

# Eventos adversos, uno de los más importantes dolores del sistema de salud



Por: César Alejandro Buriticá Arbeláez / cesar.buritica@upb.edu.co

Fotos: Ángela Amaya

El Grupo de Investigación en Salud Pública, de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, implementó la aplicación de una herramienta metodológica que procura detectar, evidenciar y corregir los llamados eventos adversos en la atención de los pacientes en centros de salud.

Una investigación enfocada hacia la seguridad y la protección para crear una cultura de buena práctica clínica.

La atención en salud puede generar enfermedad, pero no siempre. Hay casos, sobre todo en los servicios de salud, en los que los pacientes contraen otras enfermedades o su situación se complica por procedimientos equivocados. A pesar de que un hospital es un espacio para curar y recuperar, el solo hecho de ingresar a ellos incrementa los riesgos de algún daño o consecuencia negativa.

Las lesiones causadas por el tratamiento médico, que prolongan la hospitalización o incapacidades no relacionadas de manera directa con las patologías, son los hechos denominados eventos adversos. Un catéter mal



La seguridad del paciente siempre es prioridad para el sistema de salud.

ubicado, una caída desde la camilla, una alergia en la piel por un material o compuesto, un medicamento con una dosis más alta o baja, la infección con una bacteria de la institución, entre otros aspectos, son algunos de los eventos que se deben prevenir en función de la seguridad de los pacientes.

Estos casos puede que no lleguen a causar la muerte, no obstante, las instituciones de salud deben identificarlos, aumentar el control y activar barreras de seguridad para que no se presenten. Un asunto es el error médico, intrínseco a la condición falible del ser humano, pero otro aspecto es el control para prevenir la aparición o reiteración de condiciones negativas.

**Estudiar los eventos adversos ayuda a construir mejores barreras de seguridad para disminuirlos.**

### **Trigger Tool para la detección de los eventos adversos**

Los pacientes y acompañantes no se dan cuenta de los eventos adversos; sin embargo, sí es una preocupación constante por parte de los servicios médicos. Colombia, en el 2007, se adhirió a una política mundial de seguridad del paciente y estableció programas para trabajar a partir de una reglamentación y legislación estatal. Las instituciones de salud están obligadas a controlar el riesgo de daños intrahospitalarios y, por ende, a gestionar su riesgo clínico de forma efectiva.

A partir de este panorama, el Grupo de Investigación en Salud Pública, de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, emprendió el trabajo minucioso de identificar, aclarar y aportar a la prevención y no reiteración de los eventos adversos en la gestión clínica.

“La detección de los eventos adversos permite un análisis más eficiente y, a su vez, la construcción de mejores barreras de seguridad, disminuyendo su presentación durante una hospitalización”, explicó Juan Guillermo Barrientos Gómez, médico y director del Grupo de Investigación en Salud Pública de la UPB.

Para el diagnóstico de estas situaciones, los investigadores utilizaron el instrumento *Trigger Tool*, una herramienta creada en los Estados Unidos por el Instituto para el Mejoramiento de la Salud (IHI, por sus siglas en inglés), basada en



Investigadores Juan Guillermo Barrientos Gómez y Andrés Felipe Uribe Murillo.

condiciones que alertan sobre la posibilidad de que se haya producido un evento adverso. “El problema con el uso de las herramientas tradicionales es que generan detecciones pasivas, es decir, no se detecta un número importante de todos los eventos ocurridos. Por el contrario, el instrumento utilizado durante la investigación permite la detección activa de los eventos adversos presentados en los pacientes”, añade el médico Juan Guillermo Barrientos.

El sello diferenciador del grupo de investigación de la UPB es que, a partir del uso de *Trigger Tool*, son más rigurosos y exhaustivos que otras metodologías. Con un análisis, incluso manual de estos eventos, los investigadores lograron evidenciar un panorama complejo de estos, no solo para intervenir indicadores de calidad, sino también para mejorar la atención en salud que prestan los hospitales e identificar por qué se dieron estas situaciones negativas, lo que se sustenta con estudios de la literatura científica que utilizaron esta herramienta.

“No solo hacemos un diagnóstico, sino que pasamos a métodos que anticipan la detección de los eventos, que nos permitirán construir barreras en procedimientos médicos y de enfermería para hacer más eficiente la seguridad de los pacientes”, dice el doctor Barrientos.

Este escenario de la investigación relacionada con la seguridad del paciente implica también una acción interdisciplinaria. Por ejemplo, desde la ingeniería, se toman los análisis de riesgos y modelos predictivos en la seguridad; desde las TIC, para lograr sistemas de detección para que cuando las variables

**Trabajar por una cultura del reporte es uno de los objetivos principales de este proyecto.**



**La herramienta *Trigger Tool* permite la detección activa de los eventos adversos.**

clínicas se presenten, alerten antes de la presentación del evento e intervenir de manera oportuna; y, desde la psicología, cómo hacer más adherentes a las práctica seguras al personal de salud y lograr la participación de los pacientes y sus familias.

Si bien las alteraciones negativas como consecuencia de la atención en salud, son alarmantes para la sociedad, lo fundamental es continuar el trabajo en la detección y prevención de condiciones que llevan a eventos adversos. Esta investigación aporta un camino sobre la intervención integral de los problemas relacionados con la seguridad del paciente, para crear hospitales seguros, que es prioridad para la salud pública.



Equipo de investigadores. De pie: Astrid Pérez Llanes, Andrés Uribe Murillo, Ximena Jaramillo Santiago. Sentados: Juan Guillermo Barrientos Gómez, Paula Tatiana Rivera Mejía.

#### Ficha técnica

**Nombre del proyecto:** Incidencia de eventos adversos mediante la herramienta *Trigger Tool* en una unidad de cuidado intensivo de la ciudad de Medellín.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente; Errores médicos; Calidad de atención de salud; Cuidados intensivos; Recién nacidos.

**Grupo de investigación:** Salud Pública.

**Escuela:** Ciencias de la Salud.

**Líder del proyecto:** Juan Guillermo Barrientos G.

**Correo electrónico:** [juan.barrientos@upb.edu.co](mailto:juan.barrientos@upb.edu.co)