



**CARACTERIZACIÓN DE LOS
EVENTOS ADVERSOS
OCURRIDOS EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN EN UN
HOSPITAL DE PRIMER NIVEL
DE UN MUNICIPIO DEL
TOLIMA DURANTE LA
VIGENCIA 2022 Y PRIMER
SEMESTRE 2023.**

Danitza Nathali Capera Avila

Universidad Ean
Escuela de Formación en Investigación
Seminario de Investigación de Postgrado
Ibague., Colombia
2023

Dedicado A Dios y a mi familia...

Agradecimientos

Gracias a Dios por bendecir cada paso de mi vida, a mis padres por ser mis pilares y ejemplo en todo momento; a mis hermanas, a Julián Mateo Rayo por su respaldo y apoyo incondicional, al alcalde Omar Iván Carrillo Ramírez, por darme la oportunidad, la confianza y el espacio para lograr este objetivo y por último y no menos importante a la secretaria Servicio Social del equipo amor por Ortega por sus consejos sugerencias y ayuda en la realización de esta especialización.

Resumen

Este estudio se centra en la caracterización de eventos adversos en un entorno hospitalario, con el objetivo de caracterizar los eventos adversos ocurridos en un Hospital de primer nivel de un Municipio del Tolima durante la vigencia 2022 y primer semestre 2023, mediante la revisión retrospectiva de los registros clínicos y bases de datos hospitalarias con el fin de proponer recomendaciones que permitan mejorar la calidad de la atención y las buenas prácticas de la seguridad del paciente. Los eventos adversos, definidos como sucesos no deseados que resultan en daño al paciente o en una atención médica adicional, representan un desafío significativo en el ámbito de la salud. El propósito fundamental de este trabajo es proporcionar una comprensión profunda de estos eventos.

Palabras clave: eventos adversos, seguridad del paciente, servicio de salud, hospitalización, atención médica y salud.

CONTENIDO

RESUMEN	III
CONTENIDO	VI
Lista de figuras	VII
Lista de tablas	IX
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Problema de Investigación	1
1.2. Objetivos	3
1.2.1. Objetivo general	3
1.2.2. objetivos específicos	4
1.3. Justificación	4
2. MARCO DE REFERENCIA	7
2.1. Marco Teórico	7
2.2. Marco conceptual	9
2.2.1. Evento adverso	9
2.2.2. Evento adverso potencial	9
2.2.3. Evento adverso prevenible	9
2.2.4. Evento adverso no prevenible	9
2.2.5. Evento centinela	9
2.3. Marco normativo	9
3. METODOLOGÍA	11
3.1. Enfoque	11
3.1.1. Alcance	11
3.2. Poblacion y muestra	11
3.3. Hipotesis	12

3.4. Definición de variables	12
3.4.1. Plan de recolección de la información	12
3.4.2. Plan análisis de datos	13
3.4.3. Criterio operacional de los eventos adversos	13
3.5. Cronograma	14
4. PRESUPUESTO	15
5. RECOMENDACIONES	17
5.1. Resultados	17
BIBLIOGRAFIA	19

Lista de figuras

3.1. Operacionalización de variables para eventos adversos . .	13
4.1. Presupuesto de nuestro proyecto	16

Lista de tablas

3.1. Cronograma de trabajo para eventos adversos.	14
---	----

Capítulo 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Problema de Investigación

En el contexto de la prestación de los servicios de salud, los eventos adversos representan una preocupación significativa para la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Los eventos adversos son el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño al paciente, también puede que se dé una prolongación de la estancia hospitalaria o requiere intervención médica-hospitalaria adicional. Identificar y caracterizar las posibles causas para prevenir y disminuir los eventos adversos y así plantear mejoras o medidas de prevención para la atención hospitalaria.

Con base a la resolución del ministerio de protección social, Colombia cuenta con una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con sus siglas SOGC que tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir, y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. Así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” Avirama Urreste et al., 2012.

En relación con la prestación de servicios de salud en el Hospital de primer nivel de un Municipio del Tolima los eventos adversos representan un reto significativo en la seguridad y el bienestar de los pacientes. Los eventos son sucesos no deseados que resultan de una atención y causan

daño al paciente y prolongación de la estancia hospitalaria. De esta forma, caracterizar adecuadamente estos eventos es primordial para comprender causas y consecuencias en pro de implementar medidas de prevención y mejora en calidad de la atención.

