TRABAJO FINAL

“IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EVITAR LOS DISTINTOS TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS QUE OCURREN EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DE INSTITUCIONES DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES”

AUTOR: Daniela Carrasquilla Crespo

UNIVERSIDAD: Medicina y ciencias de la salud

CARRERA: Licenciatura en instrumentación quirúrgica

DIRECTOR DE LA CARRERA: Braian Basconcel

AÑO: 2024

Índice

Introducción.....4
Capitulo I.....6
Marco Teórico.....6
Capitulo II.....20
Enfoque metodológico.....20
Capítulo III.....26
Análisis de resultados.....26
Conclusión.....31
Anexo.....33
Encuesta.....33
Bibliografía.....36

Resumen

Mediante este trabajo se pretende analizar los distintos tipos de eventos adversos que ocurren en el área quirúrgica y describir las distintas herramientas necesarias que deban utilizar los instrumentadores quirúrgicos para evitar los mismos, así también se busca detallar los cuales son esos eventos adversos que impliquen el accionar del instrumentador quirúrgico.

Por lo tanto, se busca demostrar que los instrumentadores quirúrgicos puedan reconocer los distintos tipos de eventos adversos y sus causas contribuye a la disminución de la frecuencia con la que acontecen en el área quirúrgica.

En tercera parte, el diseño metodológico contiene un enfoque cuantitativo, ya que se hizo una recolección de datos a través de una encuesta de google forms para recolectar datos provistos por técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica. Se pudo determinar que existe un gran porcentaje de los encuestados que ha presenciado un evento adverso, la mayoría de los mismos reconoce lo que significa. Sin embargo, aunque los mismos reconocen los eventos adversos el grado de conocimiento protocolar es escaso, además el nivel de capacitación ante los mismos de parte de las instituciones laborales y académicas es muy bajo.

Por último, este análisis demostró que la mayoría de los encuestados no posee un protocolo que sea que sea claro, uniforme y que brinde seguridad a aquellos que reporta los eventos adversos.

Palabras claves: Eventos adversos, seguridad del paciente, paciente quirúrgico, protocolos

Introducción

La seguridad del paciente se ha convertido en una prioridad en la salud no solo por los beneficios que causa al mismo, sino que también por los costos que se generan cuando ocurren acciones inseguras que desencadenan un evento adverso. (Navas, T. et al. 2015)

"Un eventos adverso (EA) son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad."(Parra, D. Camargo. Rey, G. 2012)

La mayoría de los eventos adversos(EA) son prevenibles, aunque hay casos en los que no se pueden prevenir y esto depende de la causa del evento. Los EA forman parte del contexto de las políticas de seguridad del paciente, cuya finalidad es asegurar una atención de salud que sea segura y libre de daños. El conocimiento sobre cómo evitar estos incidentes y mejorar la atención de salud procede de países más avanzados, por lo mismo es necesario desarrollar estos conocimientos con la finalidad de crear soluciones (Gonzalez, C. Restrepo, L. 2018)

Ya que los EA en los pacientes quirúrgicos son los más frecuentes es imperativo acrecentar acciones que puedan subsanar esta situación, se debe concientizar al personal sanitario hacia la cultura de la seguridad, fomentando el trabajo en equipo, fortalecer la comunicación laboral y reforzar la educación médica continuamente (Echeverría, S. et al. 2011)

¿Existe alguna forma de protegernos contra los eventos adversos? Para prevenir y evitar un EA se realizan una serie de recomendaciones, la cuales son: Guiarse por los establecimientos médicos los cuales permiten conducir el proceso de atención al paciente, Aplicar el orden de la medicina basada en la evidencia, esto reducirá de forma progresiva el riesgo de un EA, actuar bajo los conocimientos médicos vigentes y completar el expediente médico. Es necesario que se preste atención a los eventos adversos, se prevengan, se identifiquen y se reporten aquellos que sucedieron y se tomen las medidas necesarias para que no se repitan. (Aguirre-Gas, H., Vazquez, F.2006)

Preguntas de investigación

¿Los instrumentadores quirúrgicos reconocen los eventos adversos que ocurren en quirófano?

¿Los IQ reportan los eventos adversos a sus superiores?

Pregunta Problema

¿Los instrumentadores quirúrgicos de Buenos Aires pueden identificar y evitar eventos adversos que se dan en el área quirúrgica?

Objetivos

Objetivo general

Analizar los distintos tipos de eventos adversos que suceden en un área quirúrgica que impliquen el accionar del instrumentador quirúrgico y qué estrategias pueden emplear los IQ para evitarlos.

Objetivos específicos

. Explicar que y cuales son eventos adversos que surgen en el área quirúrgica que impliquen el accionar del instrumentador quirúrgico.

A. Describir distintas estrategias y herramientas de los IQ para evitar los eventos adversos que surgen en el área quirúrgica que impliquen el accionar del instrumentador quirúrgico

Hipótesis

Que los instrumentadores quirúrgicos reconozcan los distintos tipos de eventos adversos, contribuye a prevenir y disminuir la frecuencia en la que acontecen en el área quirúrgica

Justificación

Los eventos adversos tienen gran relevancia porque causan un impacto en la salud de los pacientes, el primer elemento que conforma un evento adverso es el daño al paciente, no existe un EA sin un daño y este primer elemento se puede determinar fácilmente cuando existe un daño evidente, como por ejemplo la muerte o una incapacidad permanente, sin embargo existen distintos tipos de daños que pueden no dejar secuelas notorias, es por ello que es importante que se realice un estudio acerca de los distintos tipos de eventos adversos que pueden ocurrir dentro de un área quirúrgica, concientizar al personal de salud para que sea posible prevenirlos y disminuir la frecuencia con la que se presentan.

Capitulo I

Marco Teórico

Salud:

Lo que se puede entender por salud depende de la relación de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales, y científicos. Por lo cual la salud depende de la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, biológico, espiritual, económico y social. Es por ello que la salud se podría llegar a definir como un fenómeno social que posee una estructura de alta complejidad como son los hechos humanos donde entraría en acción una elevada cantidad de variables con fuerte interacción entre ellas. (Alcántara, G. 2008)

El concepto de salud y de enfermedad no son únicos o universales, son variantes y dependen de las personas y del contexto donde se conceptualizan. Cada época y entorno han realizado su aporte para formar el concepto actual que conocemos, evidentemente existen otros factores que influyen en la situación inmunitaria de cada persona como es la alimentación, la condiciones de vida, el trabajo físico, etc, por lo cual Dubos en su libro Mirage of health. Utopias, progress and biological change en el año 1959 reflexiona sobre la salud y nos dice que"el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio", dando una relevante importancia al medio ambiente y entiende la
salud como un balance entre el individuo y su entorno. (Gavidia, V. Talavera, M. 2012)

Según la OMS la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad y dolencias.

El significado original de la palabra salud se puede resumir como "superar una dificultad", y de esto podemos obtener una definición: la salud es un hábito o un estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir permite que superemos obstáculos que nos encontramos al vivir; solo un organismo sano está en condiciones de superar estas dificultades. Se puede llegar a afirmar que una persona está sana porque puede realizar sus actividades humanas normales, como ir al trabajo, cuidar el hogar o de los hijos, leer, etc. (Pardo, A. 2017)

En el año 1970 la XXIII Asamblea Mundial de la Salud que es el órgano decisorio supremo de la OMS, afirmó que la salud es un derecho primordial del hombre, haciendo referencia al derecho a la asistencia sanitaria y a la obligación jurídica de ofrecer asistencia tanto a personas individuales como a comunidades. El rol del estado es primordial, Carrillo primer ministro de la salud de la

Nación, quien fue el primero en aplicar una política sanitaria en la Republica de Argentina, declaró: "que el Estado no puede quedar indiferente ante los problemas de salud de un pueblo, porque un pueblo de enfermos no es ni puede ser un pueblo digno. La salud, repito, no constituye un fin en sí mismo, para el individuo ni para la sociedad, sino una condición de vida plena, y no puede vivir plenamente si el trabajo es una carga, si la casa es una cueva, y si la salud es una prestación más del trabajador". El nos previene que lo social es clave y fomenta en el campo de la medicina una idea sobre el hombre en una triple dimensión, biológica, social y psicoespiritual.(Aizenberg, M. 2014)

Evento adverso:

Un evento adverso es el resultado de una atención médica que de forma no intencional produce un daño, se pueden prevenir o no según la causa del evento y además se encuentran enmarcados en la política de seguridad del paciente, la cual su finalidad es brindar una atención en salud segura y libre de daño. (Gonzalez, C. Restrepo, Lu, 2018)

