



## **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**

**María Alejandra Rojas Chaparro, Karen Alejandra Martínez Borda**

**Aplicabilidad del estudio AMBEAS en un servicio ambulatorio de primer nivel en Boyacá y la utilidad en seguridad del paciente**

**Mejoramiento y calidad en salud**

**Palabras clave:** Calidad en salud, Seguridad del paciente, Servicio Ambulatorio

### **1. Desarrollo de la propuesta**

#### **3.1 Problema de Investigación**

Dentro de la temática de salud se resalta la seguridad del paciente desde antiguas civilizaciones como Mesopotamia, India y China en donde aparecen los primeros escritos y las primeras leyes establecidas para procurar una atención más segura de los enfermos. Rodríguez (2018) La OMS brinda un concepto de seguridad del paciente definiendo como “la ausencia de daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria y que no se vincula con la necesidad por la cual el paciente acude al sistema de salud”. (Parr. 1)

Mucho se ha investigado en cuanto a seguridad del paciente en centros de alta complejidad y en servicios netamente hospitalarios, pero hay escasa información en cuanto a la atención primaria que es donde la mayoría de usuarios consultan como primera instancia a servicios de salud de forma ambulatoria, resulta importante mencionar que en los servicios ambulatorios no hay manera de conocer la cantidad de eventos adversos y la frecuencia con que se presentan.

Es por esto, que se creó un plan de seguridad del paciente a nivel mundial que abarca desde el 2021 al 2030 enfocado en una atención primaria más segura; el plan se focaliza tanto en bases científicas, así como en vivencias de los pacientes para el rediseño de sistemas que contribuyan a la disminución de riesgos involucrando tanto a pacientes, familiares, y personal sanitario; busca generar estrategias que permitan medir que tan seguros son los diferentes procesos desde el momento que se le presta la atención al paciente y la continuidad de su tratamiento en casa. Estier et al. (2021)



Según el doctor Fabián Vitolo (2017) en su artículo *seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio* afirma que en estados unidos se presentan múltiples consultas luego de haber tenido un evento adverso siendo así que de 661 pacientes atendidos ambulatoriamente en un periodo de 1 mes 25 % sufrió eventos con la medicación 13% serios y 11% prevenibles; errores y retrasos diagnósticos se hizo revisión de 307 juicios de mala praxis revelando que el 59% de los errores diagnósticos derivó daños a los pacientes; otros eventos adversos están relacionados con problemas de comunicación y flujo de información y retrasos en tratamientos y servicios preventivos.

Tenido en cuenta la escasez de información en cuanto a eventos adversos ocurridos en el paciente ambulatorio surgió la necesidad de crear un estudio que fuese aplicable en los países de bajos o medianos ingresos que tuviese bases sólidas, calidad de información y fuentes confiables; fue así como se realizó el estudio piloto AMBEAS que buscaba conocer la frecuencia de eventos adversos en centros de atención primaria en países de América latina y el caribe, teniendo como propósito sensibilizar acerca de la ocurrencia de eventos adversos en el ámbito ambulatorio a personas responsables de definir políticas nacionales , así como incrementar el interés para estudiar este problema en la región. Organización mundial de la salud- Organización panamericana de la salud (2012).

En el caso de Boyacá la Gobernación en particular la secretaría de salud emitió políticas respecto a la seguridad del paciente teniendo como base la política nacional de seguridad del paciente en el caso puntual de Boyacá representa un documento en el cual están inmersos diferentes estudios y nos da un punto de partida muy general de las posibles causas y relacionados de ocurrencias de eventos Adversos pero no nos brinda un contexto puntual por departamento que está ocurriendo en materia de eventos adversos en el ámbito Ambulatorio. Olarte (2009)

Por tanto, se plantea la necesidad de comenzar a implementar el estudio AMBEAS en un centro de atención primaria con pacientes que asisten a servicios ambulatorios para así tener un acercamiento a la realidad de lo que está ocurriendo respecto a la ocurrencia de eventos adversos en uno de los municipios del departamento de Boyacá, tomando como caso el municipio de Berbeo contribuyendo así a la identificación oportuna de la seguridad del paciente con ocasión del mejoramiento continuo de la calidad. En este sentido se plantea la siguiente pregunta ¿Cómo la aplicabilidad del estudio AMBEAS mejora la seguridad del paciente en los servicios ambulatorios de primer nivel?

### **3.2 Justificación del problema de investigación**

Este estudio se realiza partiendo desde la necesidad que existe en los servicios de salud de primer nivel de atención de mejorar la incidencia de eventos adversos y por ende contribuir a la seguridad de los pacientes; todo esto aplicando un método diferente que permita



evidenciar de qué tipo y cantidad son los eventos adversos que se presentan en pro de brindar una mejor atención al paciente todo enfocado en la seguridad velando así por la mejora continua de la calidad; permitiendo que la investigación sirva como herramienta base para ampliar la gama de información y reducir vacíos de conocimiento respecto a los eventos adversos que se presentan en pacientes ambulatorios que asisten a centros de salud de primer nivel.

