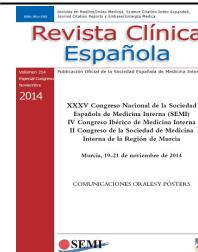




# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## G-33. - PREVALENCIA DE EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN: CONOCER PARA PREVENIR MEJOR

A. Domínguez Calvo, B. Álvarez González, R. Ortiz Regalón, M. López-Cano Gómez, E. Fernández Alonso, C. Masa Vázquez, B. Pagán Muñoz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario. Madrid Sanchinarro. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Las consecuencias negativas derivadas de la estancia hospitalaria generan una morbi-mortalidad elevada. Es por ello necesario vigilar los efectos derivados de los cuidados sanitarios. Nuestro objetivo es estimar la prevalencia de eventos adversos (EA) derivadas de la hospitalización.

**Métodos:** Estudio de cohortes transversal. Revisamos las historias clínicas de los ingresados del 12 al 20/06/2014, todo su historial, sólo una vez cada cama. Se recogieron EA por la medicación, técnicas diagnósticas, cuidados de enfermería, cirugías e infecciones nosocomiales, así como el servicio responsable, edad, sexo y gravedad estimada.

**Resultados:** Revisamos 197 pacientes. El 43% (n = 85) presentaron algún tipo de EA. La edad media de los pacientes con EA fue de  $62,16 \pm 1,56$  años. El 51% de los pacientes (n = 44) pertenecían a Onco-hematología, el 15% (n = 13) a Cirugía General y el 11% (n = 9) a Medicina Interna. El número total de EA fue de 224. El 61% (n = 135) se da en Onco-hematología, seguida de Cirugía General (n = 27, 12%) y Medicina Interna (n = 24, 11%). El 50% (n = 107) están en relación con la medicación, 18% (n = 39) con los cuidados hospitalarios, el 17% (n = 38) con actos quirúrgicos, el 11% (n = 24) corresponden a infecciones nosocomiales y el 4% (n = 9) con el uso de técnicas diagnósticas. Los EA más frecuentes por medicamentos fueron por quimioterápicos (n = 69, 64%) siendo las citopenias (n = 25, 23%) y la intolerancia digestiva (n = 20, 19%) los predominantes. El 9% (n = 10) fueron alergias, y el 2% (n = 2) errores en la dosis. De los cuidados hospitalarios, los eventos relacionados con la infección de los accesos venosos constituyeron el 46% (n = 18), el 31% por vías periféricas y el 15% por vías centrales. La estancia media en estos pacientes fue de  $40,7 \pm 5,7$  días. Los EA relacionados con actos quirúrgicos fueron la aparición de fístulas (n = 10, 28%) y las infecciones no de herida quirúrgica (n = 7, 20%). Las infecciones nosocomiales más prevalentes fueron la bacteriemia (n = 10, 42%), y la neumonía (n = 4, 17%). El 44% (n = 4) de los EA por técnicas diagnósticas fueron por pruebas de imagen y el 33% (n = 3) por biopsias invasivas. El 47% (n = 106) fueron leves, el 40% (n = 89) moderados y el 13% (n = 29) graves. Ninguno de los EA fue mortal.

**Discusión:** Sólo hay tres estudios que valoran la prevalencia de EA en pacientes hospitalizados (siendo el EPIDEA el más relevante), describiendo una prevalencia entre el 9-16%. En nuestro centro, la prevalencia de EA alcanza el 43% de pacientes ingresados, probablemente en relación con: 1) La mitad de los EA se dieron en pacientes oncológicos que en nuestro centro (tercero en atención oncológica en España) suponen el 25% de los pacientes ingresados; 2) Los estudios antes mencionados registraron los EA del día del estudio, mientras que nosotros registramos todos los correspondientes a la estancia del paciente, lo que supone un

mayor registro de EA. Respecto a publicaciones previas, los EA por medicación registrados en el presente estudio son algo mayores por lo antes mencionado. Los relacionados con procesos quirúrgicos y las infecciones nosocomiales son menores (17 y 11% respectivamente frente al 25% publicado), lo cual sugiere que nuestra prevalencia de EA está ligada a la alta proporción de pacientes oncológicos. No se han registrado errores en la vía de administración de los medicamentos, probablemente por la implantación de un sistema diferenciado de jeringuillas para la administración intravenosa.

*Conclusiones:* Los EA son frecuentes en los pacientes hospitalizados, sobre todo en el área oncológica, tanto por las características de los fármacos como por las propias de su enfermedad, siendo además el motivo de ingreso un EA relacionado con la medicación. Se estima que el 40% de los EA son evitables. Su identificación nos ayudará a determinar las posibles áreas de mejora y aportar mayor calidad a la asistencia sanitaria. En nuestro caso, el ajuste de los protocolos oncológicos y la limitación del uso de accesos venosos, nos ayudarán a elidir dichos EA.