Un EA ocurre cuando por negligencia el profesional hace a un lado el deber de su actuar de acuerdo con los principios de la profesión o si se olvida lo más importante de la profesión, y cuando antes de actuar no toma las debidas precauciones ni midió las consecuencias que esto podría acarrear al paciente. (Tole, H. Cadavid, N. 2018)

Un evento adverso no solo tiene impacto en el paciente, en sus familiares por las lesiones físicas o el daño psicológico causado, también impacta en los profesionales de la salud responsables de estas situaciones como estrés post traumático, depresión, inicio de ejercicio de la profesión a la defensiva, costos en el patrimonio que van desde los 17 y 29 billones de dólares al año y también causa daños en el buen nombre de la sociedad por la pérdida de la credibilidad cuando estas situaciones salen a la luz para el público en general. (Juarez, H. Muñoz, C. 2009)

El acontecimiento de un EA en la atención de salud no se determina como un fenómeno unidireccional que solo afecta la economía de la empresa, también se considera un problema de ética, social y cultural. Una lesión no intencional, las complicaciones que incremente la estadía del paciente en la zona hospitalaria, discapacidad y muerte a la hora del egreso que no sean producto de la enfermedad base, se consideran un evento adverso (Rodriguez, L. et al. 2019)

Un evento adverso es una situación o suceso no deseado atribuible a la atención en salud y no derivado de la enfermedad o condición de salud del paciente, ocurren porque algo que fue planificado no funcionó como era deseable o porque esa planificación no era la correcta, es importante aclarar que todo el sistema de salud esta involucrado en los errores médicos, profesionales, y personal no profesional de la salud, infraestructura, procesos desarrollados dentro de la institución de salud, entre otros. (Campaña, G. 2006)

Los EA aumentan la tasa de morbimortalidad en los pacientes, generan mayor tiempo de estancia, mayor costo, desconfianza y estrés, tanto para quien lo recibe como para quien lo causa, ya que genera un deterioro en el desarrollo profesional, ya que altera los aspectos técnicos científicos, humanos y éticos bajo los cuales se desarrollan el ejercicio profesional y se presta un servicio (Hernández, A 2019).

Se estima que en los países en desarrollo uno de cada diez pacientes ha sufrido daños mientras recibía atención en un hospital y que el riesgo de adquirir una infección nosocomial aumenta 20 veces en estos países. La mitad de los eventos adversos que son evitables producen muerte o discapacidad en países desarrollados, y en su mayoría se deben a intervenciones quirúrgicas, (Bejarano, M. 2013)

Los errores pueden ser causados por cualquier integrante del equipo de salud y las fallas se pueden encontrar a lo largo del proceso de atención médica, por lo cual esta involucrado todo el sistema de salud. Se han definido varios errores, el error por acción que se hace presente como resultado de una acción tomada, el error por omisión que es por una acción no tomada, el error activo, que acontece en el nivel de primera linea de quien se encuentra en contacto directo con el paciente y sus efectos se pueden notar inmediatamente. (Ruelas, E. et al. 2008)

Estudios IBEAS

El proyecto IBEAS recuperado de la página del Gobierno de la Nación Argentina, ha sido el primer estudio llevado a gran escala en América Latina. Se realizó en el año 2009 con el fin de medir los eventos adversos que ocurren como resultado de la atención médica en los hospitales, poder conocer la magnitud y las características del problema, en el mismo colaboraron la Organización Mundial de la Salud, La Organización Panamericana de la 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. Según el estudio IBEAS de los 578 pacientes que fueron estudiados a mayor profundidad, en 180 no ocurre ningún suceso de interés, en 125 se detectó un solo incidente y en 273 ocurrió una lesión o complicación, de estos últimos 198 se identificó una

lesión que fue verificada por el revisor y se dictaminó que estuvo relacionada con la asistencia sanitaria que con la vulnerabilidad del paciente. Por lo cual, la prevalencia de un evento adverso fue del 12,1%

Evento adverso en cirugía

Según Arenas- Marquez en su artículo *Errores en cirugía. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica* publicado en el 2008, En cirugía concretamente el error técnico es la causa de evento adverso quirúrgico prevenible con más frecuencia, y dado que el manejo del paciente quirúrgico requiere la participación de un equipo multidisciplinario e interdisciplinario, el error no es el resultado de acciones individuales, al contrario, es la consecuencia predecible de una serie de acciones y factores que engloban el proceso de diagnóstico o de tratamiento de la salud. Actualmente se reconocen a 6 factores como causas de complicaciones y errores en cirugía, las cuales son:

- Las situaciones: dentro del quirófano destacan las distracciones, interrupciones, condiciones físicas o organización del equipo de trabajo.
- La organización: se podría resumir como realizar una intervención quirúrgica sin el personal y el equipo adecuado, programación y tiempo del procedimiento inadecuado, operar en condiciones no óptimas, etc,
- El paciente: Destacan las variantes anatómicas, obesidad, severidad en la enfermedad, comorbilidad, ignorar las condiciones propias del paciente que contraindican o limitan el procedimiento,
- La rutina: Poca disponibilidad de información segura, falta de protocolos de manejos claros y omisión de pasos claves en el procedimiento.
- El equipo de trabajo: Las bases fundamentales para evitar el error es la comunicación asertiva, la confianza entre los integrantes del equipo quirúrgico, y la habilidad que posean los mismos para manejar situaciones inesperadas.
- Las características humanas individuales: En este apartado destacamos la agilidad mental, las habilidades técnicas, la fatiga y la curva de aprendizaje.

La severidad de un EA depende de la consecuencia del mismo y de la necesidad de implementar algún tratamiento o procedimiento para solucionar el error causado. La muerte como causa de un evento adverso tiene el puntaje más alto (10) y de acuerdo a la complejidad del tratamiento que se debe aplicar para subsanar el error se va asignando un puntaje más bajo hasta llegar a tres (3), que corresponde a una cuasifalla, que es donde el error se detectó a tiempo y no trajo ninguna consecuencia, de cuatro (4) a cinco (5) significa que se pudo remediar a tiempo y no trajo ninguna

secuela y a partir de siete (7) se refiere a aquellos casos que necesitaron un tratamiento más complejo para remediar el error. (Rodriguez, M. et al. 2017)

Para evitar y detectar un evento adverso debe tenerse en cuenta de forma permanente que la atención médica debe ser: Con calidad, oportuna, satisfacer las necesidad de salud y cumplir con las expectativas del paciente, efectiva, eficiente, basándose en la capacitación del personal, equitativa y segura. (Aguirre-Gas, H., Vazquez, F 2006)

Se pueden implementar estrategias dirigidas a reducir la complejidad, optimizar la información y automatizar procesos con la finalidad de disminuir los, detectarlos y disminuirlos cuando se producen. (Muiño, A. et al. 2007)

Tipos de eventos adversos:

Existen distintos tipos de eventos adversos, pueden ser calculados o predecibles lo cual significa que está relacionado directamente con un efecto primario, o accidentales o aleatorias es decir que puede ocurrir de forma excepcional, o por negligencia que se refiere a lo que se denomina "mala praxis" y estos se pueden llegar a dar por ignorancia, inmoralidad, o de forma deliberada. (Tole, H. Cadavid, N. 2018)

Los EA se pueden clasificar como positivos y negativos. En los positivos los cambios producidos en el estado del paciente no producen daño, sin embargo los negativos si pueden causar daño en el estado del paciente por la acción médica, a su vez estos se dividen en negativos necesarios e innecesarios. En los negativos necesario el médico es consciente del riesgo de daño, y por lo tanto se convierte es un riesgo previsto y lo puede llegar a reconocer como un riesgo propio de sus acciones a favor del paciente;por otra parte esa el EA negativo innecesario,cual se define como la acción que produce un daño que no debería ocurrir y es una consecuencia de la ignorancia y es éticamente inaceptable. (Abraira, V. et al. 2017)

Velar por la seguridad de los pacientes y prevenir los eventos adversos es una obligación irrenunciable, Es un elemento indispensable en la gestión de la calidad asistencia en las instituciones de salud, el no causar daño como primera regla es también un principio rector en el acto quirúrgico, la seguridad de los enfermos pasa por la minimización del riesgo de presentar un EA. (Campaña, G. 2006)

Según el artículo Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica publicado en el año 2004 por los autores Arenaza, J. et al, la incidencia de los EA en pacientes ingresados en hospitales se ha estimado de un 4% a un 17% en estudios realizados en Australia, EEUU, Nueva Zelanda, Gran Bretaña, Dinamarca y Canadá, el 50% eran evitables y la cuarta parte fueron graves. Respecto a los EA en atención primaria se observó una incidencia de 75,6 eventos adversos por cada 1000 citas, los más frecuentes se debieron a la prescripción de medicamentos en un 44%, pérdidas de documentación, historial médico equivocado, defectos en la comunicación con un 30%. (Aranaz, J. et al. 2006)

