

ESTUDIO DE CASO

PRESENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD EN LA IPS TRINISERVICIOS DURANTE EL 2021

Seminario Internacional Brasil

Biografía autores working paper

Estudiantes

Nohora Isabel Mosquera Fuentes: Optómetra estudiante actualmente de la especialización auditoria en salud

Lina Indira Mosquera Fuentes: Fonoaudióloga estudiante de la especialización auditoria en salud

TABLA DE CONTENIDO

Objetivo General.....	5
Objetivos específicos:.....	5
ESTADO DEL ARTE	6
METODOLOGÍA.....	8
RESULTADOS	9
Características de la población.....	9
Población	9
Identificación de evento adverso	10
INSTRUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS	11
HISTORIAL DEL SERVICIO	13
Evento reportado	13
PLAN DE MEJORA PROPUESTO (Antes del evento- después del evento).....	13
CONCLUSIONES.....	15
RECOMENDACIONES	15
BIBLIOGRAFÍA	17

RESUMEN

El presente documento muestra la importancia de la seguridad del paciente, como base fundamental dentro de las entidades de salud, para mantener la calidad de la atención. Esto nos lleva a identificar que una de las mayores exposiciones a los eventos adversos se ven en las instituciones de salud, por esto mismo se realiza esta investigación para identificar dentro de la institución de salud Ips (Triniservicios) los posibles eventos adversos que pueden llegar a presentarse durante la prestación de servicios de salud a los pacientes. Es prioridad saber que, en Colombia, la seguridad del paciente se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Además, Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias durante prestación del servicio (Minsalud).

PALABRAS CLAVES: Seguridad del paciente, evento adverso, institución de salud

SUMMARY: This document shows the importance of patient safety as a fundamental basis within health entities to maintain the quality of care. This leads us to identify that one of the largest exposures to adverse events are seen in health institutions, so this research is done to identify within the health institution ips (Triniservicios) possible adverse events that may occur during the provision of health services to patients. It is a priority to know that, in Colombia, patient safety is defined as the set of structural elements, evidence-based processes, tools and methodologies that minimize the risk of adverse events in the health care process or mitigate their consequences. In addition, It involves the ongoing assessment of the risks associated with health care to design and implement the necessary safety barriers during service provision. (Minsalud).

KEYWORDS: Patient safety, adverse event, health institution

INTRODUCCIÓN

Para poder identificar la presencia de un evento adverso, es importante conocer que se denomina aquellos sucesos no intencionales que se presentan durante la atención en salud y que le generan una afectación al paciente, como un “daño o complicación no intencionada causado por el tratamiento de una enfermedad que resulta en discapacidad, muerte o prolongación de la estancia hospitalaria y no obedece a la enfermedad o estado subyacente del paciente” (Acevedo, 2010).

Para saber qué clase de evento adverso se presentó, es primordial saber que existen dos clases de evento adverso; el no evitable: lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada sin error, no por la patología de base y el evento adverso evitable: lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base (Acevedo, 2010).

Durante la prestación de los servicios de salud siempre se generan riesgos que ponen en peligro la seguridad de los pacientes, los eventos adversos pueden conllevar a un gran impacto sanitario, económico y social, y son prevenibles en un alto porcentaje (Palacios, 2012).

Siempre se habla de los riesgos para la seguridad del paciente en los servicios de hospitalización y cirugía, debido a que en estos servicios por ser más complejos es donde se generan mayores riesgos para el paciente, lo que se sabe sobre seguridad del paciente en servicios ambulatorios es poco (OMS, 2009); es por esto que queremos identificar en esta IPS Triniservicios, cuáles son los eventos adversos que se presentaron durante el año 2021, los cuales puedan ser utilizados como base para formular medidas correctivas y preventivas que contribuyan a mejorar la seguridad del paciente en la prestación de servicios.

En este estudio de caso contamos con una población de 950 pacientes asignados a la Ips Triniservicios y 900 pacientes atendidos durante el año 2021, en los diferentes servicios. Lo cual nos permitirá identificar el número de casos adversos presentados durante la atención a la población durante el año en mención.

Objetivo General

Identificar presencia de eventos adversos durante el año 2021 en la IPS Triniservicios.

