

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

Investigación

Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá, 2013-2014

Adverse events in a third level pediatric hospital of Bogota, 2013-2014

Cindy Vannessa Parra P¹, Jennyfer Stefanía López R², Christian Hernando Bejarano A³, Ana Helena Puerto G⁴, Myriam Lucía Galeano G⁵

¹ Enfermera Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: cvparrap@unal.edu.co

² Estudiante Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

³ Enfermero Universidad Nacional de Colombia.

⁴ Master Salud Pública, y Educación. Universidad Nacional.

⁵ Especialista en Epidemiología, Enfermera. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

Citación sugerida: Parra CV, López JS, Bejarano CH, Puerto AH, Galeano ML. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá: Aplicación del proyecto IBEAS 2013-2014. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2017; 35(2). [versión preliminar]

Resumen

En Colombia la seguridad del paciente es una prioridad en la atención en salud; los eventos adversos e incidentes son una muestra de atención insegura en las instituciones. El compromiso interdisciplinario es fundamental para trabajo proactivo en promoción de prácticas seguras, prevención y detección de fallas latentes y activas en un hospital. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de eventos adversos mediante revisión de historias clínicas de un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá, con el fin de fomentar prácticas seguras. **Metodología:** Investigación cuantitativa, transversal y descriptiva, dirigida a pacientes hospitalizados el 16 de mayo de 2013, sobre factores de riesgo, antecedentes hospitalarios, eventos adversos y complicaciones relacionados al cuidado de la salud. **Resultados:** Hubo 169 casos clasificados para algún suceso, de los cuales 59 Eventos Adversos, 57 incidentes, y 53 descartados por falsos positivos. **Discusión:** Se evidencia responsabilidad de prevención y control de infecciones por los profesionales de la salud, encargados de minimizar el riesgo del paciente vulnerable y, ante todo, proporcionar un manejo y mantenimiento adecuado de dispositivos médicos invasivos. **Conclusiones:** El 34.4% de historias clínicas presentaban algún tipo de Evento Adverso o incidente, revelando evidencia de que algunos de estos fueron causados por la asistencia hospitalaria.

Palabras clave: Enfermería, Seguridad del paciente, Evento adverso.

Abstract

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

In Colombia patient safety is a priority in health care, adverse events and incidents are a sample of unsafe care in hospitals. The interdisciplinary commitment is essential to the proactive work in promoting safe practices, prevention and detection of latent and active faults in the daily living in a hospital. **Objective:** Determine the frequency of adverse events by reviewing medical records of a Third-level Pediatric Hospital in Bogota, for the day May 16th 2013, in order to promote safe practices among employees of the hospital. **Methodology:** Quantitative, descriptive cross-sectional research; was developed in a Pediatric Hospital of Third Level of Bogota, directed to inpatients of the day May 16, 2013, collecting relevant data for the study such as risk factors, hospital records, adverse events and related health care complications. **Results:** Were found 169 cases classified for presence of any type of event, of which 59 were EA, 57 incidents and 53 discarded as false positives. **Discussion:** Is evident the responsibility for prevention and control of infection by health professionals, who are responsible for minimizing the risk of vulnerable patient and foremost, provide an adequate operation and maintenance of invasive medical devices. **Conclusions:** 34.4% of medical records had some type of EA or incident, showing evidence that any of these were for hospital care.

Keywords: Nursing, Patient safety, adverse event.

Introducción

Los profesionales de la salud deben velar por la creación de una cultura de seguridad del paciente que disminuya los factores de riesgo al recibir atención en salud. Los eventos adversos (EA) son un indicador fundamental para medir la calidad de los servicios de salud brindados a los sujetos de cuidado; debido a que 10 de cada 100 pacientes ingresados en un día determinado sufren de algún evento adverso, y este riesgo se duplicaba si se considera el tiempo en que el paciente está hospitalizado [1], es prioritario reflexionar y concienciar al personal de salud sobre la magnitud que tiene el problema, gestionando desde el nivel estratégico, políticas de calidad en la prestación de los servicios de salud en la Institución.

El Programa de Seguridad del Paciente, fundamentado en la Política de Calidad de la Institución de Tercer Nivel, busca una atención integral segura, desarrollando estrategias investigativas, para el desarrollo de conocimiento y en este caso de la investigación relacionada con el análisis de eventos adversos presentados en la institución.

La facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá y la Gerencia Científica y de Investigación del Hospital, replicó el estudio *IBEAS, Prevalencia de eventos adversos en Hospitales de Latinoamérica*.

Este fue el primer estudio “*llevado a cabo a gran escala en América Latina para prevenir los eventos adversos que ocurren como atención médica en los hospitales y conocer la magnitud y las características del problema* [2] para así proponer soluciones y disminuir la carga de enfermedad debida a riesgos en los cuidados de salud, este se desarrolló en colaboración de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

Salud, el Ministerio de Sanidad y Política Social de España, y los Ministerios de Salud e instituciones de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú.

