



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ

ALERTA NA
ZONA DE ALTO
de Co

PROPIEDAD INTELLECTUAL

ATRIBUCIÓN – RECONOCIMIENTO – NOCOMERCIAL – COMPARTIR IGUAL



Esta licencia de carácter gratuito diseñada por la organización sin ánimo de lucro Creative Commons permite que la obra sea reproducida, comunicada al público e incluso transformada, siempre que se respeten unos límites predeterminados. Tal es el caso, por ejemplo, de la necesidad de mencionar al autor y titular de derechos económicos sobre la obra, de no desarrollar actos de carácter comercial la misma, y si se llegan a producir obras derivadas de la misma, se deberá compartir bajo la misma licencia para que otras personas que quieran de hacer uso del mismo

Hacer las cosas
Bien
Trae cosas
Buenas



“Prevalencia de sucesos de seguridad
del paciente en procedimientos
quirúrgicos de instituciones
prestadoras de servicios de salud de la
Ciudad Región de Bogotá”
código SDSCTI20210004

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Mayo 2021-Diciembre 2023



Cundinamarquesa
Sociedad De Anestesiología



SECRETARÍA DE
SALUD



INVESTIGADORES PRINCIPALES

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y LA SOCIEDAD CUNDINAMARQUESA DE ANESTESIOLOGÍA



**Luis Enrique Gómez
Arciniegas**

Líder



**Pedro Felipe
Ibarra Murcia**

**Expertos
metodológicos**



**Doris Marcela
Diaz Ramirez**



**Andrea Lucía
Blanco Mejía**



**Pilar Andrea
López Gutierrez**



**Profesionales de apoyo
Subdirección de Calidad
SDS**

Investigadores

**21 IPS
Participantes**

Equipo de investigación de las instituciones participantes

**Líderes
Institucionales**

OBJETIVO GENERAL

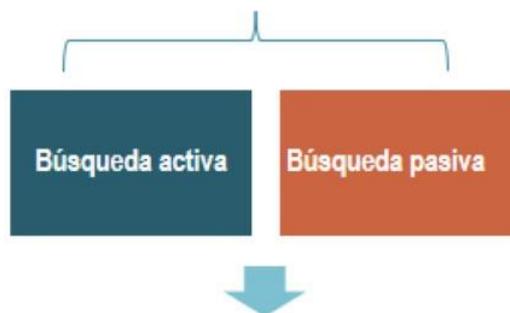
Caracterizar los sucesos de seguridad del paciente relacionados con los procedimientos quirúrgicos y anestésicos que se realizan más frecuentemente en las IPS de Bogotá Ciudad Región.

Objetivos específicos

- Determinar la **prevalencia** de sucesos de seguridad
- Describir las **características clínicas del paciente**
- Determinar las condiciones bajo las cuales se realizaron
- Mostrar las particularidades de las instituciones
- Explorar posibles asociaciones entre las características de los pacientes, de las instituciones y de los procedimientos, y la ocurrencia de sucesos de seguridad.

POBLACIÓN

Estudio de corte transversal,
observacional, descriptivo y analítico.



**INSTRUMENTO
RECOLECTOR MEMENTO
DATADASE (SOFTWARE)**

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los sucesos de seguridad del paciente relacionados con los procedimientos quirúrgicos y anestésicos que se realizan más frecuentemente en las IPS de Bogotá Ciudad Región.



Determinar la prevalencia de sucesos de seguridad ocurridos en relación con los procedimientos quirúrgicos y anestésicos de práctica más frecuente en las IPS de Bogotá Ciudad Región.

Describir las características clínicas de los pacientes afectados por los sucesos de seguridad identificados.

Mostrar las particularidades de las instituciones asistenciales donde se identificaron los sucesos de seguridad.

Determinar las condiciones bajo las cuales se realizaron los procedimientos quirúrgicos asociados a los sucesos de seguridad identificados.