Objetivos específicos:

- Identificar los posibles Servicios de la Ips donde se puede presentar un evento adverso.
- Establecer cuáles son las fallas más recurrentes que se pueden cometer durante la atención ambulatoria en la Ips.
- Proponer acciones de mejora para disminuir la incidencia de eventos adversos.

Pregunta orientadora

¿Cuáles fueron los eventos adversos presentados en la Ips Triniservicios, durante el año 2021?

ESTADO DEL ARTE

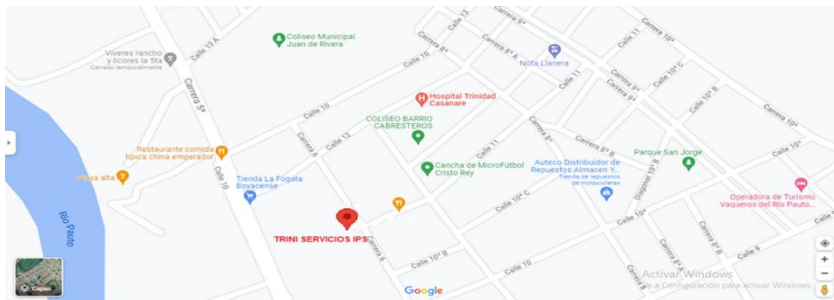
Ubicación Geográfica

Para determinar si hubo presencia o no de eventos adversos, debemos tener información sobre la entidad en estudio, la cual es una IPS de primer nivel que está ubicada en el municipio de Trinidad Casanare en la calle 14#23-62. Esta institución prestadora de servicios de salud cuenta con los servicios de consulta médica programada, odontología, consulta de promoción y prevención por enfermería, laboratorio clínico y vacunación.



Portafolio

1. consulta médica programada.
2. Odontología.
3. Consulta de promoción y prevención por enfermería.
4. Laboratorio clínico y vacunación.



Para la realización de este estudio de caso, nos basamos en varios artículos que nos permitieron tener una visión más clara de la teoría y bibliografía en la identificación de eventos adversos presentados en la Ips Triniservicios.

AUTOR	AÑO	TITULO	CCA POBLACIÓN	EVENTO ADVERSO	CONCLUSIÓN
Acevedo (2010)	2009	EVENTOS ADVERSOS EN LOS PACIENTES AMBULATORIOS DE UNA IPS DE PRIMER NIVEL	Pacientes ambulatorios	Paciente con reacciones adversas a medicamentos y en estado de embriaguez por lo tal no permitió su adecuada atención.	este articulo nos brindó información sobre la definición de un evento adverso, las clases de eventos adverso y como llegar a implementar un plan de mejora después de la presencia de un evento.
(Saldara, 2016)	2016	Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo	Pacientes cuidados intensivos	• Ulceras por presión • Caída accidental • Infección urinaria por sonda uretral	a través de este articulo pudimos conocer cómo identificar un evento adverso y los más comunes en la práctica hospitalaria.
(Figueredo, 2017)	2017	Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora	Practicas asistenciales	• eventos relacionados al acceso vascular • sondas, catéteres, drenajes y tubos	Realizando la búsqueda de este artículo, encontramos información sobre las medidas inmediatas a tomar ante la presencia de un evento adverso.
(Gaitán, 2008)	2008	LOS EVENTOS ADVERSOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD	Pacientes con atención a la salud	• entubación accidental • perdida de catéteres • flebitis • errores de medicamentos.	• este articulo nos permitió conocer las responsabilidades de la entidad donde ocurre un evento adverso.

METODOLOGÍA

Se realiza una investigación con metodología cuantitativo, tipo descriptivo. En la cual se hace una identificación de los datos de los eventos adversos e incidentes reportados por la Ips durante el año 2021, con el instrumento de identificación de eventos adversos realizado por las autoras, el cual se aplicó en los servicios brindados por la Eps.

Con el objetivo de describir el tipo de servicio ofertado, población atendida durante el año 2021, si existe presencia de evento o no y las posibles fallas que se presentan durante la prestación del servicio.

Se identificará el servicio con mayor presencia de eventos adversos durante el año 2021, el historial del servicio, las fallas que se presentan con más frecuencia y las acciones de mejora implementadas.

RESULTADOS

Características de la población

Durante el año 2021, se atendieron 900 pacientes de los 950 asignados a la IPS, evidenciándose un (1) caso adverso en edad de adultez de sexo masculino.

