



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

# **Prevención de infecciones asociadas a catéteres centrales: Un reto al alcance de los profesionales**

**OMS Seguridad del Paciente: Una Alianza por una atención más segura**

**Dra Itziar Larizgoitia**

**Coordinadora; Líder Investigación y gestión del conocimiento**

**OMS Seguridad del Paciente**

# El problema

*Todos los años un número inadmisiblemente alto de personas en el mundo sufren daño evitable y/o mueren por causas relacionadas con los cuidados médicos. Muchos de estos sucesos se pueden evitar.*



# El problema

*Muchas vidas, se pueden salvar*

*Mucha discapacidad, se puede prevenir*



# Algunos datos

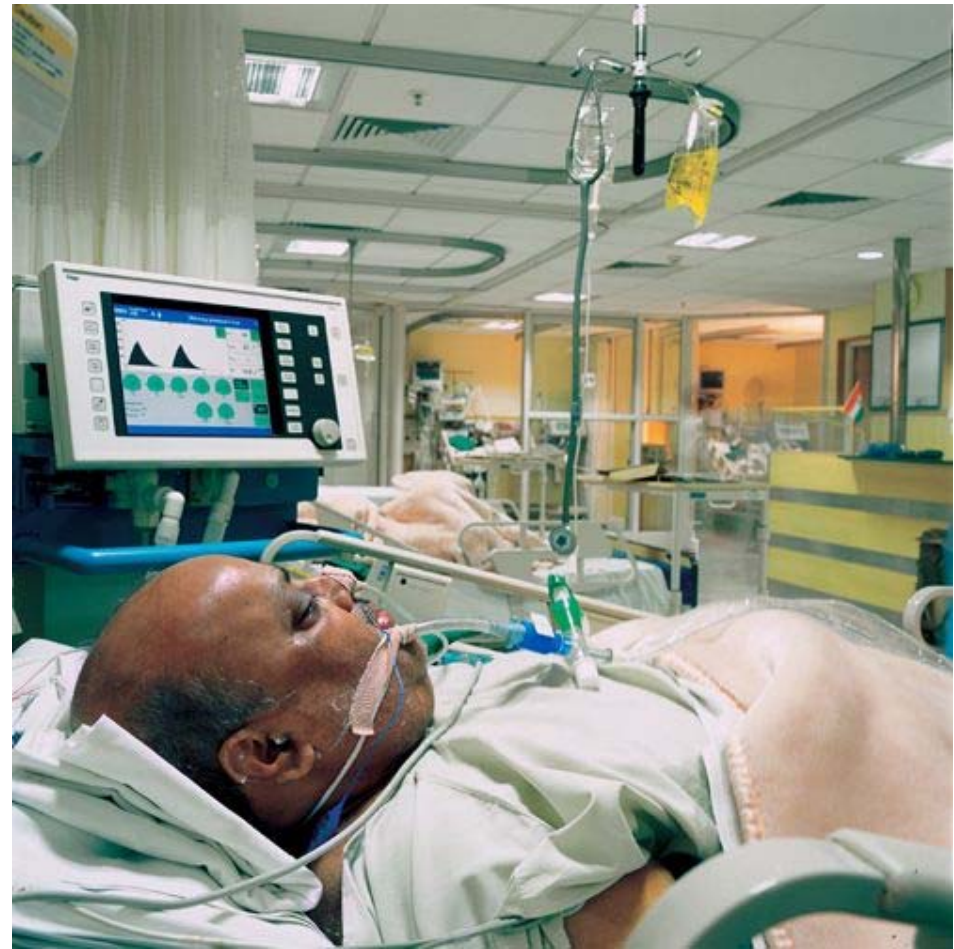
- Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. El daño puede ser consecuencia de distintos errores o sucesos adversos.
- En los países en desarrollo, la probabilidad es aun mayor



# Bacteriemia relacionada con Catéter Central

## Magnitud de un problema evitable

- 16,000 BRCC al año en EEUU
- Mortalidad 18% (0-35%)
- 500-4000 muertes anuales
- Morbilidad adicional, secuelas, prolongación de la estancia
- Coste por BRC: \$28,690-\$56,000
- Total año: \$60 - \$460 million