Listado de eventos adversos que implican el accionar del IQ en quirófano

Según los autores Bermeo, M y Pardo, I. en su libro De la etica a la bioética publicado en la Universidad Santiago de Cali en el año 2020 , el instrumentador quirúrgico debe ser un profesional idóneo, con capacidades de enfrentar los retos que le puedan generar los avances científicos y tecnológicos, por lo cual su formación debe ser constituida como su prioridad. Las áreas de desempeño del IQ se enfocan en el cuidado quirúrgico. Se entiende que dentro de las funciones del IQ existen alta exposición al daño al paciente, por negligencia u omisión y entre los tipos de eventos adversos que implican al instrumentador quirúrgico son:

- Oblitos: Se refiere a un cuerpo extraño olvidado dentro del cuerpo de un paciente durante un procedimiento quirúrgico, entre ellos se pueden encontrar instrumental quirúrgico, gasas, agujas, entre otros materiales. El IQ aséptico y la circulantes son los responsables de realizar el conteo inicial y final de material médico, y repetirlo las veces que sean necesarias durante el procedimiento, ya que son los encargados de velar porque el conteo se realice de manera correcta.
- Quemaduras: Las quemaduras son complicaciones dadas por la electrocirugía, es decir electrobisturi, láser o energía ultrasónica, también incluye el manejo de las soluciones fisiológicas a temperaturas inadecuadas y el uso de mantas térmicas. Este tipo de evento adverso ocurre por desconocer el manejo de los equipamientos biomédicos y es importante que el IQ sepa el correcto uso de las unidades electroquirúrgicas y su aplicación, de esta manera puede realizar un aporte considerable en las prácticas seguras para evitar lesiones en los pacientes.
- Identidad del paciente y del sitio operatorio: Este tipo de eventos puede generar resultados negativos para la salud y el bienestar del paciente, incluso puede llegar a causar la muerte, por lo tanto para evitar este tipo de equivocaciones el equipo quirúrgico debe verificar la historia clínica, el procedimiento a realizar, comprobar la identificación del paciente y si las condiciones clínicas lo permiten, el mismo debe manifestar su nombre, identificación, procedimiento que se va a realizar y confirmar el lado que se va a operar, también debe

dar cuenta de alergias a medicamentos o alimentos, se debe marcar el lado a operar con tinta indeleble y que se haga una comparación con el material diagnostico.

- Manipulación de muestras: En muchas instituciones el IQ es el encargado de rotular y preparar las muestras generadas en un procedimiento quirúrgico, en caso de que la responsabilidad la tenga la instrumentadora circulante, el instrumentador quirúrgico debe cerciorarse que esta práctica se lleve a cabo de forma correcta, un error en esta práctica puede causar un diagnóstico errado para el paciente y conducir a un deterioro en la salud o la calidad de vida del mismo.
- Errores en la medicación: El instrumentador quirúrgico no está facultado para aplicar medicación, sin embargo debe conocer la farmacodinamia y recibirlos por la enfermera circulante por orden del médico especialista o del anestesiólogo, la IQ debe verificar con el médico el nombre, dosis y dilución del fármaco a fin de evitar eventos adversos en la aplicación de medicamentos.
- Verificación de equipos biomédicos y existencias de insumos: El IQ es el encargado de verificar toda la aparatología que se va a utilizar durante el procedimiento quirurgico, asi como la existencia e integridad de los insumo médicos a aplicar al paciente, también debe verificar los indicadores de esterilidad de las cajas de instrumental quirúrgico, en caso de notar una anomalía, debe reportarlo inmediatamente.
- Diligenciamiento correcto de formatos institucionales y registros: Es de vital importancia que el IQ realice la hoja de registro de instrumentación quirúrgica que se encuentra dentro de la historia clínica, debe registrar de manera clara los conteos de gasas e instrumental, medicamentos, insumos, veracidad de los indicadores de esterilidad, nombre de las piezas anatomopatológicas, y eventos que surjan durante el acto quirúrgico.
- Infecciones de herida quirúrgica: Los eventos adversos también se presentan desde aspectos relacionados con la limpieza y esterilización del instrumental y dispositivos médicos, el IQ es el encargado de la prevención y control de la infección tiene un papel fundamental en la central de esterilización y en el quirófano. (Bermeo, M. Pardo, I. 2020)

Según un estudio realizado en las instituciones de salud pública del Área metropolitana de Bucaramanga por el investigador Hernández, A en el año 2019, los eventos adversos que más se presentan son:

- Caídas de pacientes: La OMS define a la caída como consecuencia de cualquier acción que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad que puede generar un daño adicional ocasionando lesiones graves e incluso la muerte
- Úlcera por presión: Lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, producida cuando se ejerce una presión prolongada o fricción entre dos planos duros y tiene como consecuencia degeneración rápida de los tejidos.

- Punción por agujas y otros elementos cortopunzantes: Este tipo de lesiones pueden producir daños graves e irreparables, como infecciones mortales producidos por patógenos contenidos en la sangre
- Infección nosocomial: Son aquellas infecciones adquiridas durante la estancia en el hospital que no estaban
- Daño quirúrgico y postquirúrgico: Son los daños causados durante la intervención quirúrgica, suponen la aparición de lesiones ajenas a los riesgos normales de la cirugía, o que los riesgos contemplados sean causados por una mala técnica quirúrgica, o un deficiente tratamiento de las complicaciones post operatorias. (Hernández, A 2019).

Causas de Eventos adversos

Algunos eventos adversos pueden darse por abuso en la prescripción de medicamentos, ya que pueden causar reacciones adversas por consecuencia del uso, también debemos resaltar los EA quirúrgicos y algunos de los casos más frecuentes son las quemaduras por soluciones calientes, lesiones por manipulación inadecuada de sustancias, tecnologías, y posición quirúrgica sin las correctas medidas de protección, no expresar una buena comunicación verbal y no verbal con el paciente, falta de insumos quirúrgicos e incorrecto recuento del material en cirugía. (Tole, H. Cadavid, N. 2018).

Un EA puede ocurrir debido a múltiples factores, como procesos mal desarrollados, tecnologías mal aplicadas, o interacciones humanas fallidas, el error es una de las tantas causas de un evento adverso, sin embargo es en los errores donde se deben aplicar las máximas medidas de esfuerzos y prevención, ya que los errores son prevenibles. Los pacientes quirúrgicos tienen tres características que los convierten en focos de riesgo o daño definitivo causado por un error en la práctica médica, la primera característica es la ausencia de mecanismo de defensa, ya que cuando el paciente se encuentra bajo inducción de la anestesia pierde la capacidad de estar alerta y tiene ausencia de dolor, como segunda características tenemos que sufre de invasión o una agresión como lo es una cirugía por lo cual debe ser lo más segura posible para el paciente, y como última característica tenemos que el paciente qx pasa por muchas áreas más aparte del quirófano, estas áreas son: pabellón, recuperación de anestesia, UCI, habitación, rayos X, laboratorios, etc. Es necesario minimizar la presencia de los eventos adversos y prevenirlos, pero es importante primero conocerlos, es por ello que para llegar a conocer la causas, el tipo, frecuencia, patrones, y lograr tomas medidas correctivas que causen un real impacto en la reducción, se deben reportar, los EA están sub- reportados y esto se puede explicar y la de mayor relevancia es porque porque

no hay protección legal o laboral para los denunciantes, los reportes deben ser voluntarios y confidencial. (Campaña, G. 2006)

Los EA evitables son frecuentes en la atención sanitaria y buscan de comprender las condiciones sistémicas en la que se producen estos errores, ya que es urgente que se logre mantener la seguridad de los pacientes, la mejora continua de la calidad asistencial en salud, y una gestión adecuada de los riesgos, la investigación de los incidentes y el análisis de las causas son elementos importantes de una estrategia global para mejorar la seguridad del paciente y reducir errores, los equipos quirúrgicos y sus organizadores deben abordar la investigación de estos sucesos de forma reflexiva y sistemática con la finalidad de entender cómo se puede rediseñar la estructura y los procesos de una organización para prevenir errores y lograr mejoras en los resultados. (Pallango, B. et al.2022)

A nivel mundial cada 4 de 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria, y hasta el 80% de los daños se pueden prevenir, los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción, el uso de medicamentos. Los eventos adversos representan una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo, los errores asistenciales tienen grandes consecuencias para el paciente y sus familias, generan un corte asistencial y económico elevado, prolonga la duración del ingreso, deterioran la confianza entre el paciente y el sistema de salud. (Quijano, D. Velasquez, Y. 2021)