Población

En el servicio de vacunación se atendieron 800 pacientes durante el año 2021.

VACUNA	DESCRIPCIÓN
VACUNA COVID	Astarzeneca: 1,2 y refuerzo. Faizer: mujeres embarazadas, niños y niñas de 12 a 17 años primeras y segundas dosis. Sinovac: adultos, niños y niñas de 3 a 11 años
VACUNA DE ESQUEMA PAI	Varicela; HA Polio oral; polio inyectable Pentavalente neumococo: Rotavirus Fiebre amarilla; Triple viral; sarampión rubeola DPT Toxolide tetatoco DPT aceluar para gestantes VPH Para las niñas de 9 a 17 años

Identificación de evento adverso

Con el fin de identificar que eventos adversos se han presentado en la Ips Triniservicios durante el año 2021, se realizó la aplicación de un instrumento creado por las autoras del presente caso; se indaga en cada uno de los servicios brindados por la IPS, llegando a identificar que si existió la presencia de un evento adverso que se originó por una caída, durante el servicio de vacunación.

INSTRUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

1. Servicio:
2. ¿Número de profesionales que brindan ese servicio?
3. ¿Población atendida durante el 2021?
4. ¿Qué eventos adversos se han presentado en la prestación del servicio durante el año 2021?
5. ¿Identifique que posibles Fallas pueden presentarse durante la prestación del servicio?
6. ¿Se cumple con los protocolos de bioseguridad y buen uso de Epp?

INSTRUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Ítem	Servicio	Número de profesionales que brindan ese servicio	Población atendida durante el 2021	¿Durante la prestación del servicio se ha presentado un evento adverso el año 2021?	Posibles Fallas durante la prestación del servicio	Se cumple con los protocolos de bioseguridad y buen uso de epp
1	Consulta medica	1	900	Ninguno	- No hacer un diagnóstico adecuado y por consiguiente hacer un manejo o tratamiento no pertinente con sus posibles complicaciones. - Reacciones adversas a medicamentos y fallos terapéuticos prescritos en la consulta. - Prescripción errada de medicamentos o ayudas diagnosticas por errores en la calificación o digitación en la historia clínica sistematizada. - No detección o reporte de antecedentes personales relevantes para la atención. - No remisión o remisión inoportuna. - Caída del usuario desde su propia altura por factores de riesgo de la institución. - Caída de la camilla.	Si
2	Odontología	1	600	Ninguno	En esta área se incluyen muchos tipos de errores, como las historias clínicas. - Área de errores en la prescripción de medicamentos: como las alergias a medicamentos, interacciones medicamentosas, dosis erróneas, entre otros. - Área de errores en procedimientos quirúrgicos: como errores en la planificación del tratamiento.	Si

					• Accidentes: como: caída de los pacientes, uso de instrumental punzante o pesado en el paciente, cortes y quemaduras y daños oculares	
3	consulta de promoción y prevención por enfermería	1	400	Ninguno	• Inadecuada empatía con el usuario o de este con el profesional de enfermería durante la atención. • Hacer una intervención NO adecuada y por consiguiente hacer un manejo no pertinente con sus posteriores complicaciones. • Prescripción errada del método de planificación o ayudas diagnósticas por errores en la codificación o digitación en la historia clínica sistematizada. • No aplicación o inadecuada aplicación de los criterios de elegibilidad de los métodos de planificación de la OMS, durante la consulta de planificación familiar. • No realizar una remisión oportuna a una institución o profesional.	Si
4	laboratorio clínico y vacunación	1	800	si caso: evento adverso originado por caída de un adulto durante la aplicación de una vacuna.	• Signos inflamatorios locales • Celulitis • Abscesos • Enquistamiento • Reacción alérgica • Convulsiones • Vómito • Inadecuada empatía con el usuario o de este con el auxiliar de enfermería durante la atención. • Aplicación de un biológico que ha tenido daños en la cadena de frío. • Aplicación de un biológico vencido o contraindicado para el usuario.	Si

HISTORIAL DEL SERVICIO

Con el fin de conocer el historial del evento presentado en la Ips Triniservicios, se realizó una revisión a la ficha diligenciada durante la presencia del evento, que acciones se tomaron durante la presencia del evento, como los profesionales de la entidad dieron manejo a la situación presentada y que acciones de mejora implementaron para disminuir la presencia de eventos futuros.