La Seguridad del Paciente es un tema de alto impacto en Salud pública, siendo un problema grave en todo el mundo, porque se encuentra presente tanto en países desarrollados como en subdesarrollados; la probabilidad de que los pacientes sufran algún daño en un hospital en países en vía de desarrollo es 20 veces superior al registrado en los países desarrollados (uno de cada diez pacientes) [3].

En Colombia la Seguridad del Paciente es una prioridad en la atención en salud, debido a que los eventos adversos e incidentes son una muestra de atención insegura en las instituciones hospitalarias [4], la tasa de evento adverso se encuentra alrededor de un 10%, los más *“frecuentes son las infecciones intrahospitalarias, las complicaciones medicamentosas, con sangre y sus derivados (Transfusiones), y las derivadas de los procesos de atención y quirúrgicos”* (...) [5].

Los eventos adversos son un indicador fundamental para medir la calidad de los servicios de salud brindados a los sujetos de cuidado, de ahí la importancia de reflexionar y concienciar al personal de salud sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para así lograr medidas preventivas y alcanzar la promoción de acciones que garanticen una prestación segura de servicios.

La promoción de una cultura justa es fundamental para el trabajo proactivo en la implementación de prácticas seguras, prevención y detección de fallas latentes y activas, es importante además el compromiso interdisciplinario del equipo de salud en pro de la seguridad del paciente. Se busca un ambiente de crecimiento en calidad, que se establece como un accionar educativo y no punitivo dirigido a los colaboradores debido a que *“el número de eventos adversos reportados obedece a una política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención”* [6].

Enfermería es *“una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado”* [7], su práctica debe estar basada en la evidencia científica acorde con su propósito de superación garantizando la calidad en los sistemas de servicios de salud, en busca de la satisfacción de los mismos.

Según el principio de “No-maleficencia” [8], los profesionales de la salud no deben producir daño y prevenirlo, siendo un principio de ámbito público y penado por la ley, su cumplimiento es responsabilidad interdisciplinaria. Debido a esto, es de vital importancia identificar las áreas y problemas prioritarios de la Seguridad del Paciente facilitando los procesos de prevención para minimizar y mitigar los eventos adversos.

Es trascendental establecer las causas de los eventos adversos y su frecuencia, si son prevenibles o no y el porqué se siguen presentando en las instituciones de salud, en este caso, en el Hospital Pediátrico donde fue desarrollado el estudio; por lo anterior, el Objetivo de la

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

Investigación fue Determinar la frecuencia de eventos adversos mediante la revisión de historias clínicas en el Hospital Pediátrico de Tercer Nivel de salud de Bogotá, para fomentar prácticas seguras entre los colaboradores del hospital, a su vez, Describir la presencia de Eventos Adversos asociados a la asistencia hospitalaria y caracterizarlos según el registro de historias clínicas y notificación.

Metodología

Investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, llevada a cabo en un punto específico de tiempo, determinado el día 16 de mayo de 2013 como día cero. La población de estudio fue intencional, dirigida a los pacientes pediátricos hospitalizados del 16 de Mayo de 2013 correspondientes a 337 historias clínicas; como criterio de exclusión se tuvo en cuenta los pacientes que se encontraban en el servicio de urgencias y consulta externa.

Las historias clínicas fueron clasificadas según sexo, encontrando 199 para el sexo masculino que equivalen a un 59% y 138 historias para el sexo femenino que equivalen a un 41%. En cuanto a la edad, es el primer quinquenio de edad quien representa un porcentaje acumulado de 66.8 % (225 niños/as), en el cual la media de la edad es 4.54 años; la moda son niños y niñas menores de un año de vida (106 casos) que, por su condición de salud y por la edad que los hace vulnerables, aumentan los factores de riesgo para presentar algún tipo de suceso (Evento adverso y/o Incidente) durante su hospitalización.

La recolección de los datos se dio por medio de una revisión sistemática de historias clínicas, a los cuales se les aplicó dos instrumentos de valoración de eventos adversos utilizados en el proyecto IBEAS de países de Latinoamérica: “*Guía de Cribado de Efectos adversos*” (MRF1) que identifica posibles alertas en pacientes que podían haber padecido un Evento adverso y, el “*Formulario MRF2*” evaluando completamente el evento adverso, su caracterización, evitabilidad e impacto. La fiabilidad de los instrumentos ha sido evaluada en otros estudios como moderada [9], además de no requerir autorización de uso, debido a que fueron suministrados por La Secretaría Distrital de Salud dirigido a los profesionales de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para este tipo de estudios.