Eventos centinelas

Dentro de los EA existe un grupo particularmente grave, por su magnitud, trascendencia y las consecuencias que puede llegar a tener en la vida del paciente, se propone denominar a este grupo como eventos centinelas y se define como un “hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave o el riesgo de sufrirlas a futuro”. (Aguirre-Gas, H., Vazquez, F 2006)

El evento centinela es un hecho imprevisto resultado de la atención médica produciendo así la muerte del paciente, la pérdida permanente de alguna función u órgano, no relacionándose así con el curso natural de la enfermedad, o puede ser por una cirugía en el lugar incorrecto, con un procedimiento incorrecto o al paciente equivocado, además de eventos que por su naturaleza y gravedad se decidan considerar como tal, por ejemplo, robo de infante. (Rodriguez, M. et al. 2017)

Se estima que a nivel mundial se realizan 234 millones de intervenciones anuales, es decir un 4% de la población en desarrollo y el 8% de los países desarrollados, es considerable razonar que el

incremento de las prácticas quirúrgicas expone a mayor riesgo de eventos adversos, ya que en el acto quirúrgico existe un alto riesgo, los EA que debemos destacar en cirugía son relacionados incendios, electricidad, cirugía en el lado operatorio equivocado, Para lograr reducir los eventos adversos es necesario entender sus causas y diseñar métodos de prevención, una forma de lograr esto es creando un sistema de registro y notificación de problemas de seguridad (Albacete, C. et. al 2017)

Eventos centinelas de mayor trascendencia

Si se toma en cuenta que lo importante en el proceso de atención es satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del paciente en un marco de seguridad, el advento adverso que compromete negativamente estos preceptos, adquiere una relevancia fundamental. (Aguirre-Gas, H., Vazquez, F 2006)

Dentro de los eventos centinelas de mayor trascendencia se presentan los siguientes, clasificados según la disponibilidad del sistema de registro o su carencia: muerte materna, reacciones alérgicas, transfusión de grupo sanguíneo equivocado, infecciones intrahospitalaria, reacciones adversas graves a medicación, cirugía en paciente en la region, órgano o lado del cuerpo equivocado, complicaciones quirúrgicas graves, retención de instrumental quirúrgico post cirugía, suicidios altamente evitables, errores en la administración y prescripción médica, accidentes anestésicos, caídas de paciente, robo de infante, egreso de infante con la familia equivocada, retraso en el tratamiento. (Aguirre-Gas, H., Vazquez, F 2006)

Prevención de eventos adversos

Existen múltiples antecedentes a lo largo de la historia que enfatizan que el acto médico debe estar libre de daño, sin embargo en la última década se han realizado estudios que advierten de la ocurrencia de errores durante la asistencia médica, lo cual llamó la atención de la comunidad médica y de la sociedad en general. Es una realidad que el desarrollo de la tecnología ha hecho grandes avances en el área de la salud, incrementando considerablemente la esperanza de vida, transitando hacia los procedimientos mínimamente invasivo y medicación con mayor efectividad, etc, sin embargo la complejidad de los mismos presentan un riesgo e incrementan la posibilidad de que ocurra un EA, los cuales no podemos anular pero si podemos reducir los riesgos. Las organizaciones de salud deben incluir un sistema de identificación de EA, esto va a permitir conocer la epidemiología de estos incidentes, y si además se realiza un análisis a fondo de las causales, existe la posibilidad de que se propongan acciones de mejora que reduzcan los eventos adversos y los riesgos. Es primordial la existencia de un liderazgo efectivo en las instituciones de

salud y que todo el personal sea involucrado. Algunas recomendaciones para futuros sistemas es que sean sustentados en los siguientes puntos: se debe aumentar la confianza del personal de salud, tener clara la definición de los términos que se deben utilizar y destinar personal que realice el seguimiento. (Echevarría, S. et al. 2011)

El apego de las normas éticas, científicas y técnicas es importante para aumentar el nivel de seguridad que se brinda a los pacientes en los hospitales y clínicas, también es necesario la elaboración de protocolos de atención que estén dirigidos a eventos adversos, con una visión completa donde se pueda dimensionar el problema y el grado de competencia de los profesionales involucrados, se debe atender la insatisfacción de los trabajadores en el área de salud y la falta de compromiso ya que puede afectar la seguridad del paciente y de sus familiares, la negligencia y falta de automatización de los procesos son puntos de mejora que se deben tener en cuenta, e incorporar a la educación de profesionales de la salud de pregrado, posgrado y formación continua materias como calidad de la atención médica, seguridad del paciente, comunicación y derecho sanitario. (Ruelas, E, et al. 2008)

Los quirófanos o unidades quirúrgicas son espacios que tienen características particulares que requieren un entrenamiento previo de quienes desempeñan sus actividades, ya que todos poseen códigos de comportamientos especiales generales y propios de cada institución, en los cuales se deben cumplir con normativas, por lo cual es necesario que se estandarice los procesos y procedimientos de cada profesión que se involucre en el acto quirúrgico, sino también la inducción del personal que trabaja en el área quirúrgica, con la finalidad de garantizar una correcta prestación de servicios seguros. (Villota, E. Sierra, D. 2020)

Uno de los enfoques para identificar un evento adverso en la atención sanitaria consiste en supervisar y examinar las historias clínicas de los pacientes, durante el procedimiento o después del mismo, de esta forma el personal asignado en realizar esta tarea puede determinar si ha ocurrido un EA durante las prácticas ejercidas, y además puede documentarlas y clasificar el tipo de evento adverso, sin embargo este proceso presenta dos puntos débiles, en primer lugar la historia clínica puede ser deficiente y los EA pueden ser ignorados, por lo tanto es necesario que se hagan HC completas, de esta forma paradójicamente se puede generar una puntuación más alta de eventos adversos registrados, en segundo lugar los registros clínicos son un resumen de la atención y tratamiento del paciente, no un detalle de cada acción o incidente, algunos EA pueden ser circunstancias que no se registran de forma rutinaria en la HC, por lo cual no puede ser la única fuente de información ya que puede producir un resultado de baja incidencia de eventos adversos. Los eventos adversos tienen un alto impacto sobre la estadía de hospitalización, sin embargo en la actualidad existen soluciones basadas en la evidencia para reducir los EA

quirúrgicos y los resultados apuntan a causas humanas para mejorar la atención de seguridad quirúrgica, algunos ejemplos son: listado de comprobación de la seguridad quirúrgica, estrategias específicas para mejorar el uso de la profilaxis y aplicaciones sostenibles de directrices de higiene para reducir infecciones, (Pallango, B. et al.2022)

El informe del Institute of Medicine, declara que los sistemas de notificación establecen una estrategia importante para aprender de los errores y evitar su recurrencia, estos sistemas pueden cumplir dos funciones: orientar y garantizar la responsabilidad social de tal forma que el personal de seguridad rinda cuentas sobre la seguridad de su práctica, para que estos mismos proporcionen información útil sobre la mejora de la seguridad. Reportar los EA llevan a una permanente notificación de los resultados al equipo de salud, de esta manera, se efectúa el correcto análisis de los elementos involucrados en el sistema, identificando los puntos débiles que se deben modificar, además de una retroalimentación adecuada; los cambios de prácticas y políticas deben realizarse sobre todo el personal de salud, fomentando así la cultura de seguridad, lo cual es fundamental para el éxito en la reducción de errores durante la práctica profesional. (Juárez, H. Muñoz, C. 2009)

Seguridad del paciente:

Según la organización mundial de la salud se define la seguridad del paciente como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado a la atención sanitaria, la cual se basa en un conjunto de elementos estructurales, procesos instrumentos y metodologías sustentadas en evidencias científicamente comprobadas con la finalidad de minimizar el riesgo a sufrir un evento adverso. (León, C. 2006)

“La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, práctica de la profesión de forma competente y segura (sin negligencia y mala praxis), así como la autodeterminación y autorregulación.” (León, C. 2006)

En la actualidad el significado de seguridad del paciente ha evolucionado, no solo se reduce a la ausencia de errores, sino que también comprende aspectos como la confianza, comunicación, información y la participación de los mismos en su propia seguridad. (Meléndez, C. et al. 2015)

