



Alerta de seguridad del paciente

ALERTA No. 3

LA NO OBSERVANCIA DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD EN EL MANEJO DE LA GESTANTE FAVORECE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE SÍFILIS CONGÉNITA.

Fecha: Agosto 26 de 2010

Caso

La sífilis congénita es una enfermedad prevenible que podría eliminarse mediante un tamizaje prenatal eficaz y el tratamiento de las embarazadas infectadas. La eliminación de la sífilis congénita reduciría el número de abortos, muertes fetales, partos prematuros, neonatos de bajo peso al nacer y muertes perinatales, lo que contribuiría a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud materno infantil. **Es posible reducir considerablemente la sífilis congénita mediante intervenciones relativamente simples y altamente costo-efectivas centradas en la atención materna y neonatal.**

En muchas partes del mundo incluida Colombia, ya existen los elementos necesarios para la prevención de la sífilis congénita: la mayoría de países disponen de directrices para el tamizaje sistemático prenatal de la sífilis; por lo general el grado de atención prenatal es alto; las pruebas de detección son baratas y pueden realizarse en el nivel primario de atención; el tratamiento con penicilina no es caro y el medicamento está incluido en la lista de medicamentos esenciales de todos los países.

A pesar de todos estos factores, la sífilis congénita sigue presentando una gran carga de morbilidad para el país, las razones de incidencia de sífilis congénita han pasado de 0.6 en 1997 a 2.6 casos por 1.000 nacidos vivos, para el año 2009. A la semana epidemiológica 17 de 2010, se han reportado al sistema nacional de vigilancia en salud pública, Sivigila 655 casos.¹

Ejemplo ilustrativo:

Gestante de 18 años de edad, proveniente de área rural de difícil acceso, atendida en hospital de primer nivel de atención en periodo expulsivo, a quien en el postparto se toma prueba de VDRL con resultado reactivo 1:256 diluciones. Con producto de gestación: Recién nacido de sexo masculino, con Apgar 7/10 – 9/10, peso: 1,370 gr. A las 72 horas es remitido a hospital de segundo nivel por prematuridad y bajo peso para la edad gestacional. Es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) encontrando en la exploración física hipotrofia generalizada, con VDRL reactivo 1:64 diluciones, HIV negativo, se realiza punción lumbar para pruebas con resultado traumático al primer intento repetido a las 24 horas,

¹ INS. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. SIVIGILA

reportando aspecto normal, proteínas 123 mg%, glucosa 54 mg%, VDRL en LCR no reactivo y cultivo del mismo negativo.

Se inicia tratamiento con penicilina G sódica cristalina a razón de 150.000 UI/kg día. Se solicita serie de huesos largos que reportan a nivel de metafisis proximales y distales de todos los huesos largos, segmentos transversales de menor densidad, asociados a destrucción parcial en ambas tibias. El reporte del FTA-ABS fue positivo en ambos, madre e hijo. A los 14 días termina el tratamiento de penicilina y amikacina. Posteriormente se trasladó a la sala de cuidados básicos para incremento ponderal permaneciendo asintomático y con ganancia de peso progresiva es dado de alta a los 38 días de estancia.

Una vez analizados los registros clínicos obtiene la siguiente información: La gestante asistió a su primer control prenatal a las 14 semanas de embarazo, en el que se ordenan los paraclínicos pertinentes (Cuadro hemático, glicemia preprandial, serología, uroanálisis, HIV, IgG para toxoplasma y ecografía obstétrica), se cita a control con resultados, encontrando VDRL tenía un resultado reactivo 1:64, se ordena FTA-ABS el cual se programa para toma cuando se tengan el número necesario de pruebas para no malgastar reactivos y no se prescribe tratamiento, pero antes de llevarse a cabo el siguiente control, la paciente pierde continuidad de afiliación al sistema contributivo por lo que no fue realizada su consulta. No se evidenciaron más registros de control prenatal en adelante.

Durante la búsqueda institucional de casos de sífilis congénita, ejecutada por el equipo de vigilancia epidemiológica de la Dirección Local de Salud del Municipio, se detecta el caso y se encuentra que este no fué notificado al SIVIGILA en la semana correspondiente, según el calendario epidemiológico. De igual manera al revisar los registros de laboratorio se encontró que los resultados de los exámenes de laboratorio el VDRL tenía un resultado reactivo 1:64 diluciones En virtud de lo anterior se realiza investigación de campo para profundizar en las causas que condujeron a este caso de sífilis congénita y perinatal.

La paciente no volvió a la unidad de salud por temor a no ser atendida por la falta de autoliquidación y aporte de pagos a la seguridad social, pues no se le autorizó la atención; posterior a esto la paciente asiste a consulta particular pero no se encuentran registro de esta atención. **En ninguna de las oportunidades en que la paciente y su familia tuvieron contacto con el personal de salud se prescribió el tratamiento necesario ni recibieron información educativa** por lo que desconocían sobre la transmisión y prevención de la enfermedad.