Se establecieron las condiciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las normas correspondientes en la ética de la investigación, principalmente las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en Seres Humanos [10]; con el fin de asegurar la confidencialidad de la información y proteger la identificación de los pacientes. A su vez, fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Institución. La Investigación es clasificada sin riesgo por emplear un método documental retrospectivo y no llevar a cabo intervención en los pacientes que afecten variables fisiológicas, psicológicas y sociales en los individuos que participan en el estudio [11]

El análisis de los resultados se realizó mediante la estimación de variables Dummies por método Probit marginal y Logit, con el fin de establecer frecuencia, fiabilidad, variabilidad y un análisis predictivo de las variables obtenidas, así mismo se utilizó el programa SPSS

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

para un análisis de contingencia a partir de tablas cruzadas, con descripción univariada (distribución porcentual y de frecuencias) y multivariada, donde también se realizó un análisis de distribución (chi-cuadrado y coeficiente de contingencia) para variables nominales cualitativas.

Resultados

De las 337 (100%) historias clínicas, 169 (50.1%) fueron seleccionados como posibles sucesos y 168 (49.8%) fueron descartados por no cumplir los criterios de la guía de Cribado para eventos adversos o incidentes.

Los 169 casos seleccionados para algún tipo de suceso fueron evaluados con el Formulario MRF2 para su caracterización, el resultado de la sistematización de este instrumento contempla varios eventos para un mismo paciente, lo que causa una variedad en el total de casos reportados.

De este total de 169 casos, 59 sufrieron alguna lesión o invalidez (Evento Adverso), los cuales representan el 34.9%. De estos, 39 estuvieron relacionados con la asistencia sanitaria y 16 con el proceso de la enfermedad con porcentajes de 23.1% y 9.5% respectivamente. Además 57 casos presentaron sucesos sin lesión o prolongación de la estancia (Incidente), equivalente al 33.7 %, de los cuales 19 estuvieron relacionados con la asistencia sanitaria y 26 con el proceso de la enfermedad que equivalen a un 11.2% y 15.4% respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1. Clasificación del suceso durante la atención en salud y la causa que lo generó.

	CLASIFICACIÓN DEL SUCESO						Total	
	Evento Adverso		Falso Positivo		Incidente			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Asistencia Santaria	39	23.1	1	0.5	19	11.2	59	34.9
NS/NC	4	2.4	14	8.3	12	7.1	30	17.8
Solamente por el proceso de la enfermedad	16	9.5	38	22.5	26	15.4	80	47.3
Total	59	34.9	53	31.4	57	33.7	169	100

Fuente: Formulario MRF2 EA en un Hospital Pediátrico de Tercer Nivel de Bogotá, aplicación del Proyecto IBEAS 2013-2014

Se esperó describir el origen de los EA e incidentes, específicamente los relacionados con los procesos asistenciales, con el fin de identificar las falencias de la prestación de los servicios de salud y con ello generar estrategias de mejora continua que se puedan aplicar en

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

la prestación de servicios de salud. De acuerdo a esto los resultados indican una relación directa entre los Eventos Adversos y la asistencia sanitaria, encontrándose que para la totalidad de EA (59 casos), el 66.1% fueron por Asistencia Sanitaria y para Incidentes (53 casos) el 33.3% por la misma causa; esta información afirma lo planteado anteriormente.

El origen de los sucesos sin lesión o prolongación de la estancia hospitalaria que son clasificados como incidentes, están relacionados principalmente con el proceso de la enfermedad, siendo en este caso, ajenos, en su mayoría, a los procesos asistenciales.

En cuanto a la frecuencia de caracterización de los EA e Incidentes, se encuentra que el principal origen está relacionado con Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) con 27 (46%) y 18 (31.5%) casos para EA e Incidente respectivamente. En adelante, los EA relacionados a algún procedimiento y a la medicación son los que tienen mayor frecuencia con 15 (25.4%) y 13(22%) casos respectivamente. La mayor frecuencia de incidentes presentados, adicionales a los relacionados con Infecciones asociadas a la atención en salud, son los asociados a la medicación con 10 (17.5%) casos (Grafica 1).