Explorar posibles asociaciones entre las características de los pacientes, de las instituciones y de los procedimientos, y la ocurrencia de sucesos de seguridad.

Hacer las cosas
Bien y
Traer cosas
Buenas



INSTITUCIONES PARTICIPANTES

21 IPS



Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Siena



Hospital Militar



- Ortopedia y Traumatología
- Ginecología y Obstetricia



- Hospital El Tunal
- Hospital Meissen



- Hospital Simón Bolívar
- Hospital Suba
- Hospital Chapinero
- Hospital Engativá



- Hospital Santa Clara
- Hospital San Blas
- Hospital La Victoria



- Hospital Kennedy
- Hospital Bosa
- Hospital Fontibón



SECRETARÍA DE SALUD

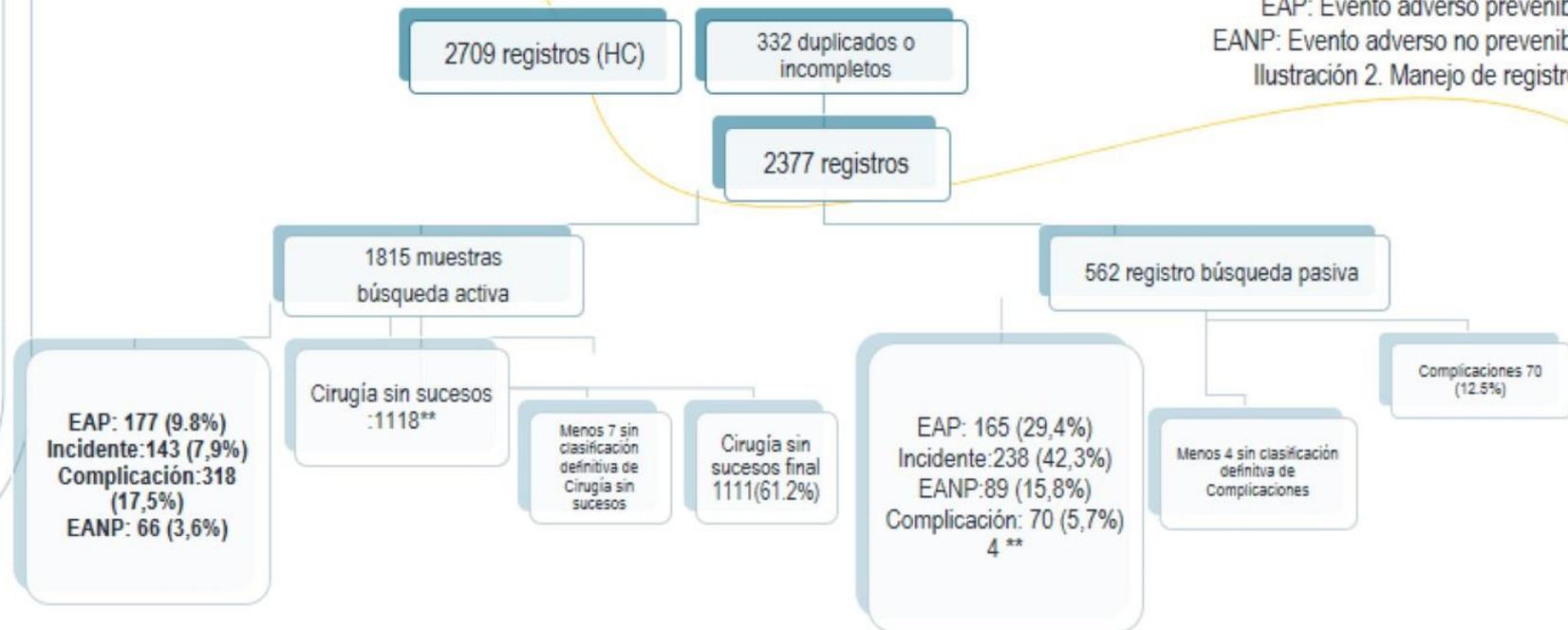


CARACTERIZACIÓN DE LOS SUCESOS

EAP: Evento adverso prevenible

EANP: Evento adverso no prevenible

Ilustración 2. Manejo de registros



*Busqueda Activa: Cirugía sin sucesos segura:1118 menos 7 (con dudas en clasificación) se toman 1111.

