viciano V. Experiencia en el estudio de efectos adversos en un servicio de cirugía general. *Rev Calidad Asistencial.* 2005;20:185-92.
9. Monteagudo Romero J. Qué es y qué no es la Medicina Basada en Pruebas. La información médica y sus problemas. Evidencia [en línea]. 2006 Abr-Ago. [Consultado 3 Ene 2012];1(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.fisterra.com/mbe/mbe\\_temas/11/que\\_es.htm](http://www.fisterra.com/mbe/mbe_temas/11/que_es.htm) .
10. Ruiz J, Martín MC. Acerca de la evaluación del ejercicio de la medicina intensiva. *Med Intensiva.* 2004;28:70-4.
11. Otero M J, Alonso P, Maderuelo J A, Ceruelo J, Domínguez-Gil A, Sánchez A. Prevalencia y factores asociados a los acontecimientos adversos prevenibles por medicamentos que causan ingreso hospitalario. *Farm Hosp.* 2006;30:161-70.
12. Martín MC, Ruiz J. Acontecimientos adversos en Medicina Intensiva. Gestionando el riesgo. *Med Intensiva.* 2006;30:284-92.

Recibido: 13 de noviembre de 2014

Aprobado: 14 de diciembre de 2014

Yuliett Mora Pérez. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Avenida 5 de septiembre y 54. Cienfuegos. Cuba. Dirección electrónica: [zenia.hernandez@gal.sld.cu](mailto:zenia.hernandez@gal.sld.cu)