



**COMPARACIÓN DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE  
IDENTIFICACIÓN, REPORTE Y REGISTRO DE EVENTOS  
ADVERSOS HOSPITALARIOS EN LA SEGURIDAD  
SOCIAL PERUANA**

**REPORTE DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 02-2021**

CECILIA MARIA BEDOYA VELASCO  
Directora de IETSI

GABRIELA EMPERATRIZ MINAYA MARTINEZ  
Gerente de la Dirección de Investigación en Salud – IETSI

#### **Autores**

- Roger V. Araujo Castillo – Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud
- Aldo Tecse Silva – Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención, EsSalud
- Liliana Robles – Gerencia Central de Atención al Asegurado, EsSalud
- Alfredo Paucar – Inteligencia Sanitaria, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), EsSalud

#### **Reporte de resultados de investigación 02-2021**

El presente reporte es el resultado de una investigación realizada en el marco de los temas de investigación en salud prioritarios para ESSALUD, para el periodo 2017 – 2019, aprobados con la Resolución N° 31-IETSI-ESSALUD-2016 y Resolución N° 136-IETSI-ESSALUD-2018.

Tema de salud en investigación prioritario: Calidad de los servicios de salud.

#### **Conflicto de intereses**

Los responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

#### **Aprobación Ética**

Este estudio fue aprobado para su ejecución en el Comité de Ética del Instituto del Corazón (INCOR) de EsSalud), con fecha 05 de junio de 2019.

#### **Financiamiento**

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ESSALUD, Perú.

#### **Citación**

Este documento debe ser citado como: “Comparación de los diferentes sistemas de identificación, reporte y registro de eventos adversos hospitalarios en la Seguridad Social Peruana. Reporte de resultados de investigación 02-2021. Lima: ESSALUD; 2021”.

## MENSAJES CLAVES

- La seguridad del paciente es uno de los puntos cardinales en la calidad de servicios de salud cuyo objetivo final es la mejora sistemática de los sistemas de salud.
- Los eventos adversos (EAs) son de diversa naturaleza y se estima que entre uno y dos tercios de ellos son prevenibles.
- El reporte adecuado de los eventos adversos es el paso inicial fundamental en cualquier sistema de gerenciamiento de seguridad del paciente.
- Se han desarrollado diferentes métodos para estandarizar este reporte, los cuales producen data de diferente calidad, muchas veces detectando diferentes tipos de incidentes.
- La gestión de EAs debe basarse en la adecuada y oportuna identificación, registro y notificación de dichos eventos, sin un adecuado reconocimiento de los mismos, es imposible poder gerenciarlos y finalmente disminuir su ocurrencia.
- Luego que un EA ocurre, el primer paso es que sea identificado como tal por el personal de salud, muchos EAs simplemente pasan desapercibidos o no son reconocidos como tales, sino como una ocurrencia común en los pacientes.
- Una vez recabados los datos de EAs debe continuarse con la notificación de dichos eventos a los gestores y al mismo personal de salud, luego de un análisis de las causas de los mismos.

## RESUMEN

**OBJETIVOS:** Comparar las tasas de identificación, reporte y registro de EAs hospitalarios utilizando los diferentes sistemas de reporte existentes en la Seguridad Social Peruana entre los años 2017 y 2018. Así mismo; describir el número y tipo de EAs que podrían ser identificados mediante el uso del Registro Informático de Atención al Asegurado (RIAA) y de la base de eventos adversos del HNERM.

**MÉTODOS:** El estudio fue transversal analítico con data retrospectiva de los años 2017 y 2018. La población fueron registros de pacientes hospitalizados en alguna IPRESS de EsSalud a nivel nacional, excluyendo los atendidos en forma ambulatoria o en emergencia; sólo para el último objetivo específico se consideraron los registros del HNERM, siendo la unidad de análisis y muestreo los registros de EAs en los diferentes sistemas de notificación. La principal variable fue EAs durante la hospitalización definido como “lesión física no-intencional producida o contribuida por el cuidado médico que genere un monitoreo adicional, tratamiento, hospitalización o muerte, se ha considerado todo EA que haya sido reportado por los sistemas de notificación. Para el sistema de reclamos solo se considerarán aquellos que correspondan a un evento gatillo del Global Trigger Tool( GTT); para el cálculo de tasas de reporte de EAs hospitalarios se requiere el número de pacientes-cama-día, el cual será obtenido para cada red asistencial. Los datos fueron analizados empleando el programa estadístico STATA v. 14.0.

**RESULTADOS:** Se reportan 71 209 eventos en el RIAA, 34.78% (n=24 770) en el año 2017, 40.10% (n=28 554) en el año 2018 y 25.12% (n=17 885) entre enero y agosto de 2019; respecto a las redes, la Red Asistencial Rebagliati representó el 32.38% (n=8 020) en 2017 y 36.75% (n= 9 102) en 2018; respecto a los registros del HNERM, se reportaron en total 13 840 EAs, 48.12% (n=6 660) fue en el año 2017 y 51.88% (n=7 180) en el 2018.

**CONCLUSIONES:** Se registraron un total de 24 770 EAs según el RIAA, siendo mayores en el año 2018; la mayor frecuencia se reporta en la Red Asistencial Rebagliati; y en el caso del HNERM se registraron más EAs en el año 2018.

**Palabras clave:** Evento adverso; sistema de salud; seguridad social; calidad de la atención de salud; gestión de la calidad; seguridad del paciente; Perú.