La Alianza Mundial en pro de la Seguridad del Paciente  
es un **Programa Especial** de la OMS  
recomendado por su Asamblea

Para coordinar, diseminar y acelerar las mejoras en  
seguridad del paciente en el mundo

# La OMS contribuye a posicionar la Seguridad del Paciente en la agenda política mundial



# SAVE LIVES: Clean Your Hands



**5 Mayo 2010**



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



# Sensibilización y facilitación de direcciones globales



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



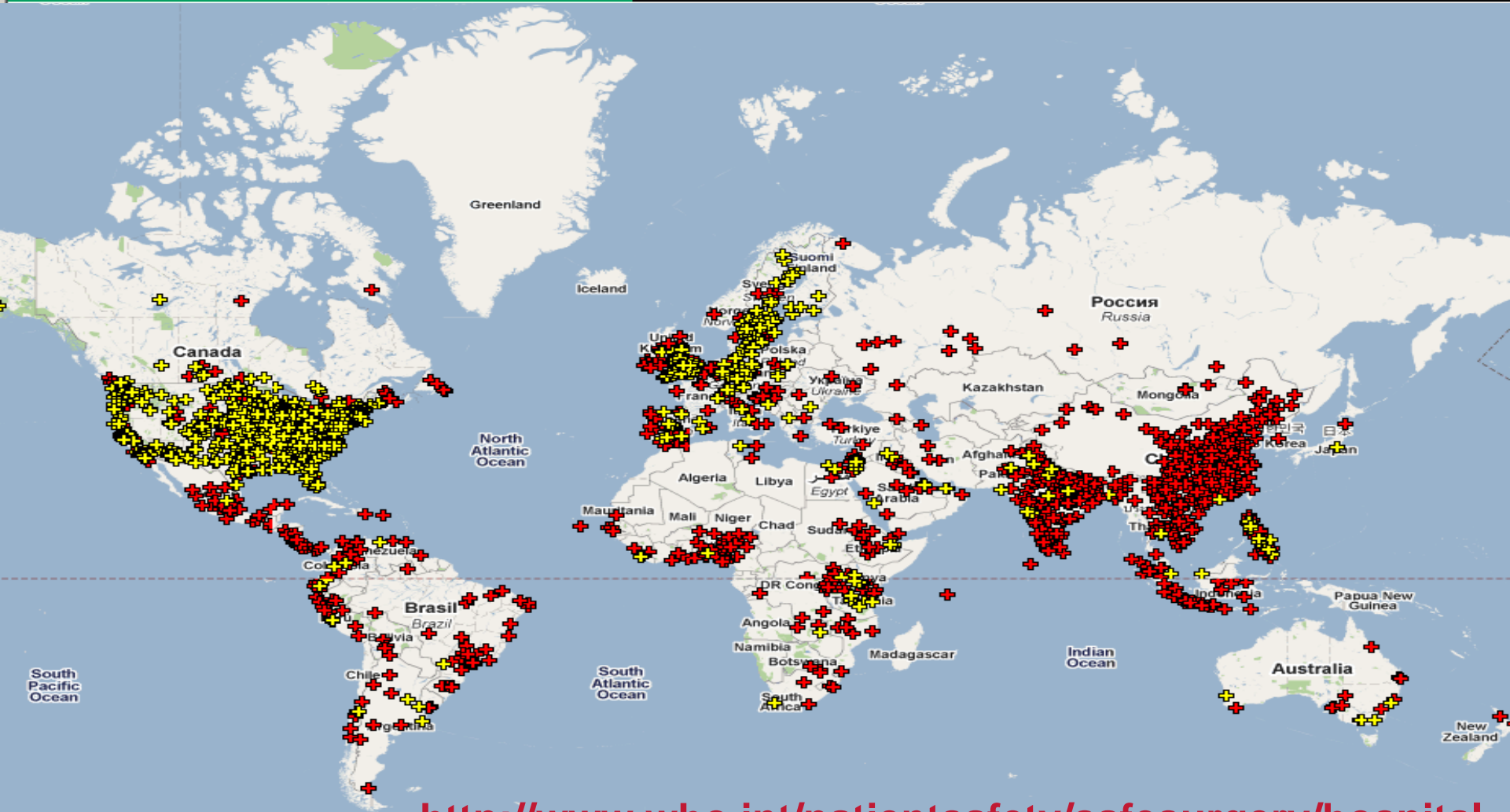
+Actively using the checklist: 1599

+Total Registrants: 3562 3-1-2010

Enter city or place...