La falta de identificación y clasificación sistemática de los eventos adversos pueden ocasionar consecuencias graves tanto para los pacientes como para el hospital en términos de calidad de la atención en el servicio de salud. Es el caso de la septicemia que si no se diagnostica a tiempo para salvar la vida del paciente. Como muchas de las infecciones que la causan son resistentes a los antibióticos, pueden provocar un rápido deterioro de la salud del paciente. Se evidencia que al año se ven afectadas en todo el mundo 31 millones de personas, de las cuales más de 5 millones fallecen Fleischmann et al., 2016.

Una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención sanitaria son los errores de medicación, se considera que el costo asociado a los errores de medicación asciende a nivel mundial a US\$ 42 000 millones anuales Aitken y Gorokhovich, 2012. Desde el estudio realizado por Achury y cols señalan que los eventos adversos con mayor prevalencia están ligados con el cuidado directo del paciente, por esto se concluye que los profesionales de enfermería deben generar estrategias para mejorar los procesos relacionados con los protocolos de eventos adversos Saldaña et al., 2016.

Este estudio tiene como objetivo principal caracterizar los eventos adversos utilizando datos de registros médicos y otros recursos pertinentes. De esta forma, a través de un análisis detallado se buscará determinar las causas que están detrás de cada uno de estos adversos, evaluar el impacto en la estancia hospitalaria y la salud del paciente, para detectar posibles tendencias u ocurrencias.

En el contexto de la prestación del servicio de salud, los eventos adversos representan una preocupación significativa para la seguridad del paciente y la calidad de la atención Raskob et al., 2014.

Los eventos adversos son acontecimientos no deseados que le causan daño a la integridad del paciente, prolongando la estancia hospitalaria, generando gastos adicionales para el paciente y las entidades prestadores de salud Palacios-Barahona y Bareño Silva, 2012.

A nivel de Latinoamérica, los estudios Iberoamericanos de eventos adversos han encontrado una incidencia de eventos adversos en el 20%

en países como Brasil, lo cual indica una clara evidencia de estos casos en hospitales y clínicas de la región Aranaz-Andrés et al., 2011. En Colombia los estudios realizados son escasos. Por ejemplo, el trabajo hecho por Gaitán y Cools muestran que en 3 instituciones hospitalarias se evidencian altos índices de eventos adversos durante las hospitalizaciones Gaitán-Duarte et al., 2008.

Desde diferentes investigaciones consultadas se analiza que los eventos adversos son relacionados al tipo de hospital o clínica, esto indica que la mayor recurrencia es hospitales donde se realizan las prácticas de los profesionales en salud. Otros muestran mayor recurrencia en hospitales de bajo nivel de complejidad y finalmente en centros hospitalarios con alto nivel de complejidad Alonso P y Rojas, 2009; Mena, 2008. De esta forma se es imperativo identificar y caracterizar estos eventos adversos en área de hospitalización de un Hospital de primer nivel de un Municipio del Tolima durante la vigencia 2022 y primer semestre del año 2023, para comprender sus causas, forma, recurrencia para así implementar medidas de prevención para mejorar la seguridad del paciente.

En intervención directa con la problemática expuesta anteriormente por los diferentes eventos adversos originados en las instituciones de salud, sus distintas consecuencias asociados a calidad del dato reportado según las guías de manejo, protocolos y fichas de reporte, se hace necesario un estudio continuo entre los periodos 2022 y primer trimestre 2023 para ello debemos responder la pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados a los eventos adversos en el área de hospitalización del Hospital de primer nivel durante la vigencia 2022 y primer trimestre 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Caracterizar los eventos adversos ocurridos en el Hospital de primer nivel de un municipio del Tolima durante la vigencia 2022 y primer semestre 2023 mediante la revisión retrospectiva de los registros clínicos y bases de datos hospitalarias, con el fin de proponer recomendaciones que permitan mejorar la calidad de la atención y las buenas prácticas de la seguridad del paciente.

