

# Importancia de la Seguridad del Paciente

**Magdalena Delgado Bernal**

# Seguridad del Paciente: evidencias de daño



## ¿Cuál es la magnitud del problema?



# Seguridad del Paciente: evidencias de daño

- ✦ UNO DE CADA DIEZ hospitalizados sufre algún evento adverso (E.A.).
- ✦ 70% de E.A. causan daño temporal, 16% permanente y 14% SON MORTALES.
- ✦ En E.U. causan 50,000-100,000 muertes/año. Mas que accidentes, cáncer de mama y SIDA.
- ✦ En EE UU los E.A. cuestan 17,000 a 29,000 millones de dólares
- ✦ Aproximadamente 50% de eventos adversos, son EVITABLES.

**FUENTE:**

[http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient\\_safety\\_facts/es/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/)



# Resultados de la Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica

Estudio IBEAS (2007) Argentina, Costa Rica, Colombia México y Perú

## Eventos adversos más frecuentes en LATINOAMÉRICA:

- |                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| 1. Neumonías nosocomiales           | 9.4% |
| 2. Infecciones de herida quirúrgica | 8.2% |
| 3. Úlceras por presión              | 7.2% |
| 4. Complicaciones por cirugías      | 6.4% |
| 5. Sepsis o bacteriemia             | 5%   |

## Principales eventos adversos identificados en MÉXICO:

- |                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| ➤ Neumonías asociadas a la atención | 5.2% |
| ➤ Infecciones de herida quirúrgica  | 5.6% |
| ➤ Complicaciones por cirugías       | 5.6% |
| ➤ Bacteriemias                      | 6.9% |

FUENTE: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>

# Estudio DGED Prevalencia de Eventos Adversos 2009

## “Evaluación de Seguridad Quirúrgica”

**48 Hospitales**  
(SSA, IMSS, ISSSTE, Pemex)  
**6,119 Expedientes Clínicos**

Prevalencia de Eventos Adversos = **4.1**

**56.6% EV = GRAVES**

- *Incapacidad*
- *Re-intervención Quirúrgica*
- *Muerte*

*Uno de cada 25 pacientes que fue intervenido quirúrgicamente en las instituciones públicas del país, presenta un Evento Adverso*

**58%** Requirió pruebas diagnósticas adicionales

**80%** Necesitó la aplicación de un nuevo tratamiento

**57%** Relacionado con el procedimiento Quirúrgico  
**19.3%** Relacionado con Infecciones asociadas a la atención

# Seguridad del Paciente: compromiso mundial

Aprobación de la resolución en la 55ª Asamblea  
Mundial de la Salud

57ª Asamblea  
Mundial de la Salud

Consolidar sistemas  
que mejoren la  
seguridad del  
paciente  
2002

La vigilancia de los  
medicamentos, el  
equipo médico y la  
tecnología



Creación de la  
Alianza Mundial  
para la Seguridad  
del Paciente  
2004

Clasificación  
Internacional de  
Seguridad del  
Paciente  
2005



# METAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



1 Identificar correctamente a los pacientes



2 Mejorar la comunicación efectiva



3 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo



4 Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto



5 Reducir el riesgo de IAAS



6 Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas

## **Meta 1. Identificar correctamente a los pacientes**

El personal de salud identificará en todo momento al paciente, preguntando nombre completo, fecha de nacimiento, CURP.

## **Meta 2. Mejorar la comunicación efectiva**

Prevenir errores por órdenes verbales y telefónicas completando el ciclo

**Escuchar – Escribir - Leer y Confirmar.**

## **Meta 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo**

Mediante identificación y resguardo de electrólitos concentrados, citotóxicos, narcóticos, radiactivos, sangre, hemoderivados, insulinas, anticoagulantes, medicamentos de aspecto y nombre parecidos; lo anterior realizando siempre la “doble verificación” en su preparación y administración.

## Meta 4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto

Protocolo Universal: a) proceso de verificación preoperatorio; b) marcado del sitio quirúrgico; y c) tiempo fuera, **ANTES** de iniciar el procedimiento

Utilizar la **Lista de Verificación** para la Seguridad Quirúrgica.