[About these maps...](#)

[Contact us](#)



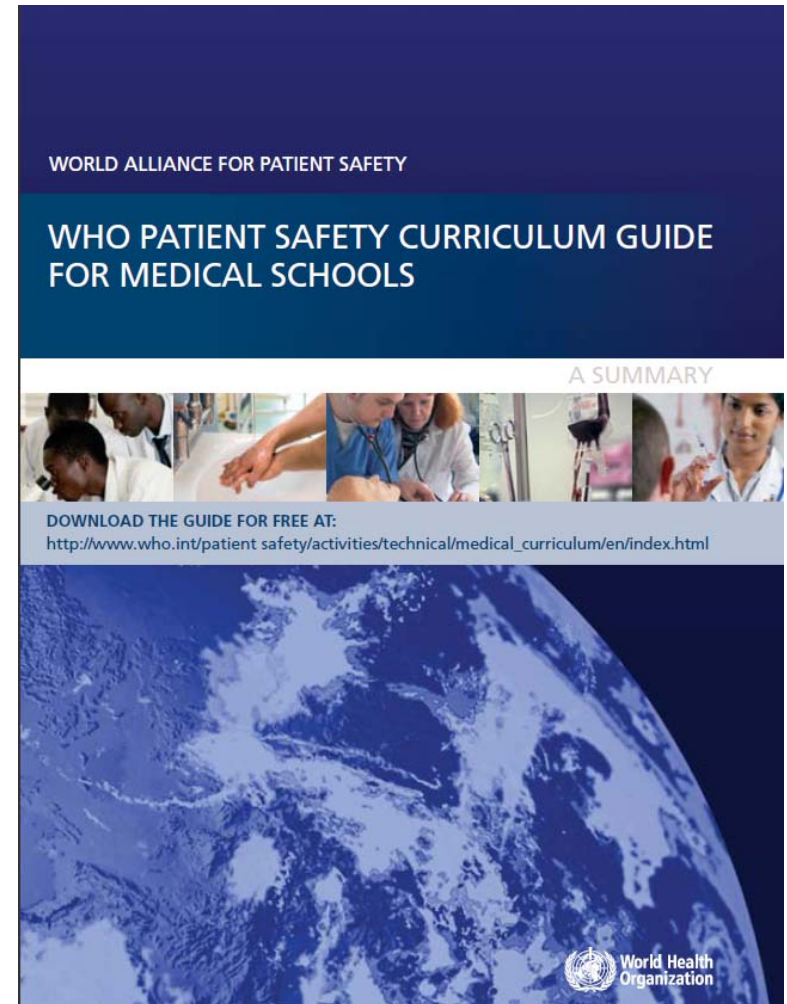
[http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/hospital\\_form/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/hospital_form/en/index.html)

# Educación

- **Guía curricular de Seguridad del paciente:**

Objetivo: incluir temas de seguridad del paciente en el curriculum academico de las facultades de medicina.