1.2.2. objetivos específicos

- Identificar la incidencia de los eventos adversos en la E.S.E. durante la vigencia 2022 y primer trimestre 2023.
- Delimitar la información relacionada a los eventos adversos por grupos etéreos en la ocurrencia a partir de base de datos o sistemas de información que se encuentran en el Hospital.
- Describir los tipos más frecuentes de eventos adversos, sus categorías asociadas y tipo de profesional de la salud que reportó.
- Analizar el impacto de los eventos adversos en la estancia hospitalaria y la salud del paciente.

1.3. Justificación

El estudio de los eventos adversos en un hospital de primer nivel de un Municipio del Tolima durante la vigencia 2022 y primer trimestre 2023 es sumamente conveniente debido a su impacto directo en la seguridad y calidad de la atención médica. La identificación y caracterización de estos eventos permiten una comprensión más profunda de los riesgos asociados con los procedimientos médicos y la toma de decisiones clínicas, lo que a su vez puede conducir a mejoras significativas en la prevención y la atención de eventos adversos.

La relevancia social de este estudio es innegable, ya que se relaciona directamente con la seguridad y el bienestar de los pacientes. La ocurrencia de eventos adversos puede tener efectos devastadores en la vida de los pacientes y sus familias, generando un impacto emocional y económico. Investigar y abordar estos eventos demuestra un compromiso con la seguridad del paciente y responde a las expectativas de una atención médica de alta calidad por parte de la sociedad.

La investigación sobre eventos adversos tiene implicaciones prácticas sustanciales. Al analizar los patrones y causas subyacentes de estos eventos, se puede informar la implementación de medidas preventivas y de mejora en los protocolos de atención médica. Esto puede reducir la incidencia de eventos adversos, minimizar el daño a los pacientes y mejorar la eficacia de los procedimientos clínicos.

Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuye al conocimiento médico y científico al proporcionar información detallada sobre la ocurrencia y las características de los eventos adversos en la E.S.E. Este conocimiento puede enriquecer la comprensión de los factores de riesgo y las causas subyacentes de estos eventos, así como proporcionar información valiosa para el desarrollo de teorías que expliquen su origen y cómo prevenirlos.

Este estudio tiene un valor metodológico significativo. La metodología de recopilación y análisis de datos de registros médicos electrónicos puede ser útil para futuras investigaciones similares. Además, la combinación de análisis estadístico y cualitativo puede proporcionar una visión holística de los eventos adversos, permitiendo una evaluación completa de su impacto y sus causas.

La justificación para investigar los eventos adversos en el hospital de primer nivel de un Municipio del Tolima, es sólida en términos de conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico y utilidad metodológica. Abordar este tema no solo responde a una necesidad apremiante en el ámbito de la salud, sino que también tiene el potencial de mejorar la seguridad y calidad de la atención médica, así como de enriquecer el conocimiento científico en este campo crítico.

Capítulo 2

MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

Los eventos adversos son sucesos no deseados que resultan en daño al paciente o en la necesidad de atención médica adicional. Pueden clasificarse en diferentes categorías, como errores de medicación, infecciones nosocomiales, reacciones adversas a medicamentos, procedimientos médicos incorrectos y más. Así, como lo describe Robles y cols un evento adverso estudiado es el procedimiento de hemodiálisis, durante el periodo a estudio se practicaron un total de 4.797 procedimientos de hemodiálisis, en un total de 681 sesiones produjeron efectos adversos, lo que supone una tasa de incidencia de 141,96 cada 1.000 diálisis Matarán Robles et al., 2013. Otro resultado importante de este estudio es que, en cuanto a la gravedad, el 97,5 % de los efectos adversos fueron clasificados como leves, frente al 1,8 % y 0,7 % que fueron considerados como moderados y graves respectivamente Matarán Robles et al., 2013. Desde el trabajo titulado: Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, se concluye que, elegir un método epidemiológico más apropiado para el estudio de los eventos adversos no es una cuestión trivial. Numerosas investigaciones nos muestran esta afirmación y las conclusiones se resumen en que la elección del método hay que hacerla en función de los objetivos del estudio Aranaz-Andrés et al., 2011.