**Busqueda Pasiva: Complicaciones 74 menos 4 (con dudas en clasificación) se toman 70.

RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN DE LA IPS

PÚBLICA

PRIVADA

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

El 30% (53)

El 70% (124)

LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA (PARADA QUIRÚRGICA,ETC)

El 57,7 %
(494)

El 77,8%
(746)



PACIENTES

62,7% (537)

de las atenciones son el resultado de cirugías de urgencia.

58,1 % (557)

de las atenciones corresponden a cirugías programadas



Cundinamarca
Sociedad De Anestesiología



Hacer las cosas
Bien ✓
Trae cosas
Buenas



RESULTADOS

CLASIFICACIÓN SUCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
VERSUS PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

**CIRUGÍA
URGENCIA**

Incidente

56,5% (100)

**CIRUGÍA
PROGRAMADA**

Evento adverso Prevenible

51,0% (73)



Cundinamarquesa
Sociedad De Anestesiología



SECRETARÍA DE
SALUD



RIESGO ANESTÉSICO

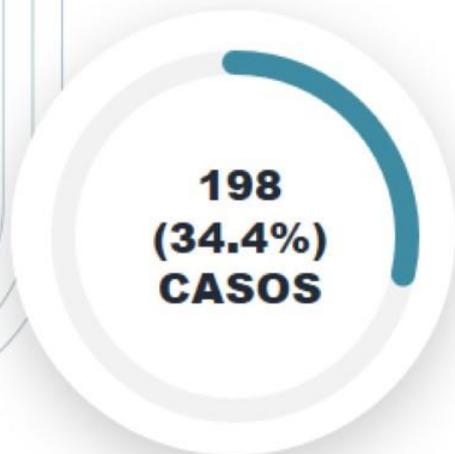
El **61,19%** no presenta sucesos de seguridad del paciente

ASA I: El **38,4 %** se clasifica como EAP.

ASA II: El **35,6 %** se clasificaron como EAP

El **44,8 %** se clasificaron como incidentes

**NO FUE POSIBLE LA CLASIFICACIÓN
EXPEDITA INICIAL DE ALGUNOS SUCESOS
DE SEGURIDAD**



578 TOTAL

**EN CUANTO A LOS 1240 (68.31%) CASOS
RESTANTES PERMITE POR LA IDONEIDAD DE
LAS HISTORIAS CLÍNICAS LA IDENTIFICACIÓN
INMEDIATA**