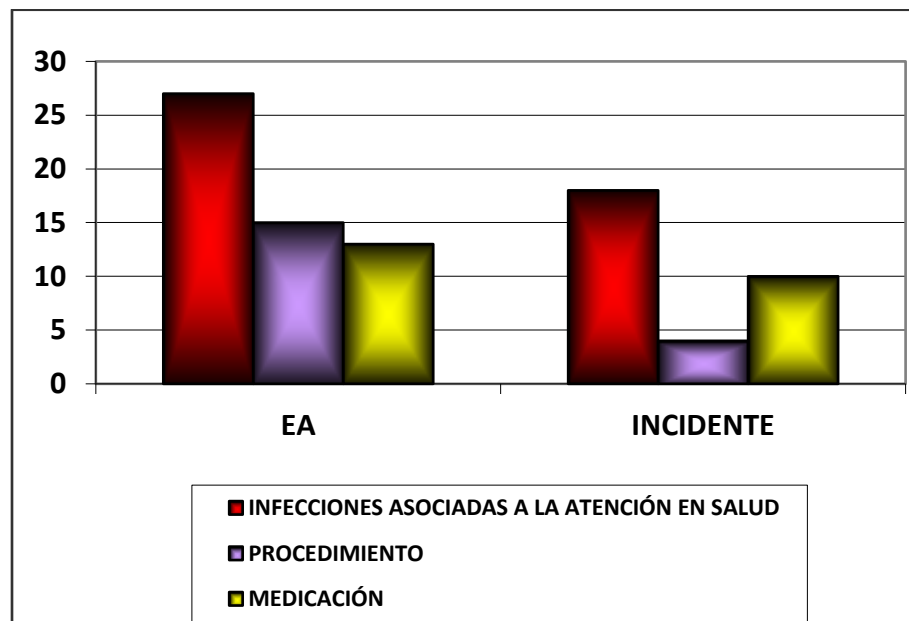


Figura 1. Caracterización de EA e Incidentes en la atención.

Fuente: Formulario MRF2 EA en un Hospital Pediátrico de Tercer Nivel de Bogotá, aplicación del Proyecto IBEAS 2013-2014

El aumento de la estancia hospitalaria por presencia de EA se presentó principalmente en un rango de 7 a 14 días, lo que conduce a la gravedad de los mismos, encontrándose que, para EA hubo una mayor frecuencia en gravedad moderada con 42 casos que representan un 24,9% de un total de 59; seguido de gravedad leve con 11 casos que representan un 6,5%; mientras que para los Incidentes se encontró mayor frecuencia en gravedad leve con 23 casos

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

correspondiente al 13,6% y una gravedad moderada con 13 casos correspondientes a 7,7% de un total de 57 (Tabla 2).

Tabla 2. Gravedad del Suceso en la Atención en Salud.

	CLASIFICACIÓN DEL SUCESO						TOTAL	
	Evento Adverso		Falso Positivo		Incidente			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Espacios Vacíos	3	1.8	53	31.4	20	11.8	76	45
Grave (fallecimiento o incapacidad al alta o requirió intervención Qx)	3	1.8	0	0	1	0.6	4	2.4
Leve (Ocasional lesión sin prolongación de la estancia)	11	6.5	0	0	23	13.6	34	20.1
Moderado (Prolongó estancia de un día en adelante)	42	24.9	0	0	13	7.7	55	32.5
TOTAL	59	34.9	53	31.4	57	33.7	169	100

Fuente: Formulario MRF2 EA en un Hospital Pediátrico de Tercer Nivel de Bogotá, aplicación del Proyecto IBEAS 2013-2014

Los datos demuestran que en los EA, los errores por omisión (error que ocurre como consecuencia de una acción no ejecutada estando indicada), tales como No tomas de medidas de precaución, seguimiento inadecuado de la terapia/protocolos o no usar las pruebas indicadas entre los más relevantes, presentaron una mayor proporción (69.5%) en comparación con los errores por comisión (22.03%), entendidos estos como el error ocurrido por la ejecución de una acción. Al contrario, con los Incidentes, se evidenció más frecuencia de errores por comisión (59.6%), como técnica quirúrgica inadecuada, tratamiento inapropiado, entre otros, en comparación a los errores por Omisión (40.3%). Se presentaron 5 casos de EA que representan una falla en el sistema de Salud (8.5%), como la no autorización de la medicación por parte de la EPS tratante (Tabla 3).

Tabla 3. Tipo de error del Suceso en la atención en salud.

		Evento Adverso	Incidente	Total
Error Humano	Comisión	13	34	47
	Omisión	41	23	64
Fallo	Fallo en el sistema	5	0	5
Total		59	57	116

Fuente: Formulario MRF2 EA en un Hospital Pediátrico de Tercer Nivel de Bogotá, aplicación del Proyecto IBEAS 2013-2014

De acuerdo al grado de consideración de prevención para EA e Incidentes, en una escala de valoración de 1 a 6, siendo uno no prevenible y 6 (11.9%) totalmente prevenible, se encontró que 23 casos (38.9%) con EA se clasificaron en moderada probabilidad de prevención y en

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

un margen regular se clasifican entre una ligera y total posibilidad de prevención; en contraste, en los Incidentes se describieron 17 casos (29.8%) con ausencia de evidencia de posibilidad de prevención y en tendencia baja a mínima posibilidad de prevención (Tabla 4); 8 casos de EA y 22 casos de Incidentes no se clasificaron dentro de la posibilidad de prevención por falta de información en la Historia clínica y/o Notificación de suceso.

Tabla 4. Probabilidad de Prevención del Suceso en la atención en salud.