Por otro lado, la forma causal de los eventos adversos sostiene que estos suelen ser el resultado de causas fundamentales, como problemas en los sistemas, la comunicación, la cultura de seguridad y la falta de capacitación del personal. Estudiar las causas de los eventos adversos puede ayudar a prevenirlos. La seguridad en el paciente es un tema fundamental

en salud y en las instituciones hospitalarias, desde diferentes trabajos se intenta explicar cómo y por qué suceden. Un modelo explicativo es el queso suizo de James Reason Alarcon Ruiz y Gil Vargas, 2016. El modelo busca decir que todo evento adverso está precedido de una serie de acontecimientos, los cuales hacen que se origine un daño al paciente en términos de la salud. La falta de comunicación efectiva y colaboración entre los miembros del equipo de atención médica ha sido identificada como una causa clave de eventos adversos. Mejorar la comunicación y fomentar una cultura de trabajo en equipo puede reducir la incidencia de estos eventos. Desde diferentes casos estudiados de eventos adversos en medicación en Hospitales de España y Brasil, una de las principales estrategias para mejorar la comunicación institucional es documentar en registros médicos o bases de datos, esto se llevó a cabo a partir de una empresa contratada por dichos Hospitales Calvo-Calvo, 2016. otra conclusión bastante relevante en estos trabajos es que la comunicación debe ser suministrada inmediatamente cuando sucedieron los hechos esto para disminuir o reducir la gravedad de los eventos adversos Lerner et al., 2008.

El modelo de aprendizaje organizacional aboga por el aprendizaje y la mejora continua en las organizaciones de atención médica a partir de eventos adversos. La identificación, análisis y retroalimentación de estos eventos son esenciales para prevenir futuras recurrencias. De esta forma desde el trabajo de Amaya titulado Conceptos y Análisis de Eventos Adversos se dan unas pautas para el daño del paciente, la intencionalidad, eventos adversos evitables, eventos adversos no evitables entre otros. Así por ejemplo para eventos adversos evitables el autor lo define de la siguiente forma, lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base Amaya, 2009. Teniendo claro que los daños sobre los pacientes o usuarios constituye el o elemento esencial del concepto de evento adverso, diferentes consultados en la literatura nos mencionan que no existe eventos adversos sin daño sobre el paciente o usuario, el mayor caso de evento adversos en un paciente es la muerte de dicha persona, por ello la idea de este trabajo es poder evitar este suceso Amaya, 2009; Mercado et al., 2013; Taylor-Adams y Vincent, 2004.

En este marco teórico, se exploran varias teorías y modelos que contribuyen a la comprensión de los eventos adversos en la atención médica. La

combinación de estas teorías puede proporcionar una perspectiva holística para abordar y prevenir estos sucesos no deseados, mejorando así la seguridad y la calidad de la atención médica. Este estudio se llevará a cabo en un Hospital de Nivel I de un Municipio del Tolima.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Evento adverso

Son sucesos no deseados que resultan de una atención en salud y causan daño al paciente (físico, psicológico) secundario a iatrogenia y no al curso natural de la enfermedad o condiciones propias del paciente.

2.2.2. Evento adverso potencial

Sucede cuando el error es evidenciado y corregido antes de causado daño al paciente. Estos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

2.2.3. Evento adverso prevenible

Resultado o suceso que se habría evitado mediante el cumplimiento de estándares del cuidado asistencial.

2.2.4. Evento adverso no prevenible

Resultado o suceso que se presenta a pesar del cumplimiento de estándares del cuidado asistencial.

2.2.5. Evento centinela

Todo suceso que haya resultado de la muerte del paciente o la pérdida permanente o temporal de la función además de no tener relación con la evolución de la enfermedad.

2.3. Marco normativo

El marco normativo para la caracterización de los eventos adversos ocurridos en el área de hospitalización en un hospital de primer nivel de un municipio del Tolima durante la vigencia 2022 y el primer semestre de

2023 implica definir las normas y regulaciones que guiarán la ejecución de este trabajo.

El presente marco normativo se establece con el propósito de proporcionar una estructura sólida y coherente para la regulación y gestión de eventos adversos en un hospital de primer nivel de un municipio del Tolima. Este documento tiene como finalidad guiar las acciones, decisiones y prácticas dentro del ámbito de eventos adversos, estableciendo los principios, procedimientos y estándares que deben ser observados por todos los involucrados en esta área.