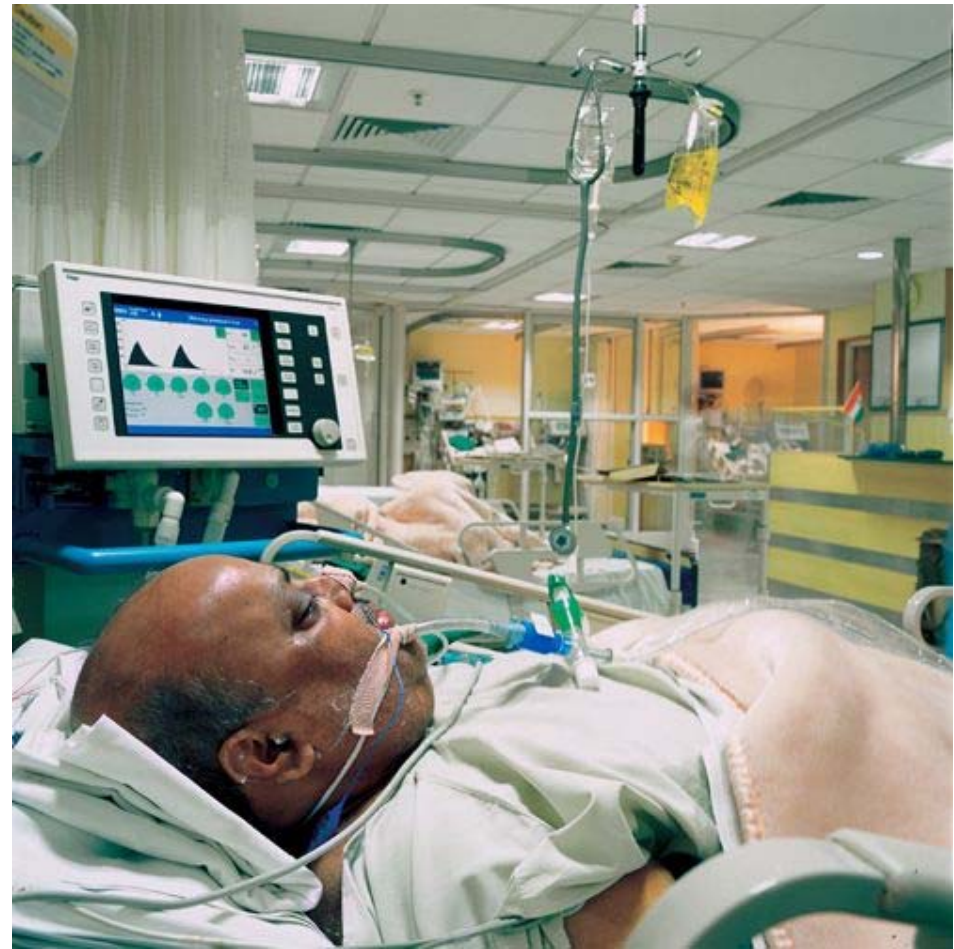
- Se esta produciendo una segunda edición multi-profesional



# Bacteriemia relacionada con Catéter Central

## Magnitud de un problema evitable

- 16,000 BRCC al año en EEUU
- Mortalidad 18% (0-35%)
- 500-4000 muertes anuales
- Morbilidad adicional, secuelas, prolongación de la estancia
- Coste por BRC: \$28,690-\$56,000
- Total año: \$60 - \$460 million



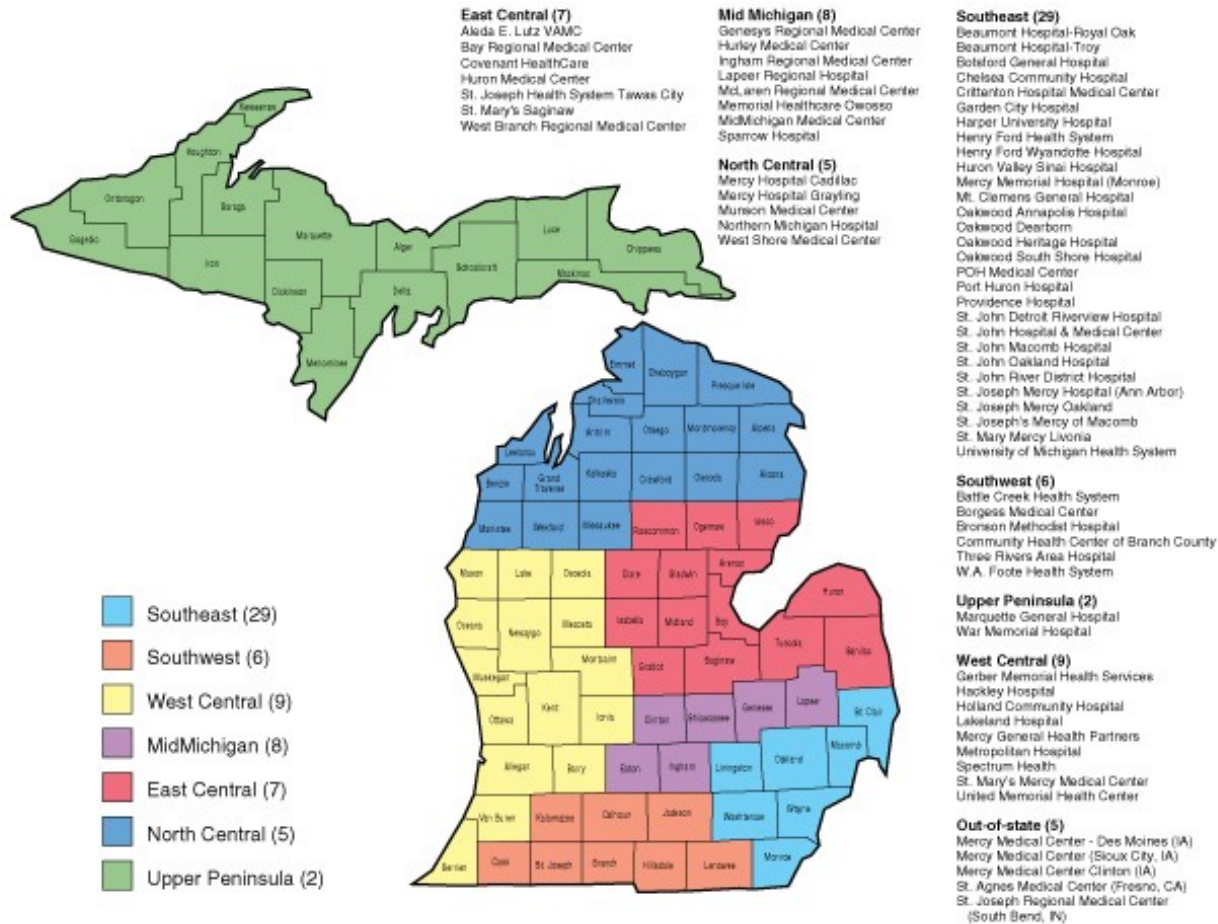
## Tasas de BRC por 1000 días-catéter. CDC 2003