Acciones Inseguras:

Una vez analizado el caso, se identifican las siguientes fallas de atención, que originaron el evento adverso identificado en el caso:

- No adherencia a la guía de atención de sífilis gestacional y congénita (Resolución 412 de 2000)
- No adherencia a los protocolos de vigilancia epidemiológica²

² INS. Protocolo de Vigilancia de la sífilis gestacional y congénita. <http://ins.gov.co/?idcategoria=38901>

Factores contributivos

Los factores contributivos que ayudaron a la ocurrencia del evento adverso son las siguientes:

- *Paciente:*
 - Desconocimiento sobre la transmisión y prevención de la enfermedad.
 - Domicilio rural disperso.

- *Tarea y Tecnología:*
 - No actualización de protocolos y guías de práctica clínica basados en la evidencia.
 - No adherencia de los profesionales de la salud a los protocolos y guías de práctica clínica.
 - Guías de Práctica Clínica.
 - Protocolos de procesamiento de muestras en fase analítica no orientados al riesgo en la atención en salud e inoportunidad consecuente en pruebas confirmatorias por no disponibilidad de reactivos o por necesidad de acumular determinado número de muestras para no “malgastar” reactivos.
 - Entrega de paraclínicos a pacientes sin asesoría de los profesionales de la salud sobre el resultado de los mismos.
 - No disponibilidad de tratamiento en la misma institución donde se hace el diagnóstico, inoportunidad en el inicio del tratamiento o tratamientos incompletos o con antibióticos diferentes a la penicilina.
 - No vigilancia de adherencia al Control prenatal temprano.
 - Subestimación del riesgo determinado por patología.

- *Individuos:*
 - Personal con inadecuado conocimiento de las tareas relacionadas con los protocolos de manejo de sífilis gestacional.
 - Deficiencias en el entrenamiento del personal que atiende los pacientes en control prenatal.
 - No ejecución de actividades de evaluación de calidad o procesos de auditoría retrospectiva para el mejoramiento de la calidad en los casos de fallas de atención de control prenatal.
 - Desconocimiento por parte del personal de las tareas y estrategias de seguimiento individual y comunitario para lograr tratamiento efectivo.
 - Desconocimiento de los protocolos de vigilancia epidemiológica.

- *Equipo de trabajo:*
 - Inexistencia de procesos de supervisión de las actividades relacionadas tanto con el control prenatal como de los procesos de vigilancia epidemiológica.
 - Inadecuados proceso de comunicación del equipo de salud frente a alertas específicas como positividad de paraclínicos relacionados con enfermedades de interés en salud pública.

- Inadecuado entrenamiento por competencias según áreas de trabajo frente a temas transversales como la vigilancia en salud pública.
- No desarrollo de sinergias institucionales en relación con la gestión institucional integral de patologías de importancia en salud pública.
- *Contexto organizacional:*
 - Desconocimiento de los procesos de aseguramiento prioritario del binomio madre - hijo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Acciones de Mejora Recomendadas

Por parte de las Entidades administradoras de planes de Beneficios

- Definir adecuadas relaciones contractuales con prestadores para permitir el acceso al control prenatal integral sin acciones administrativas que determinen demoras en la prestación del servicio.
- Brindar información especial a pacientes en programas especiales cuando se determinen cambios de asegurador o de régimen.
- Establecer como punto de verificación en las acciones de auditoría de segundo orden los relacionados con la calidad en la prestación de los servicios relacionados con el control prenatal.

Por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud

- Realizar actividades de capacitación continua al personal médico en Guía de Atención de Sífilis Congénita y Gestacional (Resolución 412 de 2000)³
- Definir el algoritmo de manejo clínico y farmacológico de pacientes con enfermedades interés en salud pública y de notificación obligatoria relacionadas con el control prenatal (Sífilis, VIH, Hepatitis B)
- Adelantar estrategias institucionales para promover el manejo adecuado de los pacientes con sífilis congénita y gestacional, así como los procesos de vigilancia epidemiológica de la misma.
- Evaluar de manera rutinaria la calidad de la atención de los programas de control prenatal incluyendo los aspectos relacionados con la adherencia a las guías de atención por parte del personal de salud.
- Disponer de reactivos para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias, dentro de las cuales se incluyen las pruebas rápidas.
- Desarrollar protocolos de entrega de de paraclínicos con actividades de asesoría previa que garantice la adherencia al tratamiento.
- Asegurar el reporte de todos los casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública Nacional SIVIGILA, asegurando la calidad en la información.

Por parte del personal de salud que atiende a los pacientes

- Adherirse a los algoritmos clínicos y terapéuticos incluidos en las guías de atención en

³ Ministerio de la Protección Social. Guía de atención de sífilis congénita y gestacional. Resolución 412 de 2000. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/Forms/AllItems.aspx>

salud.

- Iniciar el tratamiento de la gestante inmediatamente se tengan resultados de las pruebas.