La base legal para nuestro marco normativo en Colombia relacionado con la gestión de eventos adversos en el ámbito de la salud se fundamenta en garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica. Uno de los marcos legales más relevantes es la Ley 100 de 1993, que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Allí se garantiza la salud como un derecho fundamental de la humanidad, y nosotros nos regiremos de acuerdo a esta ley fundamental en Colombia.

La Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social establece las normas para la gestión de la seguridad del paciente en los servicios de salud en Colombia. Esta resolución establece los procedimientos y responsabilidades para la notificación, análisis y seguimiento de eventos adversos en el sistema de salud colombiano.

La Resolución 2003 de 2014, que establece el reglamento técnico para la habilitación de prestadores de servicios de salud en Colombia. En este reglamento se definen los requisitos mínimos que los prestadores de servicios de salud deben cumplir, incluyendo aquellos relacionados con la seguridad del paciente y la gestión de eventos adversos.

De esta forma y teniendo en cuenta las anteriores normativas y leyes, construimos y ordenamos los resultados de los eventos adversos para un hospital de primer nivel en un municipio del Tolima.

Capítulo 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque

La presente investigación pertenece a un estudio cuantitativo debido a que el análisis de los datos son la caracterización de los eventos adversos ocurridos en un Hospital de primer nivel de un Municipio del Tolima durante la vigencia 2022 y primer semestre 2023. Será un estudio cuantitativo porque se procesarán datos medibles o cuantificables como lo son los tipos de eventos más frecuentes, los grupos etarios, sus categorías asociadas —y tipo de profesional de la salud que reportó a través de bases de datos o sistemas de información.

3.1.1. Alcance

Es un estudio observacional descriptivo el cual nos permite especificar las características de conceptos como lo son los eventos adversos y la medición de las variables relacionadas con sus categorías asociadas con un diseño retrospectivo debido a que la información recolectada durante la vigencia 2022 y primer semestre 2023.

3.2. Poblacion y muestra

La población de estudio se enfocará en los pacientes que asisten a cualquier tipo de consulta y presenten algún tipo de Evento adverso en un Hospital de primer nivel de un Municipio del Tolima durante la vigencia 2022 y primer semestre de 2023. Destacando que cada paciente sera clasificado por cada evento adverso reportado para la población de dicho

Municipio, que a nivel institucional del hospital fue analizado por el jefe de enfermería que está a cargo del programa de seguridad del paciente.

Clasificación de eventos adversos:

- Evento adverso que ocasiono daño en el paciente.
- Evento adverso clasificados por entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EAPB).

3.3. Hipotesis

- H1 la caracterización de los Eventos Adversos es similar o coinciden a los determinantes del marco teórico.
- H2 el evento adverso más frecuente en el área de hospitalización en el Hospital de primer nivel de un Municipio del Tolima es la caída del paciente.

3.4. Definición de variables

3.4.1. Plan de recolección de la información

Una vez tuvimos los soportes de auditorías realizadas por el ente Territorial, Alcaldía Municipal de dicho Municipio del Tolima nos dispusimos a procesar los datos basados en el modelo de Microsoft data mining concepts MacLennan et al., 2011. Lo primero es definir el problema de nuestro estudio, el cual está bien definido en los objetivos y la pregunta problema. El siguiente paso es preparar los datos desde una limpieza y consolidación de información, en este punto almacenamos la información en archivos de cálculo para su tabulación, dicha tabulación se realizó una limpieza de información, el cual se basó en remover datos erróneos o falsos dentro de los soportes de auditorías, aquí también definimos de forma precisa y verás las variables más apropiadas para analizar en nuestro trabajo de investigación. Nuestro último paso para procesar información lo denominamos exploración de datos, y se basó en interpretar la fuente de nuestros datos, incluimos las variables o eventos adversos con mayor incidencia, calculando de esta forma los indicadores máximos y mínimos en cada variable.