<b>Media nacional</b>		
	<b>Percentil 90</b>	<b>Percentil 50</b>
<b>UCI quirúrgicas</b>	<b>9,1</b>	<b>5,3</b>
<b>UCI pediátricas</b>	<b>11,9</b>	<b>7,7</b>
<b>UCI cardiovasculares</b>	<b>4,9</b>	<b>2,8</b>
<b>UCI médicas</b>	<b>9,8</b>	<b>6,1</b>
<b>UCC Críticos</b>	<b>7,9</b>	<b>4,6</b>
<b>UCC neurológicas</b>	<b>8,3</b>	<b>4,9</b>
<b>UCI oncológicas</b>	<b>9,3</b>	<b>4,7</b>

# Cinco medidas para prevenir la BRC

- Tener las manos limpias (lavado con agua y jabón o aplicación de una preparación alcohólica antiséptica sin agua).
- Seleccionar el mejor lugar de inserción (de menor riesgo de infección).
- Preparar la piel utilizando un producto adecuado (chlorhexidina).
- Adoptar las máximas barreras de precaución
- Evitar el uso de catéteres innecesarios: Retirar el catéter en cuanto sea posible.

# Keystone ICU: Michigan





# Keystone Project

## Reducción de bacteriemias por catéter central



- De 2,7 por 1000 días de catéter de **mediana** a 0 a los 3 meses
- De 7,7 bacteriemias de **media** a 1,4 a los 16 meses