La ley 26.529, la cual está vigente desde febrero del 2010, regula las relaciones civiles entre el paciente con los médicos e instituciones de Salud, que ejerzan en el territorio de la República de Argentina, la misma regula los derechos del paciente en cuanto a la autonomía, legisla sobre la información que el médico debe darle al paciente y respecto a la documentación clínica. Entre los derechos del paciente que menciona la ley tenemos que debe ser tratado con sin menoscabo ni

distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, situación socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual, cualquiera sea el padecimiento que presente y sea o no extensible a acompañantes o familiares. La información y documentación del paciente debe observar el debido respeto a la dignidad humana y autonomía de la voluntad como a la debida protección de la intimidad del mismo y datos sensibles con la guarda de debida reserva, excepto por autorización del propio paciente o expresa disposición emanada por la autoridad judicial competente, el paciente tiene derecho a rechazar o aceptar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, expresando o no su causa y los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la ley 26.061 a fines de la toma de decisiones de procedimientos que involucren su vida o su salud, tienen derecho a recibir la información sanitaria necesaria vinculada a su salud o no recibirla si es el deseo, también puede solicitarla por escrito a fin de obtener una segunda opinión sobre el tratamiento, diagnóstico o pronóstico de su salud. En el caso de esta ley, los valores que se intentan proteger son la dignidad que toda persona como ser humano racional tiene como prestancia o superioridad por encima de todo ser no humano o cosa y que lo pone a la misma altura que a los de su especie, la tolerancia a la aceptación multirracial, multicultural, el pluralismo y todo mandato ético o jurídico que permite la pacífica convivencia, la libertad que es entendida como toda regla general de autonomía que permite la posibilidad de decidir, la autonomía como facultad de regularse a uno mismo, libre, sin interferencias ni limitaciones, que permita al paciente a decidir como quiera y no como debe o pudo haber requerido, esta ley vino a proteger al paciente frente al paternalismo médico, reafirma los medios de protección de valores, los hace mas reconocibles, los reúne, los explica y los detalla, el paciente tiene derecho a exigir.(Medina, G. Nobili, A, 2017)

Rol del instrumentador quirúrgico:

Se puede definir al instrumentador quirúrgico como personal de la salud capacitado para integrar un equipo que brinda atención integral al paciente quirúrgico con principios y actitudes éticas que orientan su actuar como ser social (Garzon, M. Marquez,N. 2022)

Las tareas de un instrumentador quirúrgico se definen como estériles y no estériles, y sus tareas son preparar equipos e insumos, preparación del quirófano, armado de la mesa quirúrgica, recibe al paciente en el traslado del área quirúrgica, verifica la documentación, posiciona al paciente, asiste al cirujano durante la cirugía, asiste a la transferencia del paciente desde la camilla hasta el traslado. (Fuller, J. 2007)

En los actos en los que se desarrolla el IQ, es importante que se analice que las obligaciones legales se cumplan, se deben adoptar medidas y responsabilidades para que no se presenten equivocaciones, y la responsabilidad que posee este profesional es amplia, de acuerdo a las

funciones que la ley dispone, es por ello que cumplir con las leyes y requisitos es muy importante. (Tole, H. Cadavid, N. 2018)

Capitulo II

Enfoque metodológico

Esta investigación está guiada por un enfoque cuantitativo porque posee una serie de características, como por ejemplo: plantear un problema de un estudio delimitado, realiza una revisión de la literatura es decir revisa lo que se ha investigado anteriormente, debe realizar un marco teórico, deriva una hipótesis, somete a prueba la hipótesis mediante los estudios investigativos correctos, si los resultados comprueban la hipótesis se aporta evidencia a su favor, si los resultados se refutan se buscan nuevas hipótesis, al apoyar las hipótesis se demuestra confianza hacia la teoría, si se descartan las hipótesis, también se descarta eventualmente la teoría, el investigador debe recolectar datos numéricos de los participantes, objetos y fenómenos que estudia, este conjunto de pasos se le denomina proceso de investigación cuantitativo. (Sampieri, R. et al 2006)

"Enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías" (Sampieri, R. et al. 2006)

El diseño temporal se clasifica como retrospectivo porque el investigador indaga sobre hechos que ocurrieron en el pasado (Canales, F. et al. 1994) y también se cataloga como transversal ya que según Hernandez Sampieri. et alt. 2006 un diseño transversal recopila datos en un solo momento, es decir en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar incidencias e interrelación en un momento en específico.

Por último, es un estudio analítico porque su objetivo es explicar porque motivo sucede determinado fenómeno, la causa o cual es el efecto de esa causa. (Canales, F. et al. 1994)

Muestra

Población: Instrumentadores quirúrgicos
Muestra: Muestreo no probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión

Instrumentadores quirúrgicos que ejerzan su profesión en la provincia de Buenos Aires que trabajen en instituciones públicas

Criterios de exclusión

Instrumentadores quirúrgicos que no ejerzan su profesión en Buenos Aires Instrumentadores quirúrgicos que trabajen en instituciones privadas

Operacionalización de variables

Variables simples

Variables	Tipo de variables	Valores límites
Grado de formación	Independiente Cualitativa Ordinal	Licenciatura en IQ Técnico en IQ
Puesto que ocupa	Independiente Cualitativa Ordinal	Jefe de quirófano IQ Aséptico IQ circulante

Variables complejas

Variables	Tipo de variables	Dimensiones	Ítems

Evento adverso	Dependiente Cualitativa Discreta Ordinales Escala ordinal	Tipo de evento adverso en quirófano	¿Qué considera usted que es un Evento adverso? ● Atención médica que de forma no intencional produjo daño ● Suceso no deseado atribuible a la atención en salud y no derivado de la condición de salud del paciente ● Daño causado al paciente intencionalmente
		Causas de los eventos adversos	
		Rol del instrumentador quirúrgico ante un EA	¿Ha presenciado alguna vez un EA en quirófano? ● Si ● No En referencia a la pregunta anterior, ¿Qué tipo de EA ha presenciado en Qx? ● Oblitos ● Caída de pacientes ● Úlcera por presión ● Infecciones nosocomiales ● Otros, describa que tipo de EA ha presenciado en qx ¿Cuál de estas acciones utiliza usted para prevenir una infección nosocomial?

Medidas de prevención de los eventos adversos	Dependiente Cualitativa Discreta Ordinales Escala ordinal	Identificación de un EA Acciones preventivas para un Evento adverso	En su institución cuenta con protocolos para identificar alguno de estos aspectos ● Causas de EA ● Tipos de EA ● No existen protocolos de este tipo Cual de estas acciones preventivas toma para evitar la ocurrencia de un evento adverso ● Elaboración de protocolos de atención que estén dirigidos a eventos adversos ● Realiza capacitaciones continuas de atención médica y seguridad del paciente, ● Supervisar y examinar las historias clínicas de los pacientes, durante el procedimiento o después del mismo ¿Usted considera que los EA se pueden prevenir? ● Si

			● No ¿Cómo se ha capacitado usted para manejar los eventos adversos que ocurren en quirófano? ● Realizó un curso/taller sobre seguridad del paciente ● Capacitación durante su formación ● La institución donde labora le brindo capacitación ● Aprendió durante su práctica laboral

Herramienta para recolección de datos

Como herramienta de recolección de datos se utilizó una encuesta que cuenta con un total de 17 preguntas de estructura cerrada. Las primeras tres preguntas son de corte demográfico para reconocer datos sobre la muestra de profesionales a estudiar y el resto indaga sobre cuestiones específicas que aportan datos relevantes a esta investigación.

Se realizó un formulario interactivo en Google que se distribuyó entre Licenciados y Técnicos en Instrumentación Quirúrgica.

El modelo de la encuesta se encuentra disponible en el Anexo.

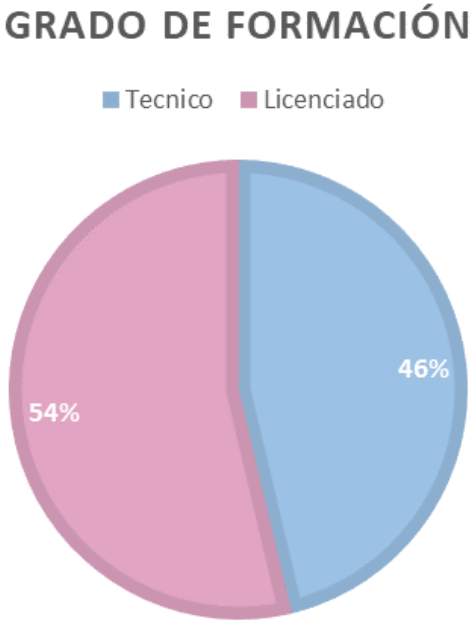
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScawYFmwXmiJffe9-DjOYQ3slo7IujTx8f-k3gQUycmA9mWXw/viewform

Capítulo III

Análisis de resultados

Se realizaron preguntas demográficas para conocer las características de la muestra.

Para la presente investigación se recolectó una muestra de 41 Instrumentadores quirúrgicos y licenciados en Instrumentación Quirúrgicas, de los cuales el 46,3% es técnico en IQ y el porcentaje restante que sería 53,7% seria Licenciado en Instrumentación Quirúrgica.