De la recolección de datos definimos ocho variables, las cuales fueron: tipo de evento, edad del paciente, sexo del paciente, tipo de régimen de salud, servicio donde ocurrió el evento, tipo de profesional que reporto el evento, día de la semana y finalmente tiempo de estancia hospitalaria. Ver figura 3.1.

Objetivo específico	Nivel	Características sociodemográficas					
		Nombre de la variable	Medición	Naturaleza	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión
Identificar la incidencia de los eventos adversos en la E.S.E. durante la vigencia 2022 y primer trimestre 2023	Dependiente	Tipo de evento	1. Caída 2. Flebitis 3. infiltración del acceso venoso 4. fuga del paciente 5. canalización 6. Venopunción	Cualitativa	tipo de evento que presento en paciente	Dato recolectado de la base de datos	Recolectado en la Historia Clínica
		Edad	Se tomará la fecha de nacimiento	Cualitativa	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de recolección de información	Dato recolectado de la base de datos	Recolectado en la Historia Clínica
Delimitar la información relacionada a los eventos adversos por grupos etáreos en la ocurrencia a partir de base de datos o sistemas de información que se encuentran en el Hospital San José de Ortega.	Independiente	Sexo	1. Hombre 2. Mujer	Cualitativa	Totalidad de características de la estructura reproductiva	Dato recolectado de la base de datos	Recolectado en la Historia Clínica
		Regimen	1 Subsidado 2 Contributivo	Cualitativa	tipo de regimen al cual se encuentra afiliado el paciente	Dato recolectado de la base de datos	Recolectado en la Historia Clínica
		Servicio donde ocurrió el evento	1. consulta externa 2. Hospitalización	Cualitativa		Dato recolectado de la base de datos	Recolectado en la Historia Clínica
Describir los tipos más frecuentes de eventos adversos, sus categorías asociadas y tipo de profesional de la salud que reportó.	Dependiente	Profesional que Reporta el Evento	1. Médico 2. Enfermero 3. odontólogo 4. Especialista 5. Auxiliar	Cualitativa	Puntaje obtenido luego de aplicar la escala de valoración visual de flebitis Medox	Dato recolectado de la base de datos	Recolectado en la Historia Clínica
			Día de la semana	1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. viernes 6. sábado 4. Domingo	Cualitativa	Nivel de respuesta al despertar y de comprensión de si mismo y su entorno.	Dato recolectado de la base de datos
Análisis el impacto de los eventos adversos en la estancia hospitalaria y la salud del paciente.	Dependiente	Tiempo de estancia Hospitalaria	En días	Cuantitativa continua	periodo de duración de la estancia Hospitalaria	Dato recolectado de la base de datos	Recolectado en la Historia Clínica

Figura 3.1: Operacionalización de variables para eventos adversos

Para cada variable definida, tenemos diferentes tipos de medición, por ejemplo para la variable tipo de evento, nosotros mostramos tipos de medición tales como caída, flebitis, infiltración del acceso venoso, fuga del paciente, canalización y venopunción, ver figura 3.1.

Cada variable debe responder o respondió más específicamente a un objetivo planteado por parte de este trabajo. Por ejemplo, para describir tipos más frecuentes de eventos adversos, y sus categorías asociadas tenemos que recurrir a la variable profesional que reporta el evento.

3.4.2. Plan análisis de datos

En la investigación para el proyecto de investigación denominado caracterización de los Eventos Adversos en un Hospital de primer nivel de un Municipio Tolima, se tomó como variable: los tipos de Eventos Adversos con mayor incidencia en dicha Institución, a la vez estos fueron correlacionados con entidades prestadoras de salud (EAPB).

3.4.3. Criterio operacional de los eventos adversos

Los datos fueron obtenidos a partir de soportes de auditorías realizadas por el ente Territorial, Alcaldía Municipal de dicho Municipio del Tolima.

Estos eventos fueron clasificados por semestres, EAPB con mayor número de eventos, el evento de mayor incidencia. Después de la clasificación se usó Excel office 365 donde se graficó y tabuló cada variable.