Pronovost, N Engl J Med 2006;355:2725-32



**Prevención  
Bacteriemia**



**Intervenciones clínicas eficaces**



**Programa integral de cultura de seguridad**

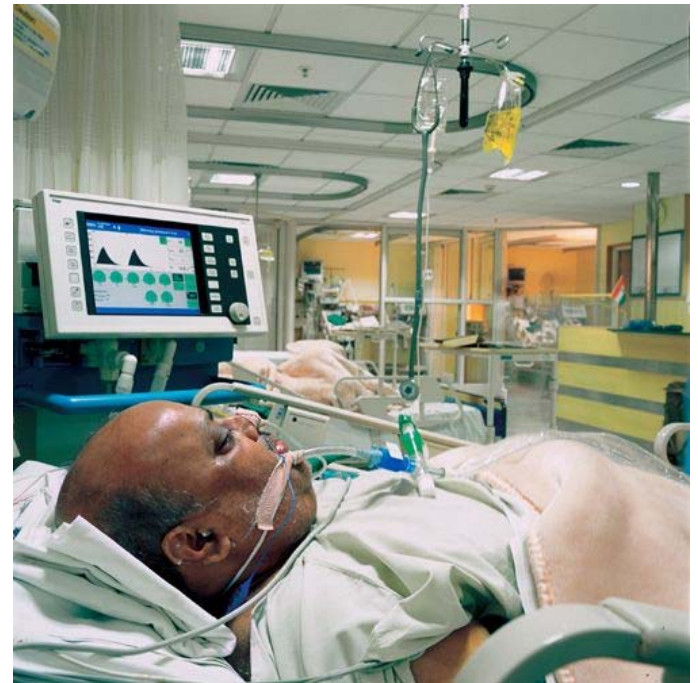


“Los seres humanos cometen fallos porque los sistemas, tareas y procesos en los que trabajan están mal diseñados.”

Dr Lucian Leape, testifying to the US President's Commission on Consumer Protection and Quality in Health

# Gestión de cambio

## 1. Conocimiento de la realidad: reconocimiento de un problema



# Gestión de cambio

1. Conocimiento de la realidad: reconocimiento de un problema
2. Solución de eficacia probada: utilizable

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN BRC: EVIDENCIA 1A



1. Higiene de manos adecuada

2. Desinfección de la piel con clorhexidina

3. Máximas barreras de precaución

4. Preferencia de localización subclavia

5. Retirada de CVC no necesarios

6. Mantenimiento higiénico del catéter

# Gestión de cambio

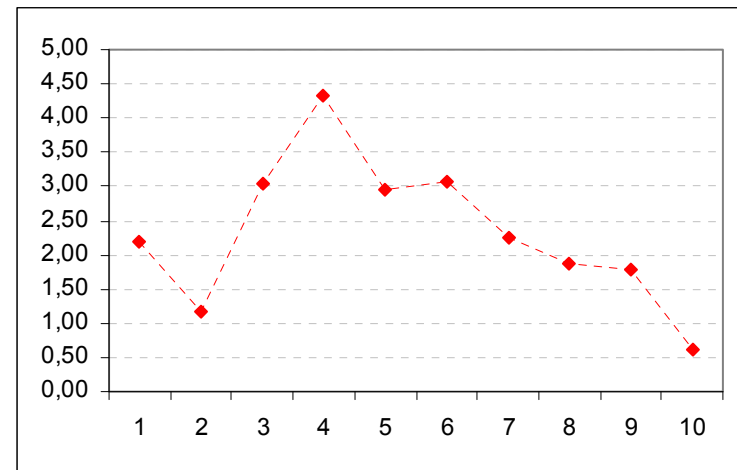
1. Conocimiento de la realidad: reconocimiento de un problema
2. Solución de eficacia probada: utilizable
3. Potenciar un cambio cultural: en pro de la seguridad

## Programa de Seguridad Integral (PSI)



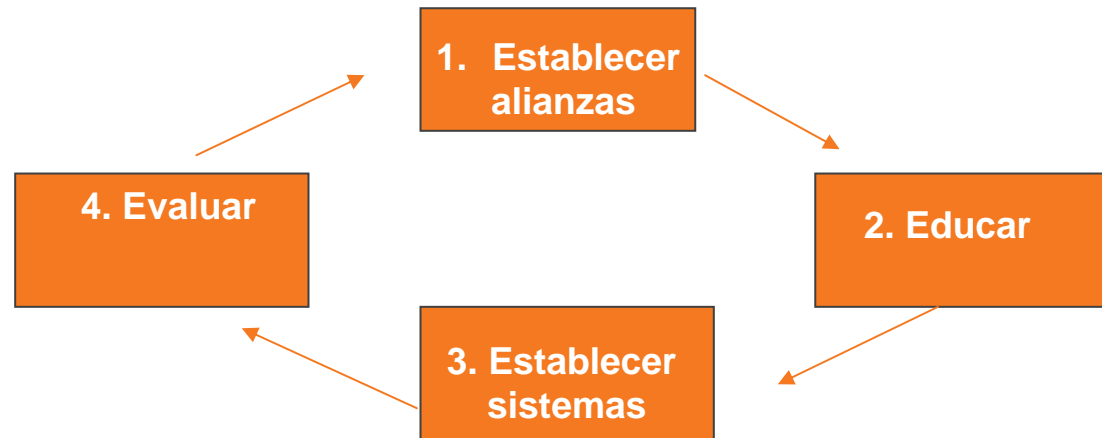
# Gestión de cambio

1. Conocimiento de la realidad: reconocimiento de un problema
2. Solución de eficacia probada: utilizable
3. Potenciar un cambio cultural: en pro de la seguridad
4. Medir resultados y compartir



