



Caracterización de incidentes, factores de riesgo y eventos adversos con la atención de enfermería: análisis transversal de quejas médicas

Dafne Liseth Romero Gutiérrez¹, Eduardo Ensaldo Carrasco² y Dinora Valadez Díaz¹

1 Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, 2 Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
lisethrg4444@gmail.com

La seguridad del paciente es una prioridad global. Desde la publicación “errar es humano”, se ha producido evidencia empírica sobre la variedad de incidentes, sus factores contribuyentes, así como sus consecuencias. (1) A pesar de que enfermería es el principal recurso humano en los sistemas de salud, la evidencia en su papel en los eventos adversos es limitada (2) y los estudios que documentan la variedad de incidentes y sus factores contribuyentes es escasa. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue caracterizar la variedad de incidentes, sus factores contribuyentes y los eventos adversos. Se realizó un estudio transversal retrospectivo con una muestra no aleatoria de 34 expedientes de queja médica relacionados con enfermería pertenecientes a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Se realizó un análisis temático para la extracción sistematizada de constructos provenientes de las narrativas contenidas en los expedientes y se crearon grupos conceptuales de incidentes, factores contribuyentes y sus consecuencias. Después, para la codificación estructurada y cronológica de la secuencia de incidentes y sus factores contribuyentes, se empleó el Modelo de Recursivo de Análisis de Incidentes. Se realizó un análisis exploratorio y descriptivo, (3) también se realizó un análisis descriptivo bivariado entre los incidentes primarios de cada con los incidentes secundarios y/o factores contribuyentes y por último se determinó su gravedad de daño. De 34 expedientes, el 73.5% (n=25) fueron incluidos en el análisis. De éstos, los principales incidentes fueron errores en el procedimiento (44.0%; n=11), e infecciones asociadas a la atención sanitaria (16.0%; n=4). El principal factor contribuyente fueron los errores técnicos en la ejecución (40%; n=10) y como consecuencia principal fueron las complicaciones del estado de la salud del paciente 48.0% (n=12). De los 25 incidentes analizados, el 32% (n=8) fueron de gravedad de muerte y el 32% (n=8) fueron de gravedad moderada. Los incidentes con mayor gravedad del daño a la seguridad del paciente, estuvieron presentes el 24% (n=6) con la gravedad de daño de muerte. Se llegó a la conclusión de que, al analizarse las quejas médicas, existe la oportunidad para identificar incidentes y factores de riesgo para la ocurrencia de eventos adversos relacionados con enfermería. En contraste con otros estudios que se han enfocado a sólo reportar la frecuencia de eventos adversos, nuestros resultados señalan que los errores en la ejecución de los procedimientos podrían poseer un papel importante en los cuidados de enfermería no seguros. Por lo tanto, recomienda promover la adherencia del personal de enfermería a los procedimientos estándar, así como la presencia de una figura gestora que verifique la adherencia a éstos procedimientos. Futuros estudios con mayores tamaños de muestras también son necesarios.

Referencias:

1. Schreiber M, et al. Patient safety: the landscape of the global research output and gender distribution. *BMJ Open*. 2016;6(2):e008322.
2. D'Amour et al. The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: cross sectional record review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(6):882-91.
3. Mosteller F, Tukey JW. *Data analysis and regression: a second course in statistics*. 1977