3.5. Cronograma

Actividad	Mes. 1	Mes. 2	Mes. 3
Contextualizarse con los eventos adversos.	x		
Realizar lecturas de eventos adversos.	x		
Inicios de escritura para el texto.	x		
Escritura del planteamiento del problema.	x	x	
Recolección de datos		x	
Minería de datos		x	x
Análisis de datos			x
Interpretación de datos y resultados finales			x
Escritura final de texto			x

Tabla 3.1: Cronograma de trabajo para eventos adversos.

Capítulo 4

PRESUPUESTO

Queremos planificar y administrar los recursos de nuestro proyecto, por eso lo primero que hicimos fue una reunión de información financiera, aquí recopilamos toda la información financiera relevante de nuestro proyecto. Otro fue los detalles de los gastos, se incluyo gastos en categorías, como vivienda, alimentos, transporte, deudas, etc. Registramos todos los gastos fijos y variables.

Actualizamos y revisamos los valores regularmente: nuestro presupuesto no es estático; debemos revisarlo y actualizarlo regularmente para reflejar los cambios en tus finanzas y tus metas. Utilizamos herramientas computacionales: utilizamos el software Excel para el presupuesto y algunas aplicaciones móviles que faciliten el proceso y el seguimiento.

De est forma construimos un presupuesto con precisión y la consistencia que puede ser visto en la Figura 4.1. Nuestro presupuesto constó de lapiceros, un computador, memorias de almacenamiento, transporte, temas de papelería que incluyen impresiones, material para empastar, horas en investigaciones y horas de los especialistas de estadística.

NOMBRE	CANTIDAD	PESO UNITARIO (COP)	PRECIO TOTAL
Materiales			
Lapiceros	40	1000	40.000
Instrumentos y equipos			
computador	1	0	Ya se cuenta con el recurso, el cual es propio
Memoria de 4 GB	1	30.000	30.000
Transporte			
Transporte			
Casa- Institucion- Casa	0	0	\$ 0
Papeleria			
Impresiones	2000	400	800.000
Argollados y empastados	1	20.000	20.000
servicios tecnicos y personales			
Horas de los investigadores	2000	10.000	20.000.000
Horas de los especialistas en estadística	20	20.000	400.000

Figura 4.1: Presupuesto de nuestro proyecto

Capítulo 5

RECOMENDACIONES

5.1. Resultados

La revisión retrospectiva de los registros clínicos y bases de datos hospitalarias permitió identificar y documentar los eventos adversos que ocurrieron en el hospital durante el período estudiado. Este primer paso es fundamental para comprender la magnitud y naturaleza de los problemas de seguridad del paciente.

La caracterización de los eventos adversos proporcionó una visión clara de la situación actual en términos de seguridad del paciente en el hospital. Se pudo analizar la gravedad de los eventos, las áreas críticas, y los factores subyacentes que contribuyeron a su ocurrencia.

La identificación de eventos adversos no solo pone de manifiesto los desafíos en la seguridad del paciente, sino que también destaca las áreas en las que se pueden realizar mejoras. Estas mejoras pueden incluir cambios en políticas, protocolos y prácticas clínicas.

A través del análisis de los eventos adversos, se pueden proponer recomendaciones específicas que orienten la mejora de la calidad de atención y la seguridad del paciente. Estas recomendaciones pueden abordar áreas como la capacitación del personal, la implementación de protocolos de seguridad, la comunicación efectiva, entre otras.

La caracterización de eventos adversos no solo se centra en las respuestas a incidentes pasados, sino que también destaca la importancia de la prevención. Las recomendaciones pueden incluir medidas proactivas destinadas a evitar la ocurrencia de eventos adversos en el futuro.

La revisión retrospectiva de eventos adversos puede contribuir a la promoción de una cultura de seguridad en el hospital, donde se fomenta

la comunicación abierta, la notificación de incidentes y el aprendizaje continuo.

Al abordar los eventos adversos de manera sistemática, se promueve la rendición de cuentas y la transparencia en la atención médica, lo que beneficia a los pacientes y a la reputación del hospital.

Al adoptar un enfoque sistemático para abordar los eventos adversos, se instaura una cultura de responsabilidad en la institución de salud. Esto implica que los profesionales de la salud se sienten más responsables de sus acciones y decisiones, sabiendo que habrá una evaluación y seguimiento de los resultados.