# Gestión de cambio

1. Conocimiento de la realidad: reconocimiento de un problema
2. Solución de eficacia probada: utilizable
3. Potenciar un cambio cultural: en pro de la seguridad
4. Medir resultados y compartir
5. Implementar a gran escala: asegurar que todos los pacientes reciben la intervención



# Cambio Cultural

- Reconocimiento
- Aprendizaje de los errores
- Responsabilidad
- Liderazgo y compromiso

## Programa de Seguridad Integral (PSI)





# Reconocimiento

Por la dignidad de los pacientes y profesionales



# Liderazgo y compromiso para mejorar la seguridad del paciente



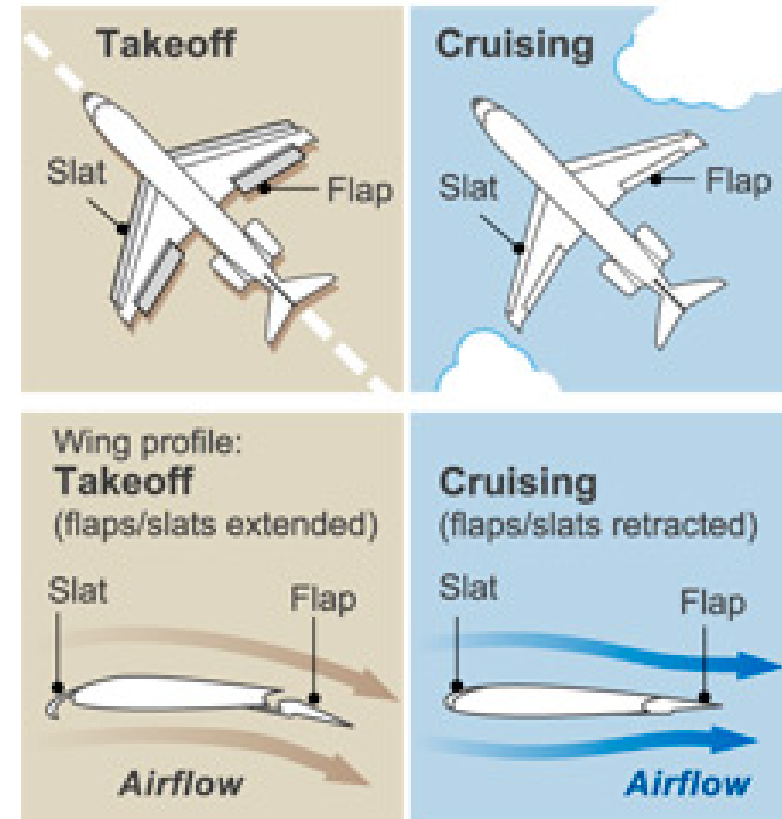
# Trabajo en equipo/aproximación sistémica



# Aprender de los errores

Para poder solucionarlos

Since the amount of lift generated at takeoff is directly related to surface area, flaps and slats are extended to increase wing area.



Greater lift is also created at takeoff by turning the airflow in a downwards direction. Flaps are extended slightly downward at takeoff.