#### **4. Objetivos**

##### **4.1. Objetivo General**

Analizar la utilidad del estudio AMBEAS para minimizar la frecuencia de eventos adversos de pacientes que asisten a un servicio ambulatorio de primer nivel en Berbeo, Boyacá.

##### **4.2. Objetivos Específicos**

Aplicar el estudio AMBEAS en pacientes que asisten a un servicio Ambulatorio de Primer nivel en Berbeo, Boyacá.

Evaluar el impacto del estudio AMBEAS y su contribución a minimizar la frecuencia de Eventos Adversos.

Determinar el grado de mejoría en seguridad del paciente en la aplicación del estudio AMBEAS en servicios ambulatorios.

#### **5 Marco teórico y Estado del arte**

Se logró evidenciar la importancia de la aplicación del plan mundial de seguridad del paciente siendo así que cada uno de sus objetivos va encaminado a la protección del mismo involucrando a los diferentes actores buscando fortalecer la calidad y seguridad de los sistemas de salud en todo el mundo abarcando que desde la atención primaria, el diagnóstico y el tratamiento se brinden de manera integral reduciendo la probabilidad de daños en el curso de la atención, siendo de suma importancia que se comience a crear una cultura de cuidado y evitabilidad en todo el mundo potenciando una atención de calidad a los usuarios que requieren servicios en los diferentes niveles de atención. Astier et al (2021).

Teniendo en cuenta la definición que nos brinda la organización mundial de la salud respecto al evento adverso (EA) como “el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño”, es indispensable implementar estrategias que contribuyan a la disminución de EA en diferentes servicios en este caso los ambulatorios que es en donde hay ausencia de información por tanto en 2012 se realizó el estudio piloto AMBEAS que buscaba conocer la frecuencia de EA en países de América Latina y el Caribe.



Como lo menciona el doctor Fabián Vítolo “El estudio de la Seguridad de los Pacientes en AP de Salud» (APEAS), que identificó 11,2 eventos adversos (EA) por cada mil visitas. De los graves, el 70% eran evitables. La mayor parte estaban ligados a la medicación y a los cuidados, el 24,6% a la comunicación y el 8,9% a la gestión”. (p.3) se evidencia que se presentan eventos adversos(EA), pero en las diferentes bases científicas hay escasa información respecto a EA ocurridos en pacientes que asisten a servicios ambulatorios por ende se plantea la necesidad de implementar un estudio en un centro de primer nivel en pacientes que asisten a servicios ambulatorios de manera que se pueda determinar el tipo y cantidad de eventos que se presentan en este tipo de pacientes y de este modo implementar estrategias que contribuyan a la disminución de los EA en dichos pacientes.

## **6 Aspectos Metodológicos**

### **6.1 Tipo de estudio:**

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo con diseño experimental, descriptivo de corte transversal teniendo en cuenta que lo que se busca es determinar la cantidad y tipo de eventos adversos que se presentan en una población determinada.

### **6.2 Técnicas, instrumentos y herramientas, para el manejo de la información.**

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo con diseño experimental, descriptivo de corte transversal que busca analizar la utilidad del estudio AMBEAS para minimizar la frecuencia de eventos adversos de pacientes que asisten a un servicio ambulatorio de primer nivel en Berbeo Boyacá.

**Criterios de Selección:** Para la selección de los pacientes se tuvo en cuenta

#### **Criterios de Inclusión**

Pacientes mayores de 18 años, Pacientes que no tengan limitación aparente para comprender las preguntas planteadas, Pacientes que asisten a servicio ambulatorio.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes embarazadas, Pacientes con hospitalización previa pasados 30 días, Pacientes que tengan programada hospitalización en los siguientes 42 días, Pacientes de difícil seguimiento, Pacientes en los que la información es poco confiable (pacientes con alteraciones mentales, psiquiátricas), pacientes que tienen que recurrir a un tutor para proveer información, pacientes terminales o en tratamiento paliativo, pacientes atendidos en especialidades quirúrgicas o tratamientos mínimamente invasivos.

#### **Procedimiento**

Se realizó la selección del personal que realizaría la aplicación del instrumento planteado en el estudio AMBEAS.

Se realizó la explicación al profesional encargado de aplicar el cuestionario de cada una de las variables a tener en cuenta en el momento de las consultas, adicional se brindó información respecto a los objetivos del estudio.