**BÚSQUEDA PASIVA: 562 MUESTRA
TOTAL EAP: 165**

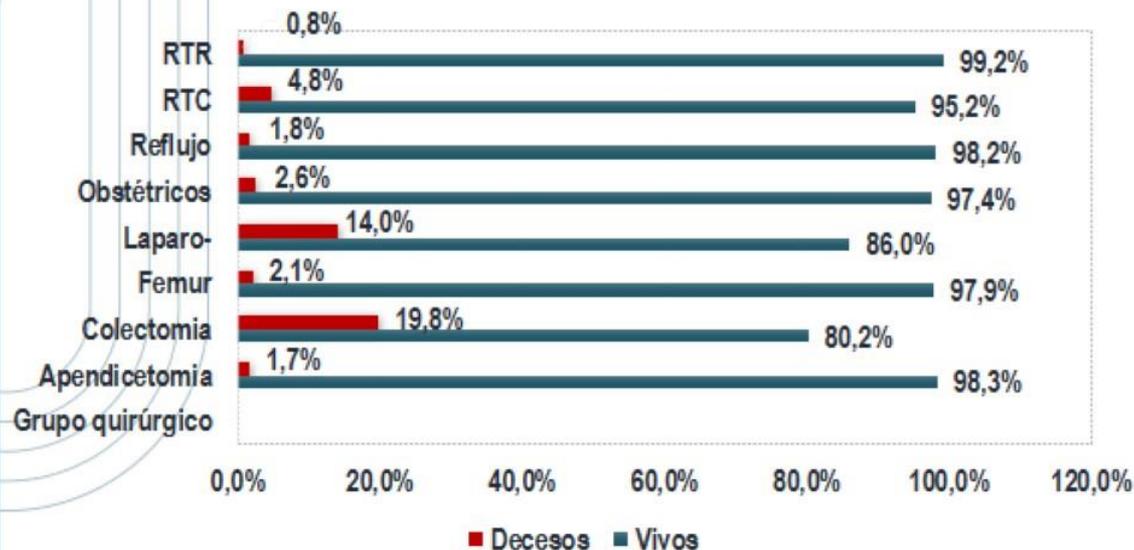
- ✓ **Cirugía general:**
65 EAP
- ✓ **Ortopedia:**
17 EAP
- ✓ **Ginecología:**
4 EAP
- ✓ **Neucx:**
12 EAP
- ✓ **Urología:**
5 EAP



**BÚSQUEDA ACTIVA: 1815 MUESTRA
TOTAL DE EAP: 177**

- Cirugía general:** ✓
114 EAP
- Ortopedia:** ✓
23 EAP
- Ginecología:** ✓
10 EAP
- Neucx:** ✓
6 EAP
- Urología:** ✓
7 EAP

CONDICIÓN FINAL DEL PACIENTE VERSUS PROCEDIMIENTO, BASE BÚSQUEDA ACTIVA



Condición final del paciente versus procedimiento, base búsqueda activa

El 50%
DE LA MORTALIDAD
ENCONTRADA EN CIRUGÍAS
DE ALTA COMPLEJIDAD DE
COLON.

El 34,5%
DE LOS PACIENTES
FALLECIDOS EN LA MUESTRA,
LA MAYOR CANTIDAD SE
PRESENTÓ EN LA EDAD DE 15
A 60 AÑOS.

EN LA MUESTRA BÚSQUEDA ACTIVA SE IDENTIFICA:

Quando hacemos la identificación de los **eventos adversos prevenibles** relacionados con **eventos perioperatorios** en la muestra de búsqueda activa representativamente se observa:

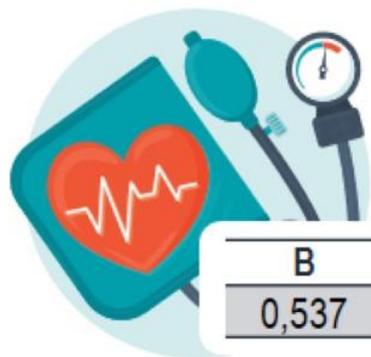
- Complicaciones POP representan el **33.5% (81)**
- Errores medicación/equipo/proceso representan el **27.5% (52)**
- El 24.8% tienen relación con Complicaciones IOP (intraoperatorias), Paro cardíaco, Complicación quirúrgica, UCI/UCIM no planeada, UCPA complicación UCPA.





Cáncer

B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
0,702	0,300	5,478	1	0,019	2,017



Hipertensión arterial

B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
0,537	0,262	4,213	1	0,040	1,711

RESULTADOS

Análisis de regresión logística de comorbilidades y grupos etareos analizados predictores de Evento Adverso prevenible

CONCLUSIONES

La búsqueda activa refleja la no detección, ni reporte de los eventos adversos lo que genera una importante oportunidad de mejora para la gestión y aprendizaje institucional.

En relación con las complicaciones quirúrgicas tanto en la búsqueda pasiva y activa más del 20 % de los pacientes en el grupo de 15 y menos 60 años presentan complicaciones quirúrgicas.