## Meta 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica

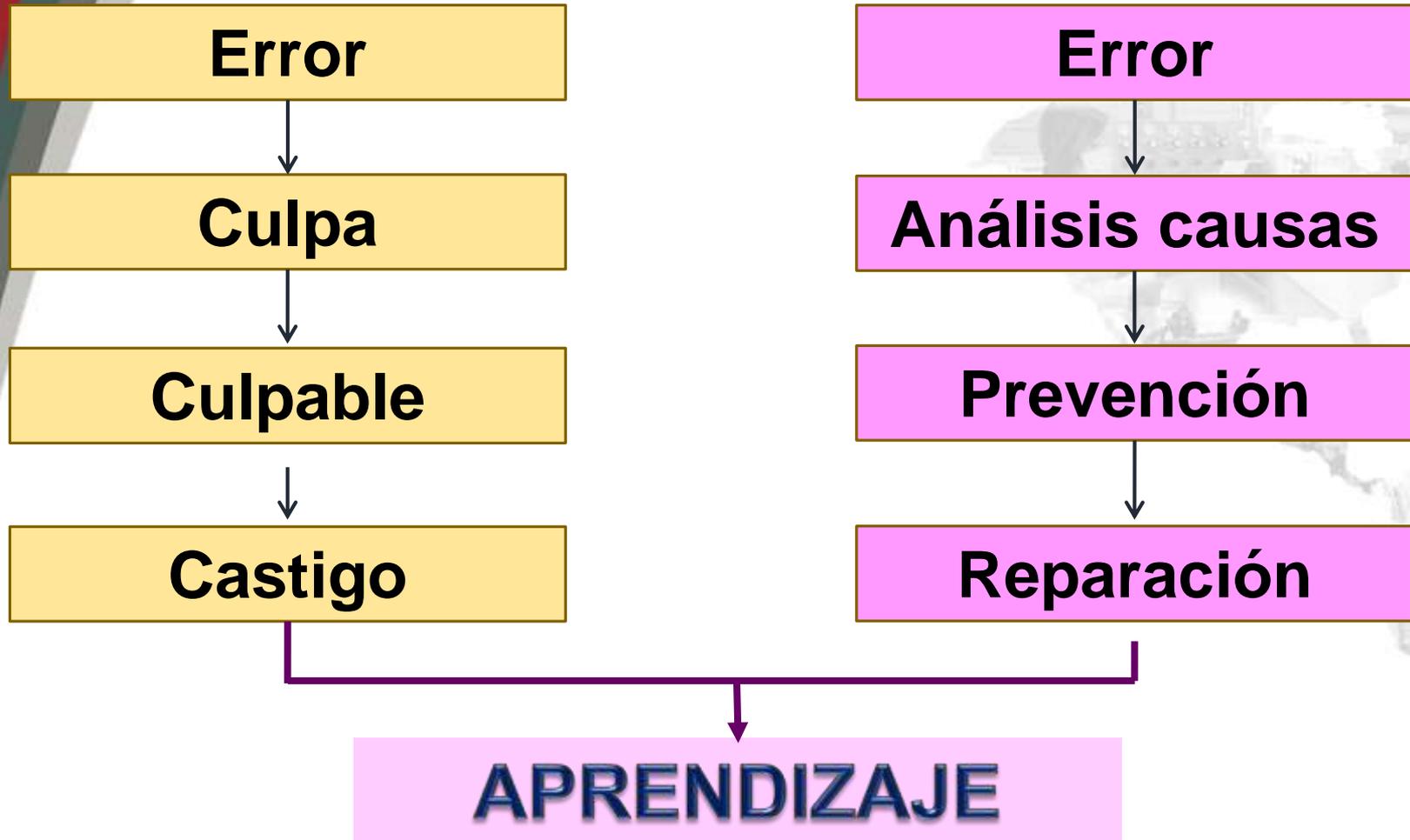
✓ Realizar la higiene de las manos con agua y jabón o soluciones a base de alcohol:

1. **ANTES** del contacto con el paciente
2. **ANTES** de realizar una tarea limpia/aséptica
3. **DESPUÉS** de tener contacto con el paciente
4. **DESPUÉS** de la exposición a líquidos corporales del paciente
5. **DESPUÉS** del contacto con el entorno del paciente

## Meta 6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Identificar, evaluar y re-evaluar el riesgo de caídas de todos los pacientes, mediante la aplicación de una escala de valoración.

