

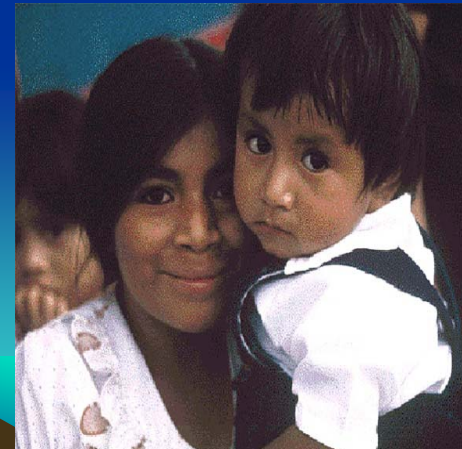
SEGURIDAD DEL PACIENTE PERU

Nora Espíritu



SEGURIDAD DEL PACIENTE

- En la 55ava Asamblea Mundial de la Salud de 2002 se generó una resolución que invitaba a los Países Miembros a tomar medidas encaminadas a mejorar la seguridad de los Pacientes.
- Esta resolución se concretó el 27 de octubre del 2004 con el establecimiento de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes.
- Perú es uno de los países miembros comprometidos por la S. P.



NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Octubre 2005 – Marzo 2006

Espíritu N, Lavado G, Pantoja L, Lam C, Barrientos M, Centeno R.
(HNDM, OPS – OMS)

- HNDM es un hospital público, situado en Lima, con 132 años de antigüedad. Con 629 camas y 1411 trabajadores.
- El área de influencia del Hospital se caracteriza por una alta densidad poblacional y dar cobertura a una población pobre a extremadamente pobre.

Objetivo General:

- Desarrollar y operar un sistema de notificación y registro de los EA en el HNDM.



NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Objetivos Específicos:

- Identificar frecuencia de EA
- Diseñar un sistema de notificación voluntaria sostenible
- Poner en marcha el sistema de notificación e Institucionalizar el sistema de notificación
- Poner en marcha un proceso de aprendizaje basado en el análisis de los EA a fin de prevenir daño a los pacientes durante su atención y tratamiento.



NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

PROCEDIMIENTO:

- La notificación se acordó que sería voluntaria y confidencial, con vigilancia activa por personal de la vigilancia epidemiológica.
- El modelo para el abordaje de los EA fue el centrado en el sistema.
- Se convocó al Comité de Apoyo de IIH (constituido por jefas de enfermeras); al equipo de gestión, a médicos asistentes, residentes, internos y obstetras sensibilizándose sobre la problemática de los EA.
- Se elaboró un cuestionario “Formulario de Seguridad Paciente”.



NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

RESULTADOS:

- Las notificaciones realizadas casi en su totalidad fueron obtenidas por vigilancia activa. Sólo el 2% fueron voluntarias.
- Durante el periodo de implementación se procedió a integrar la información de otros subsistemas como el de hemovigilancia, fármaco vigilancia, y sistema de quejas y auditorías
- Tasa de EA: 3.9% (cant. EA= 347, egresos= 8964. Total de near misses: 12 (0.13%).
- Los EA mas frecuentemente reportados fueron neumonía intrahospitalaria 61 (17.6%).

Causas de evento adverso	n	(%)
Neumonía IH	61	17,6
Reacción medicamentosa	49	14,1
Infección herida operatoria	39	11,2
ITU por catéter	27	7,8
Diarrea IH	24	6,9
Úlcera de de cúbito	24	6,9
Sepsis neonatal IH	19	5,5
Neumonía por uso de ventilador	16	4,6
Infección zona inserción	15	4,3
Flebitis	14	4,0
Conjuntivitis IH	12	3,5
Otros	47	13,5
Total	347	100

NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

- En cuanto a los tipos de EA, la más frecuente fueron las IIH, 241 (70%). El servicio de neonatología fue en el que se notificaron un mayor número de casos de (19.5%).
- Solo en los 78 últimos EA notificados se ha aplicó la clasificación según impacto (1-5). Catalogándolos con impacto catastrófico 4 neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal (hemocultivos positivo a pseudomona). En estos casos intervino el Comité de IIH, dpto de Pediatría y Of. Calidad, la cual ha implementado un plan de mejora, con especial hincapié en la higiene de manos.

Tipo Evento adverso	n	(%)
Infección intrahospitalaria	241	69,9
Medicamentos	49	14,2
Úlcera de decúbito	24	7,0
Atención obstétrica	15	4,3
Complicaciones operatorias y post operatorias	6	1,7
Uso de sangre o hemoderivados	3	0,9
Caída del paciente	2	0,6
Errores en el diagnóstico	2	0,6
Falta de atención oportuna	2	0,6
Complicaciones post procedimiento	1	0,3
Total	345	100

IMPACTO DEL EVENTO: (1) (2) (3) (4) (5)
ALERTA: (Sí) (No)
Intervención: Oficina:-----
 Comité:----- Departamento:-----

FIGURA 1: HOJA DE NOTIFICACION PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE

HORA: _____ **DIA:** ___/___/___ **SERVICIO:** _____ **HCL**.....
FECHA _____ **INGRESO** _____ **HOSPIT.**.....**NOMBRE** _____
PACIENTE.....
DIAGNOSTICO INGRESO:.....
CODIGO.....(Dejar en blanco) **SEXO:** M () F () **EDAD:**.....
NOMBRE DEL QUE REPORTA (opcional).....
FECHA INICIO EVENTO REPORTADO:.....
EVENTO REPORTADO: (Marque con una X)

Infecciones Intrahospitalarias:

- Conjuntivitis IH ()
- Celulitis IH ()
- Diarrea IH ()
- Endometritis puerperal IH ()
- Flebitis (), abscesos ()
- Infección de herida operatoria ()
- Infección de zona de inserción ()
- ITU por catéteres ()
- Neumonías IH ()
- Neumonías por uso de respirador ()
- Onfalitis ()
- Piodermitis IH ()
- Úlcera por decúbito ()
- Sepsis Neonatal IH ()
- Sepsis o bacteriemia IH ()
- Ventriculitis ()

Sangre o hemoderivados:

- Error del grupo sanguíneo ()
- Reacción a la transfusión ()
- Otros ()

Medicamentos:

- Error en la medicación ()
- Error en la administración ()
- Reacción adversa medicamentosa ()

Falta atención oportuna al pac. ()

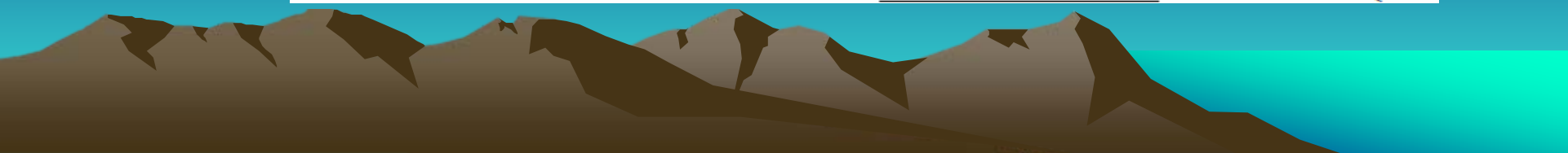
- Exámenes diagnóstico ()
- Demora atención médica ()
- Interconsulta ()
- Referencia ()
- Otros ()

DESCRIPCION.....

- Error diagnóstico ()
- Infraestructura ()
- Falla en equipos ()
- Complicaciones operatorias y post operatorias:
- Acontecimientos adversos ligados a la técnica quirúrgica ()
- Complicaciones anestesia ()
- Complicaciones de traqueostomía ()
- Cuerpos extraños en cirugía ()
- Dehiscencia de sutura post op ()
- Embolia pulmonar () o trombosis venosa prof. Post op ()
- Error en el punto de operación ()
- Fractura de cadera post op ()
- Hemorragia o hematoma post op ()
- Insuficiencia respiratoria post op ()
- Laceraciones o punciones accidentales ()
- Neumotorax iatrogénico ()
- Otros ()

Obstetricia:

- Ce falo hematoma ()
- Trauma obstétrico en parto vaginal
Madre () Bebe ()
- Trauma obstétrico por cesarea ()
Madre () Bebe ()
- Mortalidad materna ()
- Otros ()
- Caídas de pacientes ()
- Fractura cadera post caída ()
- Otros ()



SEGURIDAD DEL PACIENTE - PERU

- El 10 de Febrero 2006, se conformó, el Comité Técnico de Seguridad del Paciente, en coordinación con la OPS – OMS.
- El 24 de Julio 2006, se aprobó el Plan Nacional de Seguridad Paciente 2006 – 2008.
- Se estableció un proyecto piloto de vigilancia por la Seguridad del Paciente en 13 hospitales de Lima con la finalidad de establecer mecanismos de vigilancia EA.
- Actualmente, el 80% de los hospitales en el Perú han elaborado su plan de implementación de Seguridad del paciente.



**MINISTERIO
DE SALUD**



SEGURIDAD DEL PACIENTE - PERU

- ✓ IBEAS – Perú:
 - **Primer Taller (junio 2007):** Capacitación de Evaluadores.
 - **Segundo taller (julio 2007):** Capacitación en Aplicativo.
 - **Tercer Taller (setiembre 2007):** Estudio de Concordancia.
 - **Inicio del estudio:** 17 de setiembre (todos acabaron la fase de cribado y MRF2).
Intervienen tres hospitales nacionales del Ministerio de Salud y dos hospitales de EsSalud.

- ✓ Incorporación de Seguridad del Paciente dentro del **Plan Nacional Concertado de Salud** que tiene como objetivo fijar los objetivos y metas en salud en el mediano y largo plazo 2007 – 2020.



Red Panamericana de Pacientes por la Seguridad del Paciente

Sylvia Ceballos

- a) Promover la creación de canales para participar en cada uno de los niveles de decisión, para ello apoyaremos la organización de los pacientes en todos los niveles.
- b) Promover espacios de comunicación con el fin de que los pacientes aseguremos el derecho a la información y el ejercicio de la autonomía de la voluntad.
- c) Promover la educación de todos los sectores con el objeto de crear una cultura de prevención sobre el tema



• *Gracias*