Evento reportado

Paciente de 50 años identificado como Daniel González se acerca a la Ips Triniservicios el día 3 de enero para recibir el servicio de vacunación, donde es atendido por la auxiliar de enfermería la cual le pide que se ubique en la camilla para aplicar la vacuna, el paciente ingresa y se dispone a ubicarse en ella, no contando con que al ubicarse en la camilla se cayera y se golpeará el brazo izquierdo, procede la auxiliar a ayudar a levantar al señor y a llevarlo por observación para verificar su estado de salud y si es necesario realizar exámenes complementarios. Dentro del examen físico se encontró que el paciente presenta una fractura en el brazo izquierdo el médico envía radiografía para posterior diagnóstico, inicia ingesta de medicamentos para reducir el dolor y ubicación de Yeso o férula para reducir el movimiento del brazo, sujetando los huesos fracturados en su lugar.

7.5.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

REPORTES DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS, FORMATO 1378

FECHA DE REPORTE: DIA 03 MES DE ENERO AÑO 2024 IPS O SERVIDOR: Triniservicios SERVICIO: Vacunación
FECHA DE OCURRENCIA: DIA 03 MES DE ENERO AÑO 2024 HORA: 11:00 PM SITIO EXACTO: IPS Triniservicios Vacunación Corral Honda.

NOMBRE DEL AFECTADO: Daniel González TELÉFONO: 32143342133
DOCUMENTO: 4030198416
PACIENTE: ☒ ALUMNO PASANTE

TIPO DE EVENTO: INCIDENTE SIN DAÑO _____ EVENTO ADVERSO: ☒ INCIDENTE

INCIDENTE: ☐ INCIDENTE DE CALIDAD DE SERVICIO (INCIDENTE REPORTADO ANTES DE QUE SE PRODUZCA)
+ INCIDENTE SIN DAÑO (INCIDENTE QUE NO AFECTA NEGATIVAMENTE AL PACIENTE)
+ EVENTO ADVERSO (DAÑO O SÍMPTOMA QUE SE MANIFIESTA DESPUÉS DE LA ATENCIÓN EN SALUD)

IDENTIFIQUE EL RIESGO Y SEÑALE CON UNA X:

1. CAÍDA: PISO IRREGULAR _____ CAMILLA SIN BARRANDA _____ SILLA _____ ESCALAS _____
OTRO: caída de la camilla caída de la escalera caída de la camilla

2. ERROR EN EL DIAGNÓSTICO: EN LA COLECCIÓN: _____ EN EL ENFOQUE: _____ NO EN DIFERENCIAL: No

3. ERROR DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO: VÍA _____ FRECUENCIA _____ PACIENTE EQUIVOCADO _____
OTRO MEDICAMENTO: _____ TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN: _____ No

4. ERROR DE MEDICAMENTO: PRESCRIPCIÓN _____ TRANSCRIPCIÓN _____ DESPACHO _____ MEDICAMENTO VENCIDO _____ No

5. PERSONAL ASOCIADO AL EVENTO (Puede ser varios):
MÉDICO _____ ESPECIALISTA _____ ENFERMERO _____ AUX. ENFERMERÍA ☒ TERAPISTA _____
ODONTÓLOGO _____ QUIRÚRGICO _____ ANESTESIOLOGO _____ OPTOMETRA _____ OTRO _____

6. TIPO DE COMPLICACIÓN: INFECCIÓN _____ DERMATITIS _____ REACCIÓN ALÉRGICA _____ TRAUMA DE TEJIDOS _____
QUEMADURA _____ REACCIÓN ALÉRGICA _____ OTRO _____ Fractura

7. AYUDA DIAGNÓSTICA: ERROR DE INTERPRETACIÓN _____ DEMORA DE RESULTADO _____ RESULTADO ERRÓNEO _____
PERDIDA O DAÑO DE LA MUESTRA _____ ERROR EN EL EXAMEN ORDENADO _____

7. PERDIDA DE PERTENENCIA (SÓLO PARA SERVICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA):
ELEMENTOS PERDIDOS: _____

8. REACCIÓN ADVERSA:
POSTVACUNAL _____ MEDICAMENTOSA _____ INSUMOS O MATERIAL _____ OTRO _____

DESCRIPCIÓN DEL SUCESO (CLARO Y CONCISO):
Paciente ingresa a la Ips Triniservicios para el servicio de vacunación. Ingresa a la camilla para ser atendido. La auxiliar de enfermería le indica que se siente en la camilla, el paciente procede a sentarse. Al estar en la camilla, no contando con que al ubicarse en ella se cayera. Al caer, se golpea el brazo izquierdo. Procede la auxiliar a ayudar a levantar al paciente.