# Seguridad del Paciente: Aprendizaje



## Gestión para la Seguridad del Paciente

1

**Sistemas de registro** (*voluntarios y anónimos*)

2

**Listas de verificación** (*quirúrgica...*)

3

**Funcionamiento del COCASEP...**  
(*identificación de riesgos potenciales*)

4

**Revisiones rápidas del entorno del trabajo con una lista de comprobación**  
(*áreas y/o procesos de mayor riesgo*)

La seguridad de los pacientes que reciben una transfusión sanguínea depende básicamente de la **seguridad de los productos sanguíneos** y de la **seguridad del proceso de transfusión clínica**

### El proceso de transfusión incluye:

1. Solicitud de los productos sanguíneos
2. Identificación del paciente
3. Extracción y rotulado de las muestras sanguíneas del paciente
4. Pruebas de compatibilidad previas
5. Entrega de la sangre
6. Recepción y transporte de las bolsas de sangre dentro del hospital
7. Manipulación de las bolsas de sangre en el área clínica
8. Administración de la sangre
9. Vigilancia de los pacientes
10. Tratamiento de los eventos adversos relacionados con la transfusión.

## **Las causas más importante de reacciones graves y muerte son:**

1. La transfusión del tipo de sangre equivocado
2. Errores en la identificación correcta del paciente
3. Errores en la identificación de las muestras sanguíneas o las bolsas de sangre
4. Errores de muestreo y rotulado
5. Errores de laboratorio
6. Errores administrativos
7. Almacenamiento y manipulación inapropiados de la sangre
8. Omisión de la comprobación final a la cabecera del paciente antes de administrarle la sangre
9. Falta de vigilancia del paciente durante la transfusión.

# Lista de comprobación (OMS)



## Requisitos para los hospitales

- Recursos humanos
- Disponibilidad de hemoderivados
- Identificación del paciente.....
- Comités
- Infraestructura adecuada



## Directrices y protocolos para la transfusión

- Formulario estandarizado para solicitar sangre
- Procedimientos operativos estándar del proceso de transfusión clínica
- Planes de solicitud de sangre para intervenciones quirúrgicas programadas



## Transfusión en el área clínica

- Identificación exacta del paciente.
- Manipulación correcta de las bolsas de sangre
- Vigilancia del paciente antes, durante y después de la transfusión.

## Lista de comprobación (OMS)



### Banco de sangre y laboratorio del hospital

- Gestión de las reservas de sangre
- Cadena de frío para el almacenamiento y transporte de productos sanguíneos
- Registro e investigación de los efectos adversos de la transfusión



### Vigilancia y evaluación

- Sistema de hemovigilancia
- Indicadores para vigilar la calidad y la seguridad.
- Medidas correctivas y preventivas correspondientes.

## Aspectos para mejorar la seguridad del paciente

- Vinculación y trabajo coordinado de TODOS los integrantes del equipo de salud y de todos los niveles de atención
- Impulsar el marco jurídico y regulatorio
- Utilización de protocolos de atención que incluyan acciones de SP
- Actualización de mobiliario y equipo
- Mantenimiento de equipo y de instalaciones
- Desarrollar una cultura de seguridad del paciente
- Comprometer al paciente en su autocuidado e involucrar al familiar
- Capacitación (cursos de diversas modalidades...congresos...talleres)
- Investigación
- Supervisión
- Monitoreo
- Evaluación
- Generar información en caso de que se presente un evento adverso
- .....

PLAN LIDERES PERSONAS RECURSOS ACCIÓN

ÉXITO

LIDERES PERSONAS RECURSOS ACCIÓN

CONFUSIÓN

PLAN PERSONAS RECURSOS ACCIÓN

ANSIEDAD

PLAN LIDERES RECURSOS ACCIÓN

LENTITUD

PLAN LIDERES PERSONAS ACCIÓN

FRUSTRACIÓN

PLAN LIDERES PERSONAS RECURSOS

SUEÑOS

**“Equivocarse es humano,  
ocultar los errores es una  
estupidez...  
No aprender de ellos,  
imperdonable”**

***Sir Liam Donaldson  
Alianza Mundial para la Seguridad del  
Paciente***

[magdalena.delgado@salud.gob.mx](mailto:magdalena.delgado@salud.gob.mx)