	Clasificación del suceso			Total
	Evento Adverso	Falso Positivo	Incidente	
Ausencia de evidencia de posibilidad de prevención	6	0	17	23
Mínima posibilidad de prevención	1	0	5	6
Ligera posibilidad de prevención	7	0	2	9
Moderada posibilidad de prevención	23	0	3	26
Elevada posibilidad de prevención	7	0	4	11
Total evidencia de posibilidad de prevención	7	0	4	11
TOTAL	51	0	35	86

Fuente: Formulario MRF2 EA en un Hospital Pediátrico de Tercer Nivel de Bogotá, aplicación del Proyecto IBEAS 2013-2014

De la notificación de eventos adversos, durante el periodo de selección de historias clínicas para el estudio, se identificó el número de hospitalizaciones en el lapso comprendido de mayo a julio del 2013, reportando un número de 7182 pacientes, durante este mismo periodo y en los mismos servicios se reportaron en la institución una tasa de 82 EA con una proporción de 1.14 %, en cuanto a pacientes egresados y los reportados en ese tiempo, se identificaron mediante el instrumento MRF2 116 sucesos adversos (Incidentes y Eventos adversos) con una proporción de 1.61 %, en el análisis de estos, se encontraron 9 casos Notificados por la institución que coincidían a los pacientes identificados y el tipo de suceso según el MRF2, con una proporción de 7.75 %, lo que muestra un sub-registro en la misma. En general, se revela una diferencia de los EA que se dejaron de reportar por la Institución de 92.2 % según el formato MRF2 (Grafica 2).

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

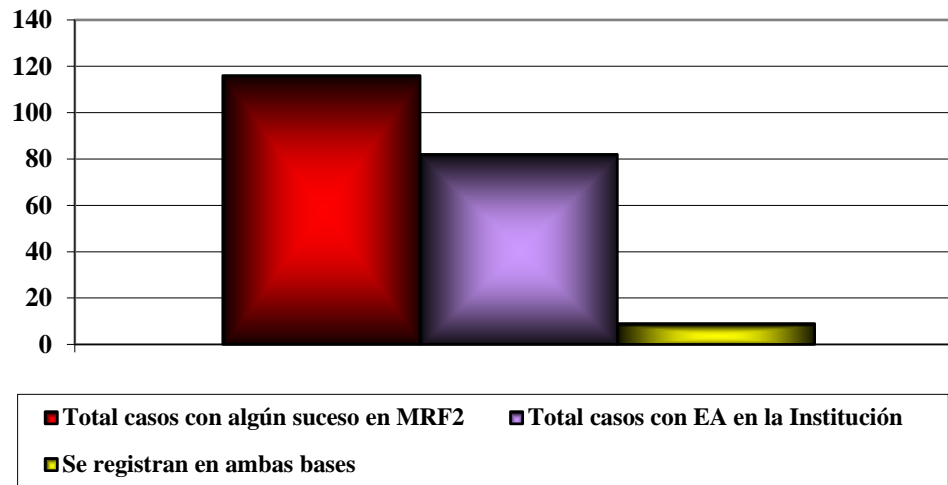


Figura 2. Notificación de EA según reportes de hallazgos MRF2 y correlacionados.
Fuente: Formulario MRF2 EA en un Hospital Pediátrico de Tercer Nivel de Bogotá, aplicación del Proyecto IBEAS 2013-2014

Discusión

En el presente estudio, los pacientes con algún tipo de suceso (EA y/o incidente) tienen una edad media de 4 años, encontrándose a su vez una mayor prevalencia en menores de un año; por consiguiente, se observa que los neonatos y niños menores de 5 años se encuentran con mayor riesgo de presentar sucesos durante la estancia hospitalaria, por ejemplo, presentan fragilidad en su estado inmune, reaccionando de manera diferente frente a antígenos y generando susceptibilidad a patógenos, por consiguiente el riesgo de infecciones o complicaciones en su estado de salud es mayor [14]. El grado de vulnerabilidad de este grupo poblacional, aumenta ligado a los factores intrínsecos (netamente del paciente) o extrínsecos (ligados a los procedimientos y/o cuidados médicos) que presentan cada uno de ellos; en el estudio IBEAS, al igual que en el desarrollado en el Hospital, hubo convergencias relacionadas con el número de factores e incremento de posibilidad de sufrir un EA [15].

Se debe resaltar la capacidad del equipo de salud para mitigar el riesgo presentado en los factores modificables o extrínsecos, a diferencia de los factores intrínsecos; se observó por ejemplo, una presencia de 39 EA y 19 Incidentes relacionados con la asistencia sanitaria, a su vez, 16 EA y 26 incidentes relacionados con el proceso de la enfermedad; por consiguiente si se logra controlar los factores de riesgo relacionados con los procedimientos y/o cuidados del equipo de salud (p. ej. Tiempo de uso de un catéter venoso central), se minimizaría considerablemente el riesgo de ocurrencia de EA, principalmente en servicios de alta complejidad, servicios en los cuales se presentaron mayores casos de sucesos durante el estudio. A partir de la premisa anterior, se observa una relación directa entre el servicio de hospitalización y la incidencia de EA.