Preliminarmente observamos que describir los tipos más frecuentes de eventos adversos, sus categorías asociadas y tipo de profesional de la salud que reporto depende categóricamente del número de variables.

Para futuro trabajos, pretendemos calcular más datos de eventos adversos, para tener mayor satisfacción.

BIBLIOGRAFIA

- Aitken, M., & Gorokhovich, L. (2012). Advancing the responsible use of medicines: applying levers for change. *Available at SSRN 2222541*.
- Alarcon Ruiz, D., & Gil Vargas, L. F. (2016). Evaluación de las causas de los Eventos Adversos o Incidentes que afectan la Seguridad del Paciente, en el Hospital Central de la Policía de Enero 2012 A Diciembre 2013.
- Alonso P, L. M., & Rojas, M. (2009). Evento adverso y salud pública. *Salud uninorte*, i-iv.
- Amaya, S. L. (2009). Conceptos y análisis de eventos adversos. *Cent Gest Hosp*, 48, 6-21.
- Aranaz-Andrés, J., Aibar-Remón, C., Limón-Ramírez, R., Amarilla, A., Restrepo, F., Urroz, O., Sarabia, O., Inga, R., Santivañez, A., Gonseth-García, J., et al. (2011). Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(3), 194-200.
- Avirama Urreste, M. P., Velasco Villamarín, A., Sacanamboy Garcés, W., & Gómez Guerrero, J. A. (2012). *Efectos de los incidentes y eventos adversos en el hospital nivel uno de Piendamó Cauca, durante el primer período del año 2011, analizados mediante el método AMFE*. [B.S. thesis]. Universidad EAN.
- Calvo-Calvo, M.-Á. (2016). La comunicación de crisis en errores sanitarios: reflexiones sobre las estrategias institucionales. *Index de Enfermería*, 25(3), 161-165.
- Fleischmann, C., Scherag, A., Adhikari, N. K., Hartog, C. S., Tsaganos, T., Schlattmann, P., Angus, D. C., & Reinhart, K. (2016). Assessment of global incidence and mortality of hospital-treated sepsis. Current estimates and limitations. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 193(3), 259-272.
- Gaitán-Duarte, H., Eslava-Schmalbach, J., Rodríguez-Malagon, N., Forero-Supelano, V., Santofimio-Sierra, D., & Altahona, H. (2008). Incidencia y evitabilidad de eventos adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia, 2006. *Revista de Salud Pública*, 10, 215-226.

- Lerner, R. B. d. M. E., Carvalho, M. d., Vieira, A. A., Lopes, J. M. d. A., & Moreira, M. E. L. (2008). Medication errors in a neonatal intensive care unit. *Jornal de Pediatria*, *84*, 166-170.
- MacLennan, J., Tang, Z., & Crivat, B. (2011). *Data mining with Microsoft SQL server 2008*. John Wiley & Sons.
- Matarán Robles, E. M., Aguilar García, R., & Muñoz Becerra, M. (2013). Incidencia y tipo de efectos adversos durante el procedimiento de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, *16*(1), 36-40.
- Mena, P. (2008). Error médico y eventos adversos. *Revista chilena de pediatría*, *79*(3), 319-326.
- Mercado, J., Brea, I., Mendez, B., Quinones, H., & Rodriguez, D. (2013). Critical obstetric and gynecologic procedures in the emergency department. *Emergency Medicine Clinics*, *31*(1), 207-236.
- Palacios-Barahona, A. U., & Bareño Silva, J. (2012). Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. *CES Medicina*, *26*(1), 19-28.
- Raskob, G. E., Angchaisuksiri, P., Blanco, A. N., Buller, H., Gallus, A., Hunt, B. J., Hylek, E. M., Kakkar, A., Konstantinides, S. V., McCumber, M., et al. (2014). Thrombosis: a major contributor to global disease burden. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology*, *34*(11), 2363-2371.
- Saldaña, D. A., Rodríguez, S. M., Díaz, J. C., Cavallo, E., Grajales, R. Z., Tolosa, R. V., & de las Salas, R. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería global*, *15*(2), 324-340.
- Taylor-Adams, S., & Vincent, C. (2004). Systems analysis of clinical incidents: the London protocol. *Clinical Risk*, *10*(6), 211-220.