PLAN DE MEJORA PROPUESTO (Antes del evento- después del evento)

Durante la prestación del servicio	*Establecer un entorno sanitario seguro que impulse la comunicación abierta, sincera y continuada, garantizando el respeto y cumplimiento de los derechos del paciente.
Antes del evento adverso	*Educar y entrenar al personal sobre los métodos para afrontar el evento adverso.
Durante el evento adverso presentado	*Disponer de sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos. *Un equipo de profesionales que puedan manejar la situación de forma inmediata y efectiva. *Un procedimiento de relevo del personal afectado y que no esté en la capacidad de prestar una asistencia adecuada después del evento. *Herramientas y personal de soporte psicológico para los profesionales implicados.
Después de un evento adverso	* Un plan de comunicación de crisis para cuidar la imagen de la institución y de los profesionales ante la opinión pública. *Desarrollar un plan de mejora para enfrentar los eventos adversos, definiendo procedimientos para evitar casos similares en un futuro. *Proporcionar los medios para analizar y aprender de los eventos adversos notificados, estableciendo medidas funcionales para disminuir la probabilidad de recurrencia de los mismos.
Acciones a implementar	*Integrar el plan de mejora en la cultura de calidad y seguridad de la Ips. * Garantizar la difusión del plan de mejora a toda la entidad. *Realizar una evaluación periódica del plan de actuación establecido.

CONCLUSIONES

Analizando que la Ips Triniservicios, es una entidad pequeña de primer nivel que oferta algunos servicios de salud; poco se presentan eventos adversos, ya que durante el año 2021 solo presento un evento debido a una caída de un adulto en el área de vacunación. Que a pesar de que se pueden presentar posibles riesgos, estos han sido prevenidos y disminuidos a través de los años de servicios ofertado en la Ips.

Se determina que es importante, establecer un enfoque consistente para conseguir liderazgo, investigación, herramientas y protocolos para potenciar el conocimiento sobre la seguridad de los pacientes, y que el personal tenga conocimiento de estos y los aplique a diario.

Se debe tener en cuenta que después de presentarse este evento adverso, se identifiquen los problemas de seguridad y se logre aprender de ellos mediante sistemas de registro y de notificación de carácter voluntario, que permita realizar seguimiento a estos para evitar su ocurrencia.

RECOMENDACIONES

Se sugiere estar continuamente formulando estándares de mejora de la seguridad por parte de la IPS y profesionales, para garantizar un servicio seguro y de calidad a los pacientes.

Para finalizar, se recomienda Implementar prácticas seguras en los niveles de la prestación asistencial, la detección precoz y sistemática de riesgos en las áreas de atención al paciente, el análisis de los casos en los que se ha producido un evento adverso, la comunicación con los pacientes para que mejoren su conocimiento sobre supropia seguridad, y el registro y notificación de eventos adversos, entre otras; que permitan mejorar la prestación de servicios y crear estándares de calidad y seguridad en la entidad.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, D. A. (2010). Eventos adversos en los pacientes ambulatorios de una ips de primer nivel de la ciudad de Medellín en el periodo de junio a diciembre del 2009.

Amaya, S. (Julio de 2009). Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Fepasde. (2020). *Qué es el evento adverso y cómo lo debe afrontar un profesional en salud.*

Figueredo, M. I. (2017). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora.

Gaitan, h. (2008). Los eventos adversos en la atención en salud. *Revista colombiana de obstetricia y ginecológica.*

Minsalud. (s.f.). Seguridad del paciente. *Minsalud.*

Palacios, A. B. (2012). Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia.

Revista, U. (2021). Que son eventos adversos en el ámbito sanitario y como abordarlos. *Revista UNIR.*

Saldara, A. (2016). Estudio de eventos adversos factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos.

SURA, A. (s.f.). *Prevención y manejo de los accidentes biológicos.*