Fuente: Elaboración propia 2023

En cuanto al cargo profesional que ocupan, el 46,3% es Instrumentador quirúrgico circulante, el 43,9% ejerce como Instrumentador quirúrgico aséptico y el 9,8% ocupa el cargo de jefe de quirófano. Se desestimó la pregunta "Institución donde trabaja" porque no se pudieron recolectar datos necesarios para la medición correcta de los objetivos de este trabajo.

Del total de los encuestados, 28 reconoce un evento adverso como un suceso no deseado atribuible a la atención en salud, 18 identifica un EA como una atención médica que de forma no intencional produjo daño, y el restante que serian 2 dice que es el daño causado de forma intencional de forma intencional.

Al consultar a los encuestados quienes han presenciado un evento adverso, el 75,6% respondieron de forma afirmativa y el 24,4% dieron una respuesta negativa.

¿Ha presenciado alguna vez un evento adverso en quirófano?			
	FRECUENCIA	F.RELATIVA	PORCENTAJE
SI	31	0,8	80
NO	10	0,2	20
TOTAL	41	1	100

Fuente: Elaboración propia 2023

Con respecto a los tipos de eventos adversos que han presenciado en quirófano, 15 presenciaron oblitos, 17 caídas de paciente, 10 ulceras por presión, otros 10 infecciones nosocomiales y 8 encuestados respondieron otros tipos de eventos adversos.

Se consultó qué acciones utilizan para prevenir una infección nosocomial, y obtuvimos que 6 que prevalece la asepsia del campo quirúrgico, 3 se interesa por realizar una curación esteril,4 realiza un correcto lavado del instrumental y 34 realiza todas las opciones.

En relación a los elementos de seguridad que se utilizan para evitar caídas y úlceras por presión en el paciente quirúrgico obtuvimos 3 respuestas que utilizan fajas de sujeción, 9 utilizan elementos de acolchonamiento, 6 bretes de sujeción y 31 de ellos todas las opciones.

Se le consultó a los encuestados en que momento de la cirugía realizan el conteo de gasas, y el 11 encuestados lo realizan antes de comenzar la cirugía, otros 8 durante el transcurso de la cirugía, 14 al finalizar el cierre de cavidad y 23 de ellos durante toda la cirugía

Acerca del conteo frecuente de agujas, instrumental y suturas 28 participantes realizan conteo de agujas durante la cirugía, 26 de instrumental, y 19 de suturas, mientras que hay 7 que no realiza conteo.

Del total de los encuestados 85,4% reporta los eventos adversos que ocurren en quirófano, mientras que el 14,6% no los reporta.

Reporta los eventos adversos que ocurren en quirofano			
	FRECUENCIA	F.RELATIVA	PORCENTAJE
SI	35	0,9	90
NO	6	0,1	10
TOTAL	41	1	100

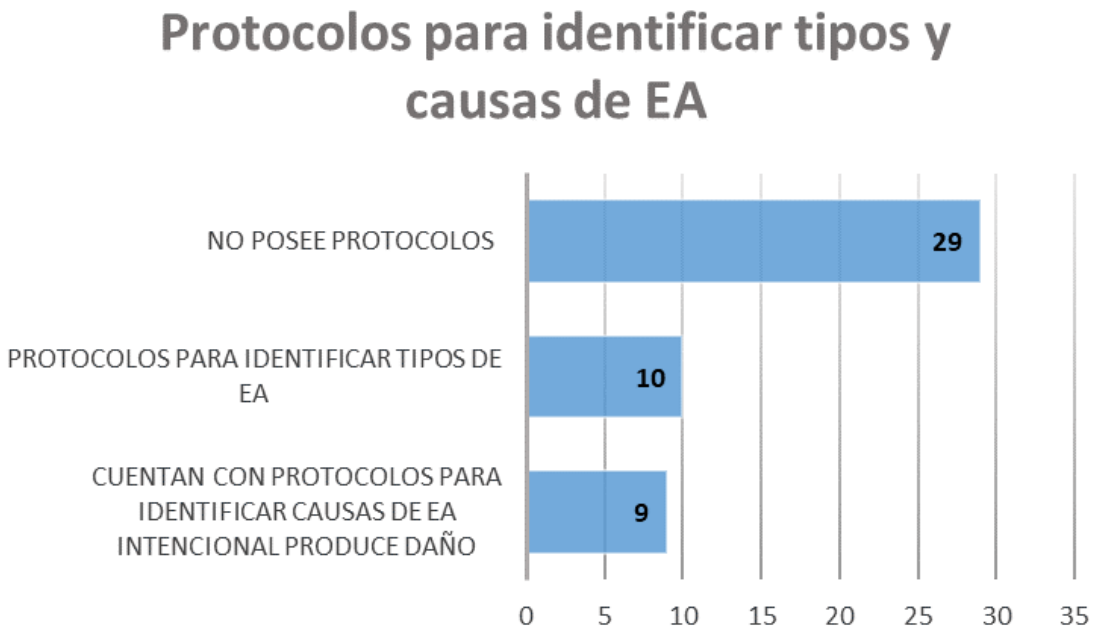
Fuente: Elaboración propia 2023

Sobre los factores que los encuestados consideran que pueden causar un evento adverso, 34 respondieron que la deficiencia en la comunicación en el equipo de salud puede ser de uno de ellos, 13 errores en la técnica quirúrgica, 11 comorbilidades del paciente y 19 marcaron la ultima opcion que seria falta de aseo en el quirófano.

A propósito de las tareas que cumplen los encuestados en su rol como instrumentador quirúrgicos, 34 realizan armado de mesa y de aparatología en el quirófano, 24 reciben el paciente quirúrgico en el área prequirúrgica, 23 verifican la documentación del paciente y realiza check list, y 9 se encargan de preparar material de anestesia.

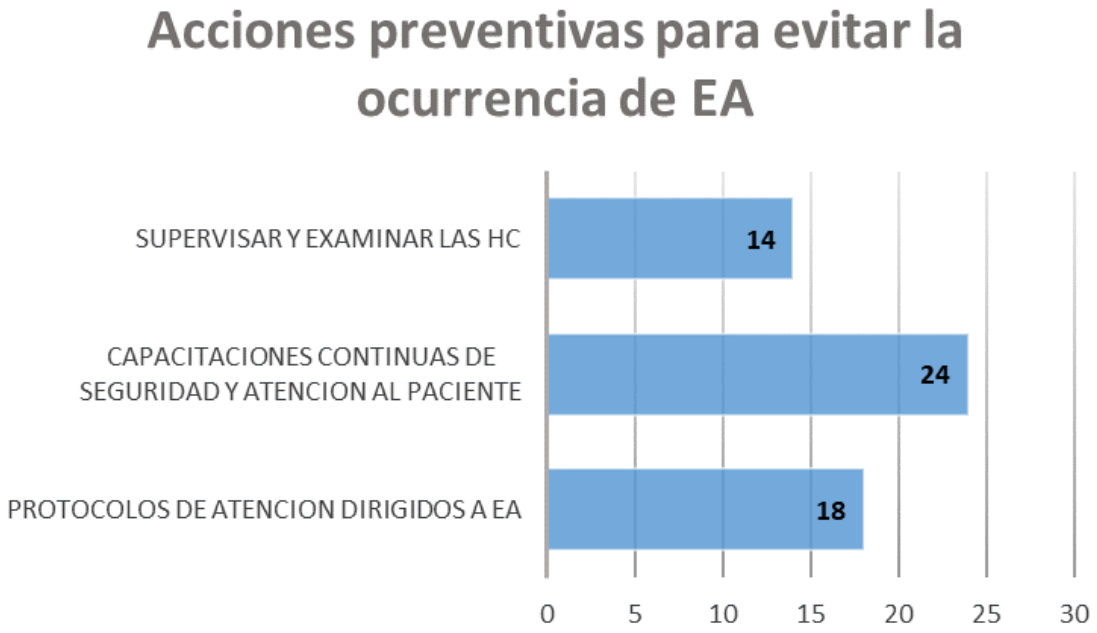
Respecto a quien sería el encargado de preparar las muestras quirúrgicas, 15 respondió que el instrumentador aséptico, 30 el circulante, y 5 nos dicen que el cirujano.

9 de los encuestados cuentan con protocolos para identificar las causas de los eventos adversos en su institución, otros 10 posee protocolos para identificar tipos de eventos adversos y 29 de ellos no posee ningún tipo de protocolo para identificar tipos o causas de eventos adversos.