**Selección de los pacientes:** se realizó un muestreo aleatorio simple, con base en el listado de pacientes de la consulta realizada por medicina general, diariamente se seleccionaron 16 pacientes seleccionados aleatoriamente teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

**Actividad realizada en la consulta**

- Explicación de los objetivos del estudio a los pacientes, metodología en la aplicación del cuestionario y firma del consentimiento informado.
- En caso de no querer participar se hará reemplazo con el siguiente sujeto seleccionado.
- En caso de haber firmado se realizará el diligenciamiento del formulario de características sociodemográficas y clínicas basales.
- Posteriormente el entrevistador continuará con la consulta habitual.
- Al finalizar la consulta el entrevistador tomará copia de la fórmula médica expedida al paciente y de los exámenes paraclínicos solicitados.
- Al finalizar el día se realizará la verificación de diagnósticos de la consulta del paciente nuevos o antiguos (CIE-10), búsqueda de los posibles eventos Adversos (EA) existentes en el momento de la consulta inicial, utilizando la historia clínica, registros institucionales de consulta, formula médica y órdenes complementarias.
- Se realizará un seguimiento telefónico del paciente a las 6 semanas en búsqueda de EA que puedan haber ocurrido durante o después de la consulta inicial.
- Se utilizarán los datos recogidos durante la entrevista telefónica para identificar los EA.
- Se realizará un análisis de factores desencadenantes y posibles causas

**Consideraciones Éticas**

El estudio se considera de riesgo mínimo según el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 y adicional se realizó el consentimiento informado en donde se garantiza confidencialidad a los participantes del estudio.

**6.3 Población de estudio**

de acuerdo a los registros de consultas atendidas en el centro de atención de salud de Berbeo Boyacá en un servicio ambulatorio de las 425 personas que fueron atendidas en un periodo comprendido entre el 20 de junio y el 12 de julio se realizó intervención a 170 sujetos con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

**6.4 Variables**

**Variables estudio:** evento adverso, seguridad del paciente, servicio ambulatorio, atención primaria, calidad en la atención, paciente.

**Variables del cuestionario AMBEAS:** edad, sexo, tipo de aseguramiento, nivel socioeconómico, nivel de estudios, comorbilidades al momento de la consulta, diagnóstico de la consulta índice, días transcurridos desde la consulta anterior.



## Referencias

- Astier, M; Torrijano, M; Añel, R; Palacio, J; Aibar, C. (2021) Pasado, presente y futuro de la seguridad del paciente en Atención Primaria. *Atención primaria*, 53 (1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102221>
- Astier, M; Torrijano, M; Olivera, G. (2016) Prioridades en seguridad del paciente en atención primaria. *Atención primaria*, 48 (1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.001>
- Astier, Martínez, V; Torrijano, M; Ares, S; Bueno, J; Fernández, M. (2021) El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura, *atención primaria*, 53(1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
- Gens, M; Hernández N; Castro, C; Oyagirona, E; Ferrán, Rey, C; Martin, F. (2021) incidentes de seguridad del paciente notificados antes y después del inicio de la pandemia de covid-19 en atención primaria en Tarragona. *atención primaria*, 53 (1). <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1016/j.aprim.2021.102217>
- González, C; Reynoso, A. (2015) implementación de metas internacionales de seguridad del paciente en atención ambulatoria. *Revista CONAMED*, 20 (2).
- Guerra, M; Campos, B; Sanmarful, A; Virseda, A; Aránzazu; Charle, A. (2017) Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad. *Atención primaria*, 50 (8). <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1016/j.aprim.2017.05.013>
- Hernández, N; Satue, E; Basora, J; Gallisa, B Flores, M; Gens, M; (2019) Traducción, adaptación y validación en catalán de un cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente: el cuestionario MOSPSC (medical office survey on patient safety culture), *Revista de investigación de atención de calidad médica*, 34(5). <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1016/j.jhqr.2019.05.012>



López, R; Rocamora, P; Aguilar, J; Vargas, E; Díaz, M; Padilla, D. (2017) Evaluación en profesionales de atención primaria: la cultura de seguridad del paciente. *Procedías-ciencias sociales y del comportamiento*, 237. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1016/j.sbspro.2017.02.209>

Organización Mundial de la salud (2019,13 de septiembre) *Seguridad del paciente*. Seguridad del paciente-WHO. Consultado el 28 de junio de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la salud (2012,2 de agosto) Frecuencia y Evitabilidad de Eventos adversos (EA) en pacientes que asisten a los servicios ambulatorios en Latinoamérica y el Caribe. Estudio Piloto AMBEAS.

Rocco, C; Garrido, A. (2017) Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista médica clínica condes*, 28(5). <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>

Rodríguez, R; Losardo, R. (2018) Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. *Revista de la asociación médica Argentina*, 131(4).

Saura, J; Astier, M; Blanca, F. (2021) La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria. *Revista atención primaria*, 53 (1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102199>

Tsang, J; Brown, B; Campbell, S; Blakeman, T. (2021) Mixed methods evaluation of a computerized audit and feedback dashboard to improve patient safety through targeting acute kidney injury (AKI) in primary care. *Revista internacional de informática médica*, 145. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1016/j.ijmedinf.2020.104299>

Vitolo, F. (2017) Seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio. La nueva frontera. *Revista de la asociación medica Argentina*, 130 (4).