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

En el Estudio IBEAS de Latinoamérica, se relacionaron los factores que influyen en los sucesos con el servicio en el que estaba ingresado el paciente, se observaron resultados congruentes comparados con la investigación, en el cual hubo *“mayor frecuencia de sucesos en las Unidades de Tratamiento Intensivo, y en los servicios de cirugía; con una frecuencia menor en los servicios médicos*[16].

La estancia prolongada en el Hospital al igual que las características de los pacientes, influyen en el aumento del riesgo de un EA [17,18], en el estudio IBEAS, se encontró que *“uno de cada diez pacientes ingresados, presentaban en el día del estudio, las consecuencias de un incidente en la atención sanitaria* [19], es de anotar que para la réplica realizada en esta Institución de Bogotá, no se encontró la misma razón de suceso-paciente; los datos arrojados por la investigación, muestran que tres de cada diez pacientes presentaron un EA o incidente durante la atención en salud, en donde las variables que explicaban la ocurrencia de los sucesos durante la hospitalización fueron: *“El servicio en donde estaba ubicado, el tiempo total de hospitalización y si había sido expuesto a factores de riesgo extrínseco o presentaba co-morbilidades”* [20]

Cabe resaltar dentro de los resultados de la investigación, los EA e incidentes relacionados con Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), reportando 45 casos, según el último informe del Instituto Nacional de Salud, este tipo de infecciones, han aumentado en los últimos 10 años, cada vez por gérmenes más resistentes a la acción de los antimicrobianos [21], en la investigación de la Dra Villalobos, *“Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia bacteriana y el consumo de antibióticos en hospitales de alta complejidad”*, se describe que estas se originan en cualquier ámbito de atención en salud intra y extra mural, además de estar directamente asociados con el aumento de la estancia hospitalaria, morbilidad, mortalidad y costos de la atención en salud [22,23].

En cuanto a los factores significativos con influencia positiva al riesgo, se encuentran las patologías, estas afectan los mecanismos de defensa del organismo aumentando la probabilidad de posibles complicaciones y presencia de sucesos relacionados con la asistencia; el servicio de Oncohematología, por las características especiales de cada paciente, presentó un mayor número de casos de IAAS; con 12 casos de 45, seguido de Especialidades Quirúrgicas con 6 casos, siendo en este último importante considerar la alteración situacional de condiciones fisio-anatómicas de los pacientes.

Relacionado con esto, de acuerdo a un estudio descriptivo realizado en un Hospital de Cuba, por Humberto Guanche Garcell y colaboradores del 2004 al 2008, se encontró que de 10714 pacientes egresados se realizaron 8752 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 642 se diagnosticaron con infección asociada al cuidado de la salud, 479 infecciones del sitio operatorio (ISO). El mismo artículo afirma como el primer lugar para ISO y en el segundo lugar se encuentran las infecciones del torrente sanguíneo, dato que es paralelo a resultados de esta investigación, siendo las infecciones en sangre un evento de importancia [24].

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

Se evidenció una responsabilidad de prevención y control de infecciones por parte de los profesionales de la salud, los cuales son los encargados de minimizar el riesgo del paciente vulnerable y ante todo, proporcionar un manejo y mantenimiento adecuado de dispositivos médicos invasivos. Dando continuidad a lo mencionado anteriormente esta investigación arroja: 30 casos con presencia de un fallo en la oportunidad de minimización del riesgo para paciente vulnerable, de los cuales, 21 casos presentaron fallo en los cuidados del mantenimiento de los catéteres, vías, drenajes y/o heridas. Datos significativos en la evaluación del accionar profesional para mejora en la seguridad del paciente y su familia.

Por consiguiente, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben mantener un mejoramiento continuo en la atención a los sujetos de cuidado, para tal fin se deben identificar los factores o variables que predisponen a la presencia de sucesos y generar estrategias que respondan a las necesidades de cuidado y que integren un trabajo interdisciplinario.

En el proceso de Notificación de EA del Hospital, se encontró un sub-registro comparado con los hallazgos de la Investigación (Figura 2); llama la atención los Eventos adversos reportados que no se encontraban registrados en la Historia clínica para la fecha del estudio. Riquelme G. en su investigación en la Ciudad de Chile [25], refiere que *“la notificación de EA no debe constituirse en una barrera que agregue complejidad al proceso de atención de la persona, ni mucho menos en una forma punitiva de evaluar el desempeño, transformando la cultura de seguridad en cultura del horror o castigo”*. Por ende se observa la importancia de que el equipo de salud se comprometa con el proceso y se considere como propio en la prestación de los servicios de salud.