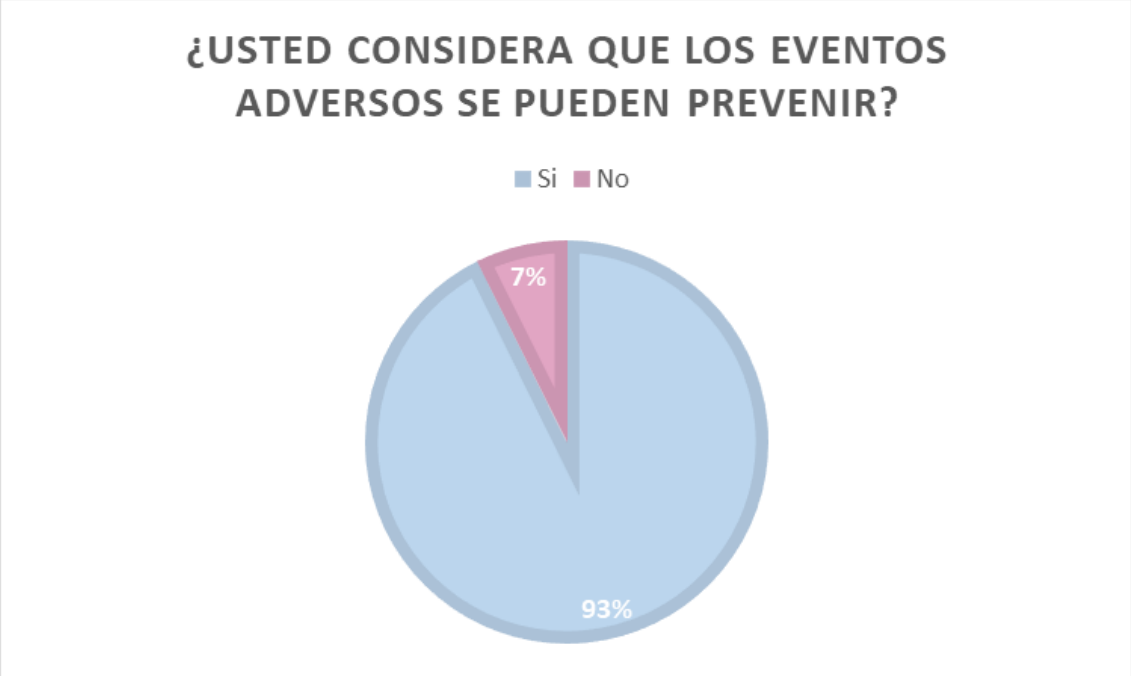
Fuente: Elaboración propia 2023

Con relación a las acciones preventivas para evitar la ocurrencia de un evento adverso, 18 realiza protocolos de atención dirigidos a eventos adversos, 24 realiza capacitaciones continuas de atención médica y seguridad del paciente, y 14 supervisa y examina las HC del paciente durante el procedimiento o después del mismo.



Fuente: Elaboración propia 2023

Se consultó a los encuestados si considera que los eventos adversos se pueden prevenir, y el 92,7% respondió que sí y el 7,3% respondió lo contrario.



Fuente: Elaboración propia 2023

Sobre la capacitación de los encuestados con respecto a los eventos adversos,15 realizó un curso o taller sobre seguridad del paciente, 13 tuvo capacitación durante su formación, 9 respondió que la institución donde labora le brindó capacitación y 28 aprendió durante su práctica laboral.

Cruce de variables

A continuación se realizó una tabla de cruce de variables entre quienes han presenciado un evento adverso y quienes reportaron estos eventos adversos. Tenemos como resultado que 29 encuestados presenciaron y reportaron estos eventos adversos, y 2 de ellos a pesar de que presencian eventos adversos no los reporta, por último tenemos que 6 encuestados no han presenciado eventos adversos sin embargo los reportan y 4 de ellos no han presenciado un EA y no los reportan.

Presenciaron un eventos adversos / Reporte de eventos adversos			
	Presencio	**No presencio**	**Total**
Si reporta	29	6	35
No reporta	2	4	6
Total	31	10	**41**

Fuente: Elaboración propia 2023

En la siguiente tabla de cruce de variables se realizó una relación entre los instrumentadores quirúrgicos que presenciaron un evento adverso y quienes creen que estos eventos adversos se pueden prevenir, con lo cual tuvimos un resultado de que 27 de los encuestados han presenciado un EA y consideran que se puede prevenir, 3 de ellos presenciaron y creen que no se pueden prevenir, luego tenemos 10 personas que no presenciaron un evento adverso pero consideran que se pueden prevenir y obtuvimos una respuesta totalmente negativa para los IQ que no presenciaron un evento adverso y quienes opinan que no se pueden prevenir.

Presenciaron un eventos adversos / Se pueden prevenir los eventos adversos			
	Presencio	**No presencio**	**Total**
Si se pueden prevenir	27	10	37
No se pueden prevenir	3	0	3
Total	30	10	**41**

Fuente: Elaboración propia 2023

Conclusión

En la actualidad hay una clara y amplia legislación que tiene como objetivo garantizar la seguridad del paciente, sin embargo, es visible la elevada frecuencia de eventos adversos en el área quirúrgica, lo cual tiene consecuencias negativas en los indicadores principales de la calidad de atención en salud. Los errores pueden ser causados por cualquier integrante del equipo de salud y las fallas se pueden encontrar a lo largo del proceso de atención médica, por lo cual está involucrado todo el sistema.

Se logro afirmar la hipótesis principal, la cual se basa en que los IQ reconozcan los distintos tipos de EA contribuye a prevenir y a disminuir la frecuencia en la que acontecen en el área quirúrgica. Se realizó una encuesta para recolectar datos que nos sirven para afirmar está hipótesis: El 69% que representa la gran mayoría de los encuestados indican que reconocen correctamente lo que es un evento adverso.

A través del análisis de la recolección de datos de la encuesta pudimos observar que una gran parte de los encuestados no poseen en su institución protocolos para identificar los eventos adversos. Esto denota que la mayoría de las personas que participaron no tienen un protocolo que sea que sea claro, uniforme y que brinde seguridad a aquellos que reportan. Aunado a esto, solo la minoría de los participantes obtienen capacitaciones en su institución laboral sobre eventos adversos, mientas que el restante de los participantes realiza capacitaciones de manera autónoma.

Propuesta de mejora

Basándonos en los los datos que obtuvimos realizamos las siguientes recomendaciones en pro de mejorar el sistema de reporte de eventos adversos:

- Brindar confianza a través de la protección legal o laboral para los denunciantes de eventos adversos, los reportes deben ser voluntarios y confidenciales.
- Crear un sistema de notificación que establezca una estrategia importante para aprender de los errores y evitar su recurrencia, cumpliendo las funciones de orientar y garantizar la responsabilidad social de tal manera que el personal de salud deba rendir cuentas sobre la seguridad de su práctica.
- Realizar procesos de auditorías constantes que permitan detectar fallas y con ello reducir de forma significativa los eventos adversos en pro de lograr un mejoramiento continuo a la atención y seguridad del paciente.

Ética de la investigación

En este trabajo se realizó una encuesta con el fin de determinar herramientas que deberían utilizar los instrumentadores quirúrgicos en el manejo de los eventos adversos en quirófano. A su vez no se juzga la ética y conocimientos que tengan sobre los determinamos temas y conceptos que se trataron en esta investigación.

Desde otra parte, se aclara que los datos de la encuesta son anónimos, no buscan juzgar opciones personales de los colegas que participaron en la misma.

Anexo

Encuesta

Estimados colegas:

Si eres licenciado o técnico en instrumentación quirúrgica y trabajas en el área de quirófano de alguna institución de la provincia de Buenos Aires te invito a responder esta encuesta sobre los eventos adversos que ocurren dentro del área quirúrgica.

1. Nombre (No es obligatorio)

2. Institución donde trabaja (No es obligatorio)

3. Grado de formación

· Licenciado en instrumentación quirúrgica

· Técnico en instrumentación quirúrgica

4. Puesto que ocupa

· Instrumentador circulante
· Instrumentador aséptico

· Jefe de quirófano IQ

5. ¿Que considera usted que es un evento adverso?

· Atención médica que de forma no intencional produce daño
· Suceso no deseado atribuible a la atención en salud y no derivado de la condición de salud del paciente

· Daño causado al paciente intencionalmente

6. ¿Ha presenciado alguna vez un evento adverso en quirófano?

· Si

· No

7. En referencia a la pregunta anterior, ¿Que tipo de EA ha presenciado en Qx?

· Oblitos
· Caída de pacientes

- Ulcera por presión
- Infecciones nosocomiales

- Otros:

8. ¿Cual de estas acciones utiliza usted para prevenir una infección nosocomial?

- Prevalecer la asepsia del campo quirurgico durante la cirugia
- Realizar una curación esteril
- Correcto lavado del instrumental quirúrgico

- Todas los anteriores

9. ¿Que elementos de seguridad utiliza para prevenir las caídas y úlceras por presión del paciente quirúrgico?