Source: NASA  
USA TODAY

## 0. Formación del equipo de mejora de calidad/seguridad

### ¿PARA QUÉ?

- Liderazgo
- Seguimiento

### ¿QUIEN?

Equipo multidisciplinar (médico UCI +enfermera+ médico preventivista +otros profesionales sanitarios+ facilitador Unidad de Calidad + responsable CCAA)

INSTRUMENTO: Hoja de información general sobre el equipo de mejora de la calidad

### 3. El personal identifica fallos

Los profesionales “a pie de cama” conocen los fallos que se producen durante la asistencia

RECOGIDA: buzón (anónimo)

Asignación de 1 RESPONSABLE

ANÁLISIS de resultados:

- Clasificación por categorías y frecuencia
- Priorización (según riesgo para paciente)

UTILIZACIÓN DE RESULTADOS:

- Mejora continua (paso 5 a)
- Comunicación y alianza con dirección

## 4. Aprender de los errores

Identificación de fallos

Análisis de fallos

Acciones de mejora

### REUNIONES MENSUALES

- Caso seleccionado
- Formulario Aprender de los errores

Problemas nuevos y actuales			
Fecha	Problema de seguridad	Contacto	Situación

Problemas terminados			
Fecha	Problema de seguridad	Contacto	Situación

# Esquema aprender de los errores

¿Qué ocurrió?

¿Por qué ocurrió?

¿Cómo reduciría la probabilidad de que este defecto se repita? ?

¿Cómo sabrá que el riesgo se redujo? (acciones pendientes)

5. Difundir el conocimiento



## 5. Alianza con la dirección

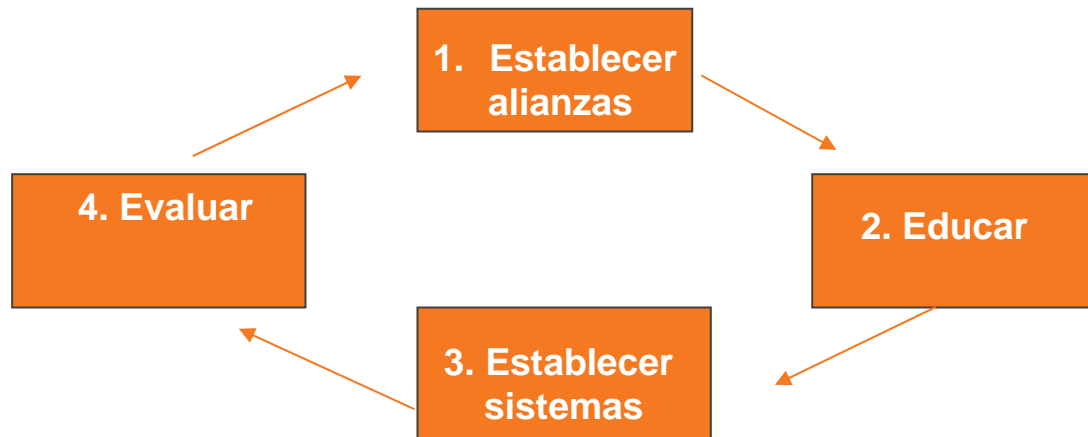
OBJETIVO: toma de conciencia de la dirección, reducir distancias.

SELECCIÓN de miembro dirección

REUNIONES PERIÓDICAS:

- Resultados cultura de seguridad
- Problemas de seguridad detectados por el personal
- Datos UCI
- Participación rondas de seguridad
- Instrumento: Hoja de problemas para la seguridad para alianza con la dirección y Formulario sobre la situación de los problemas de seguridad

# Implementación a gran escala



# Cambio Cultural

Nivel Sistémico ↔ Nivel individual

*Hacia sistemas de gran fiabilidad*

*A través del liderazgo y compromiso personal  
y profesional*

*A través del establecimiento de sistemas*



# Reducción de bacteriemias por catéter central



Estados Unidos

Reino Unido

Perú

España

## STOP-BRC

1. Higiene adecuada de manos
2. Desinfección de la piel con clorhexidina
3. Barrera total en la inserción
4. Preferencia de localización subclavia
5. Retirada de CVC innecesarios
6. Manejo higiénico de los catéteres

## Plan de seguridad integral

1. Evaluar la cultura de seguridad
2. Formación en seguridad del paciente
3. Identificar errores en la práctica habitual
4. Establecer alianzas con la dirección
5. Aprender de los errores

**B**  
Zero

**Z**  
**Bacteriemia**  
**r**  
**o**

# Es imperativo construir atención más segura

Porque detrás de cada incidente  
hay pacientes, familias,  
trabajadores...



**El programa de Seguridad del Paciente de la OMS aspira a coordinar, diseminar y acelerar cambios y mejoras en la seguridad del paciente en el mundo**

Gracias