De acuerdo con la Resolución 2003 de 2014 [26], *“por la cual Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”*, en el estándar de procesos prioritarios, se determinan los lineamientos con respecto a la Política formal de Seguridad del Paciente, con un referente, equipo para la gestión de la seguridad de los pacientes. Además, del programa de capacitación que garantice la cobertura de la Política al personal de Salud y un sistema de seguimiento del evento adverso que inicie con la identificación del mismo hasta su gestión e implementación de acciones de mejora. Abarcando así la globalidad del tema e involucrando al equipo a participar en el proceso, principalmente en la notificación de eventos e incidentes.

La tendencia actual descrita en la literatura e investigaciones previas, considera en mayor medida los eventos adversos e incidentes en población adulta, siendo esto una limitación para la investigación, por lo tanto, en el estudio Eventos Adversos en un Hospital Pediátrico de Tercer Nivel de Bogotá, comparar el riesgo de desarrollar un Evento Adverso es difícil, debido a que hay pocas investigaciones enfocadas en pediatría [12,13], sin embargo, en los procesos investigativos llevados a cabo hasta la fecha, el objeto de estudio no ha sido el evento adverso en general, sino la especificidad del EA, en cuanto al tipo y la responsabilidad del equipo de salud.

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

No obstante, este vacío de investigación en pediatría se considera a su vez, una fortaleza, debido a la posibilidad de generar la apertura en investigación de EA pediátricos, incidentes y caracterización de los mismos.

Por medio de investigaciones futuras, se debe lograr una incorporación sistemática y permanente de programas de monitoreo que contribuyan a la vigilancia epidemiológica de los diferentes sucesos que se presentan durante la prestación de servicios de salud.

La prevención de EA en pediatría debe ser una estrategia prioritaria, por lo tanto, se invita a la realización de investigaciones que logren dar respuesta a: ¿Cuál es la eficacia de los programas de seguridad del paciente que contribuyen a la vigilancia epidemiológica de los EA?, ¿Cuáles son las actividades que facilitan la vigilancia de ocurrencia de sucesos en la prestación de servicios de salud?, ¿Qué tanto afecta el Sistema de salud en Colombia para la incidencia de EA pediátricos?, ¿Cuál es el impacto social y económico de los EA, especialmente en niños con enfermedades crónicas no transmisibles?

En términos generales, las interacciones entre el personal de la salud y los sujetos de cuidado, el pronóstico de su enfermedad, la frecuencia de procedimientos invasivos, tanto diagnósticos, como terapéuticos, la polifarmacología, el estrés y la fatiga de los profesionales de salud, hace, entre otros, que los sujetos de cuidado, se hallen en un ambiente de alto riesgo para la presencia de Eventos Adversos.

Conclusiones

Tres de cada diez pacientes presentaron un EA o incidente durante la atención en salud, aumentando los días de hospitalización por Eventos Adversos prevenibles y generando un incremento de gastos intrahospitalarios; se hace necesario tomar conciencia de las prácticas seguras.

Se encontró un gran número de EA relacionados con IAAS por errores de omisión por parte del personal de salud, evidenciando la importancia de adherencia a protocolos establecidos por el programa de Seguridad del Paciente, a su vez, el sub-registro de notificación en las historias clínicas, desdibuja la cultura de notificación de reportes de eventos adversos en el personal de salud.

Fortalecer la cultura de seguridad del paciente y la actitud preventiva reduciría la carga de culpa y la actitud punitiva a la que se asocia al tema de EA.

La aplicación de los instrumentos (Guía de Cribado y MRF2) a las historias clínicas y la recolección de los datos, requiere de conocimientos clínicos y conocimiento acerca de seguridad del paciente, además de manejo de programas de análisis de datos estadísticos, para poder replicar y desarrollar este tipo de investigación.

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

El porcentaje de pacientes con algún factor de riesgo en la guía de cribado y el factor de riesgo para posible evento adverso son comparables a los hallados en los estudio IBEAS de latino-América y ENEAS de España. Se puede afirmar entonces, que los instrumentos son adecuados para la identificación de EA.

Recomendaciones

En el análisis y socialización de la investigación, se resalta la importancia de manejar y enfatizar los resultados como una oportunidad de mejora, para generar estrategias y no para ser punitivos.

Se debe fortalecer la cultura de seguridad del paciente, por medio de capacitaciones que permitan prevenir y actuar ante un evento adverso. Además de sensibilizar al equipo de salud acerca de la importancia de la cultura de reporte, con el fin de llevar a cabo la gestión correspondiente, que redunde en barreras de seguridad durante la atención.

Se requiere la implementación de estrategias que permitan la disminución de EA e Incidentes.