- Faja de sujeción
- Elementos de acolchonamiento
- Bretes de sujeción

- Todas las anteriores

10. ¿En que momento de la cirugía realiza el conteo de gasas?

- Antes de comenzar la cirugía

- Durante la cirugía
- Al finalizar el cierre de cavidad

- Durante toda la cirugía

11. ¿Usted realiza frecuentemente el conteo de las estos materiales durante la cirugía?

- Agujas
- Instrumental
- Suturas

- No realizo conteo

12. ¿Reporta los eventos adversos que presencia en quirófano?

- Si

· No

13. ¿Cual de estos factores considera usted que puede desencadenar un EA?

· Deficiencia en la comunicación en el equipo de salud
· Errores en la tecnica quirúrgica
· Comorbilidades del paciente

· Falta de aseo en el quirófano

14. ¿Cual de estas tareas son parte de su rol como instrumentador quirúrgico?

· Armado de mesa y de aparatología del quirófano

· Recibir al paciente quirúrgico en el area pre quirurgica
· Verificar la documentación del paciente y realiza check list

· Preparar material de anestesia

15. ¿Quien considera usted que es el encargado de la preparación de las muestras quirúrgicas?

· Instrumentador aseptico

· Instrumentador circulante

· Cirujano

16. En su institución cuenta con protocolos para identificar alguno de estos aspectos

· Causas de EA

· Tipos de EA

· No existen protocolos de este tipo

17. Cual de estas acciones preventivas toma para evitar la ocurrencia de un evento adverso

· Elaboración de protocolos de atención que estén dirigidos a eventos adversos

· Realiza capacitaciones continuas de atención médica y seguridad del paciente

· Supervisar y examina las HC de los pacientes, durante el procedimiento o despues del mismo

18. ¿Usted considera que los EA se pueden prevenir?

· Sí

· No

19. ¿Cómo se ha capacitado usted para manejar los eventos adversos que ocurren en quirófano?

· Realizó un curso/taller sobre seguridad del paciente

· Capacitación durante su formación
· La institución donde labora le brindo capacitación

· Aprendió durante su práctica laboral

20. Otros aportes o comentarios

Bibliografía

Albacete, C., Alcaraz, T., Ballesta, A., Banacloche, C., Blázquez, M., Ferrer, P., García, P., Garrido, B., López-Picazo, J., Marín, J. M., Moreno, A., Pujalte, V., Sánchez, S., Soler, P., López, J., Ferrer, P., & Segura, S. D. L. (s/f). NÚCLEO DE SEGURIDAD DEL ÁREA I MURCIA-OESTE. Carm.es. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/393/SALUD_SEGURA_4_2017.pdf?sequence=1

Aranaz, J. M., Aibar, C., Galán, A., Limón, R., Requena, J., Elisa Álvarez, E., & Teresa Gea, M. (2006). La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gaceta sanitaria, 20, 41–47. https://doi.org/10.1157/13086025

Arenas-Márquez, H., & Anaya-Prado, R. (s/f). Errores en cirugía. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica. Redalyc.org. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de https://www.redalyc.org/pdf/662/66276415.pdf

Campaña, G., V. (2006). Errores médicos en el ambiente quirúrgico: Cómo prevenirlos. Parte I. Generalidades. Revista Chilena de Cirugía, 58(3), 235–238. https://doi.org/10.4067/s0718-40262006000300015

Cirugía y Cirujanos. (s/f). Academia Mexicana de Cirugía.

Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud: ley 26529 normativa provincial. (s/f). Gob.ar. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-del-paciente-en-su-relacion-con-los-profesionales-e-instituciones-de-la-salud-ley

Estrada Gonzalez, C., & González Restrepo, L. D. (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Revista cubana de salud publica, 44(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300007

Fuller, J. K. (2007). Instrumentación quirúrgica. Ed. Médica Panamericana.

Gavidia Catalán, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales, 0(26). https://doi.org/10.7203/dces.26.1935

Grupo de trabajo SESPAS-OMC sobre i Grupo de trabajo SESPAS-OMC sobre i. (2017). Documento del grupo de trabajo SESPAS-OMC sobre iatrogenia. Educación médica, 20(6), 255. https://doi.org/10.33588/fem.206.925

Herrera, A., Ronald, M., Pozo, E., Monserrath, V., & Vaca, M. J. (s/f). Edu.ec. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3835/1/06%20ENF%20603%20TESIS.pdf

Juárez-Pérez, H., & Durán-Muñoz, C. (2009). Eventos centinela y la notificación por el personal de enfermería. Medigraphic.com. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091g.pdf

María Aranaz, J., Aibar, C., Teresa Gea, M., & Teresa León, M. (2004). Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. Medicina clinica, 123(1), 21–25. https://doi.org/10.1016/s0025-7753(04)74399-7

Meléndez Méndez, C., Garza Hernández, R., Castañeda-Hidalgo, H., González Salinas, J. F., & Turrubiates Pérez, J. (2015). Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. rev. cuid. (Bucaramanga. 2010), 1054–1061. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790030

Moreno, G. A. (s/f). Sapiens. Revista Universitaria de Investigación. Redalyc.org. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf

Muiño Míguez, A., Jiménez Muñoz, A. B., Pinilla Llorente, B., Durán García, M. E., Cabrera Aguilar, F. J., & Rodríguez Pérez, M. P. (2007). Seguridad del paciente. Anales de medicina interna (Madrid, Spain: 1984), 24(12), 602–606. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001200010

Navas-Torres, E. J., Alvarado-Muriel, E. P., Parra, I., Rocío, R., -Gómez, I., & Fabio, A. (s/f). Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Sld.cu. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v30n1/enf03114.pdf

Parra, D. I., Camargo-Figuera, F. A., & Rey Gómez, R. (2012). Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. Enfermería global, 11(28), 159–169. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010

Pineda, A. H. (s/f). ESTRATEGIAS DE CULTURA PARA EL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN LAS IPS DEL AMB CON MIRAS AL FORTALECIMIENTO DEL TURISMO EN SALUD EN EL AMB. Edu.co. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/6e6725f6-b775-434d-a00a-adde2fb6cda0/content

¿Qué es la salud? Material de Bioética. Unidad de Humanidades y Ética Médica - Unidad de Humanidades y Ética Médica. (s/f). Unidad de Humanidades y Ética Médica. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/que-es-la-salud

Quijano Restrepo, D. M., & Caro Velásquez, Y. P. (2021). Eventos adversos en salas de cirugía, una revisión de la literatura. https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4172

Reflexión y debate. (s/f). Sld.cu. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf

Rivera, R., Sánchez, S., María, L., Chávez, J., & Carlos, L. (s/f). Eventos adversos, centinela y cuasifallas en el Servicio de. Medigraphic.com. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei172e.pdf

Ruelas-Barajas, E., Tena-Tamayo, C., Sanchez-Gonzalez, J., Sarabia-Gonzalez, O., Hernandez-Gamboa, L. E., & Campos-Castolo, E. M. (2008). Eventos adversos identificables en las quejas médicas. Cirugía y Cirujanos, 76(2), 153–160. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=15871

Sampieri, R. H., Collado, C. F., Pilar, D., & Lucio, B. (s/f). Metodologia de la investigaci6n Cuarta edici6n. 191.86.244. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf

Técnica, D., Jesús, M., Aranaz, A., Itziar, D., Jauregui, L., Dra, C., Colomer, R., Seguridad, L., Terol, E., Paciente, G., Oms, Yolanda, A., Varela, J., Gonseth, G., Raúl, F., Parra, R., Limón, R., Dpto, R., José, J., & Bueno, M. (s/f). ESTUDIO IBEAS: PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS EN HOSPITALES DE LATINOAMÉRICA ESTUDIO IBEAS: PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS EN HOSPITALES DE LATINOAMÉRICA. Paho.org. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf

Tole, H. D., & Cadavid, N. (2018). Instrumentador quirúrgico: Iatrogenia, eventos frecuentes y responsabilidad en el quirófano. Revista repertorio de medicina y cirugía, 27(2). https://doi.org/10.31260/repertmedcir.v27.n2.2018.185

View of Adverse effect related to surgical procedures. (s/f). Sapienzaeditorial.com. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/393/254

Villota Escandón, M., & Sierra Ramirez, D. C. (2021). Eventos adversos en salas de cirugía en 2019 - 2020 con propuesta educativa para inducción a estudiantes de medicina. Maestría en Docencia de la Educación Superior.

Viniegra-Velázquez, L., & Historia, Y. (s/f). La historia cultural de la enfermedad. Medigraphic.com. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2008/nn086j.pdf

Zuno, S. E., Castellanos, F. S., Dorantes, S. G., Bautista, A. A., & Estrada, L. C. (2011). Eventos adversos en cirugía. Cirujano general, 33(3), 163–169. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30940