La complicación más prevalente en este grupo es la infección de la herida operatoria (POP), lo que sugiere que esta es una preocupación significativa.

En la búsqueda activa se observa como hallazgo positivo, el 61.6% de casos de cirugía segura en la cual no hubo sucesos de seguridad

De los 177 EAP, 100 (56,5 %) se presentaron durante programación de cirugía por urgencias.

CONCLUSIONES

El 68,3% de la muestra utiliza listas de chequeo de cirugía segura, siendo más común en IPS privadas (77,8%), lo que sugiere la importancia de extender este enfoque a todas las instituciones de salud.

Se destaca la necesidad de medidas preventivas estandarizadas para abordar los pacientes con hipertensión arterial ($p=0.040$) y el cáncer ($p=0.019$) que van a ser sometidos a cirugías de alta complejidad, en la muestra de búsqueda activa.

El 38,4% de los eventos adversos en pacientes con riesgo anestésico bajo son prevenibles, independientemente de comorbilidades o riesgos anestésicos.

Se registra una alta morbimortalidad en cirugías colónicas y abdominales de urgencia, especialmente en colectomías, representando el 50% de la mortalidad en cirugías de alta complejidad dentro de este grupo.

El estudio encontró que el 68.3% (1240) de las historias clínicas permitieron la identificación de información para la clasificación de sucesos de seguridad, resaltando la idoneidad de la historia clínica para este propósito.

Cirugía General, Ortopedia, Neurocirugía y Ginecología son las especialidades con mayor presencia de eventos adversos prevenibles, lo que subraya la necesidad de medidas preventivas específicas para estas áreas en procedimientos de alta complejidad.



Continuar desde los resultados obtenidos en la aplicación de intervenciones de reducción de riesgos relacionados con la complicaciones quirúrgicas o anestésicas como:
Infección POP
Reintervención
Hipotensión



Prioridad de establecer la búsqueda activa como mecanismo permanente y obligatorio al interior de las instituciones de salud de Bogotá ciudad región



Frente a la patología identificada como predictora basada en la significancia estadística para el incidente (HTA, Disfunción renal) y evento adverso prevenible (Cáncer, HTA) establecer o reforzar estrategias en este grupo de patología.



Creación de paquetes quirúrgicos para las Cirugías urgentes con barreras protectoras claras, pensadas para momentos de estrés donde la oportunidad de la cirugía es importante, pero también la detección inmediata de riesgos y la seguridad del paciente.



Evaluar las medidas preventivas en los procedimientos quirúrgicos complejos en los pacientes con ASA I y II para fortalecer la evitabilidad de sucesos de seguridad del paciente e implementar mejoras según los resultados obtenidos.

RECOMENDACIONES



Aumentar el papel de prevención de las Infecciones asociadas a la atención en salud mediante un gran despliegue de la Estrategia multimodal en cirugía



Instrumentos a fortalecer:
Registro en la historia clínica de los indicios de atención insegura
Registros en las notas de manejo de las complicaciones.
Las prácticas seguras listas de chequeo de detección de riesgos, cirugía segura.
Comunicación en el equipo quirúrgico.
Rol de los líderes de anestesia y cirugía con el resto del equipo.



El estudio sugiere la necesidad de incrementar la detección de riesgos y cambiar el concepto sobre la dificultad de medidas preventivas en situaciones críticas dados los hallazgos en cirugía de urgencia.



El Protocolo de Londres u otra metodología científicamente validada, plan de mejora, seguimiento, impacto, aprendizaje se registran en los documentos de seguridad del paciente



Reforzar la idea de que el reporte de complicaciones va en la historia clínica, como parte de ella, con comité cirugía (especialidad o subespecialidad específica)-anestesiología-equipo quirúrgico y la ruta de atención del paciente hasta su resolución y los eventos adversos e incidentes sólo su detección en la historia clínica y el manejo.

RECOMENDACIONES

Gracias por su atención

subdircalidadsds@saludcapital.gov.co