Se debe hacer énfasis a todo el personal de salud en el registro de Historias Clínicas, de acuerdo a la normatividad vigente: importancia de la claridad, uso de palabras adecuadas y sin abreviaturas no convencionales, mejorando la cultura de diligenciar toda la información, resaltando la implicación legal del inadecuado registro de las situaciones del paciente.

Se invita a nuevos procesos investigativos relacionados con el proceso de registro de Historia clínica que los profesionales de salud llevan en los centros hospitalarios.

Para llevar a cabo la aplicación correcta de los instrumentos de valoración de suceso adverso, se requieren competencias acerca de eventos adversos, política de seguridad del paciente, conocimientos sobre la institución y captura de datos de forma puntuada y organizada.

La evaluación continua de un estudio de descripción de EA, requiere una supervisión permanente y apoyo interdisciplinario para el análisis de las historias clínicas, a su vez el personal de salud debe ser cualificado para el estudio de una manera optimizada y pertinente.

Se recomienda una adaptación de los formatos (Guía de cribado y MRF2) para manejos en Institutos pediátricos.

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Informes, estudios e investigación 2010. Pág. 5
2. Organización Mundial de la Salud. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Informes, estudios e investigación 2010. Pág. 1
3. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos Sobre La Seguridad Del Paciente. [Consultado Junio 16 de 2014] Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
4. Ministerio de la Protección Social. Guía técnica de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la atención en Salud. Dirección general de Calidad de Servicios. Unidad sectorial de normalización. Versión 001. 2010
5. Barragán JL. UN periódico. Tasa de EA en Colombia es cercana al 10%. Unimedios. [Consultado el 02 de mayo de 2013] en línea: <http://www.unperiodico.unal.edu.co/dper/article/tasa-de-ea-en-colombia-es-cercana-al-10.html>
6. Ministerio de la Protección Social. Guía técnica de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la atención en Salud. Dirección general de Calidad de Servicios. Unidad sectorial de normalización. Versión 001. 2010. Pág. 6
7. León RC. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2006 [consultado 16 de febrero de 2014]; 22(3). En: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html
8. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). OMS. Pautas Éticas Internacionales Para La Investigación Biomédica En Seres Humanos. Ginebra 2002. [consultado el 02 de mayo de 2013]En línea: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm
9. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Informes, Estudios E Investigación 2010
10. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). OMS. Pautas Éticas Internacionales Para La Investigación Biomédica En Seres Humanos. Ginebra 2002. [consultado el 02 de mayo de 2013]En línea: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

11. Resolución N° 008430 de 1993. República de Colombia. Ministerio de Salud. Título II. De la investigación en seres humanos. Capítulo I. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Artículo 11. Apartado a).
12. Riquelme G, Ourcilleón A. Descripción de eventos adversos en un hospital pediátrico de la ciudad de Santiago, Chile. *Enfermería Global* N° 29 Enero 2013. Pág. 268.
13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Informe. Febrero 2006. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. España [Consultado 05 de julio 2014] En línea: http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/recursos/documentos/43_estudio_ENEAS.pdf
14. Lewis D, Wilson C. Developmental immunology and role of host defences in neonatal susceptibility to infection. In: Remington J, Klein J, eds. *Infectious diseases of the fetus and newborn infant*. Saunders, Philadelphia., 1995:20-98
15. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Informe. Febrero 2006. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. España. Pág. 41
16. OMS. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. *Informes, estudios e investigación* 2010. Pág. 10
17. OMS. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. *Informes, estudios e investigación* 2010. Pág. 10
18. Palacios A, Bareño S. Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. *Rev CES Med* 2012; 26(1):19-28. Pág. 25
19. OMS. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. *Informes, estudios e investigación* 2010. Pág. 9
20. OMS. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. *Informes, estudios e investigación* 2010. Pág. 113.
21. REP. INS - Instituto Nacional de Salud, IAAS- ¿Qué son las IAAS?, 2014, OMS IAAS. Pág. 21

--Versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo--

22. Villalobos A, Barrero L, Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia bacteriana y consumo de antibióticos en hospitales de alta complejidad, Colombia, INS, Revista Biomédica, vol. 34, 2014
23. Gudiol F, Limón E, Fondevilla E, Argimon J, Almirante B, Pujol M. The development and successful implementation of the VINCAt Program. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2012;30(Supl.3):3-6
24. Guanche H. Incidencia de la infección nosocomial en cirugía general: Hospital «Joaquín Albarrán» (2002 a 2008). La Habana Cuba. Base de datos EBSCO. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c4e0b475-6bff-492b-a66a-73f557e1da26%40sessionmgr114&vid=1&hid=113>
25. Riquelme G, Ourcilleón A. Descripción de eventos adversos en un hospital pediátrico de la ciudad de Santiago, Chile. *Enfermería Global* N° 29 Enero 2013. Pág.9
26. Ministerio De Salud Y Protección Social. Resolución Número 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá: El Ministerio; 2014.