

Seguridad del paciente

Retos en la atención

Elizabeth Navarrete

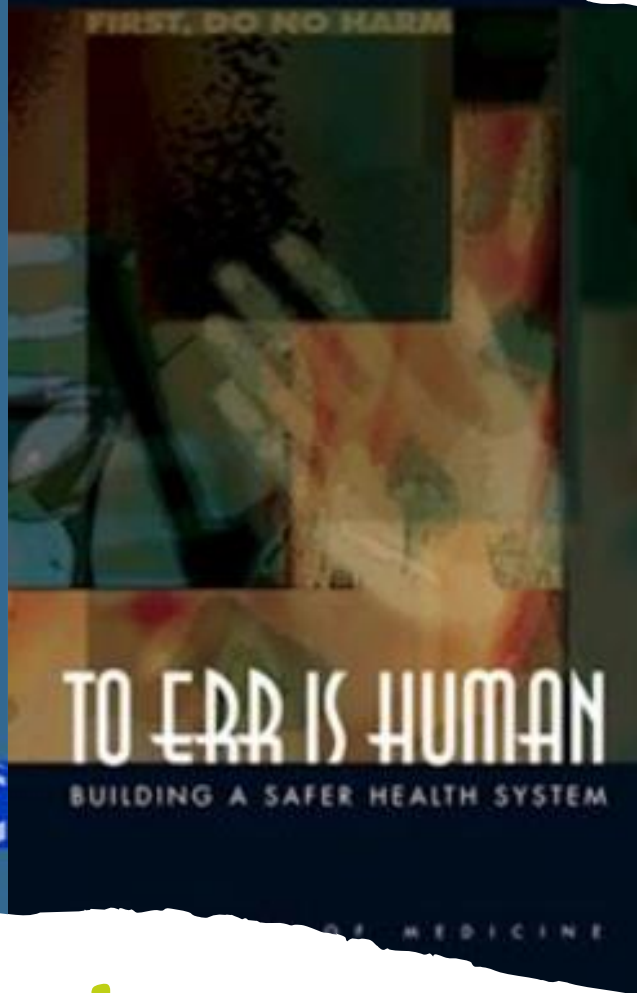
Enfermera especialista en gerencia de
instituciones de salud

Objetivo

Proporcionar a los profesionales de la salud y a aquellos que trabajan en entornos médicos las habilidades, conocimientos y herramientas necesarios para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.



ESTUDIO IBEAS:
PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS
EN HOSPITALES DE LATINOAMÉRICA



SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Plan de Calidad
del Sistema Nacional
de Salud

Estudio Nacional sobre
los Efectos Adversos
ligados a la Hospitalización.
ENEAS 2005

Informe. Febrero 2006



Antecedentes

Datos y cifras

1/10 pacientes sufre daños
3 millones de personas mueren a causa de ello.

3-5/1000 días-cama caídas

10%/300 mill Procedimientos qx

1/30 uso medicamentos V.O.
1/15 prevenibles

12.3% identificación de pacientes

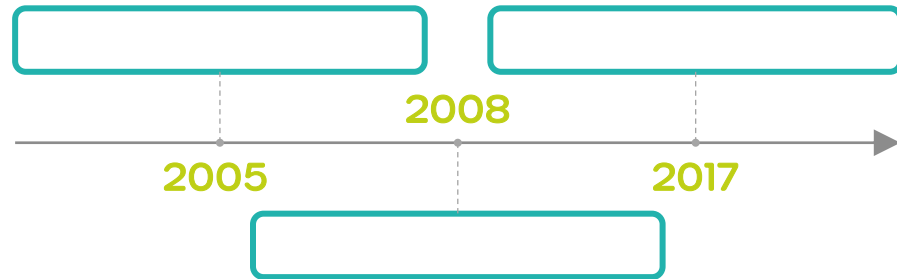
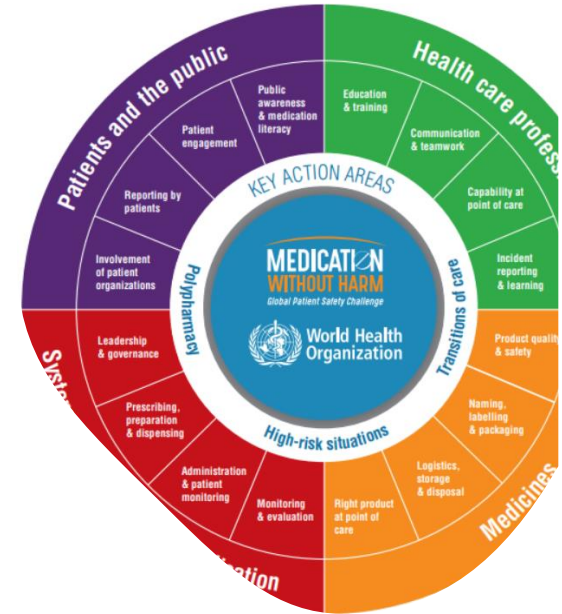
1/10 LPP hospitalizados



Organización
Mundial de la Salud

Estrategias mundiales para impactar la seguridad del paciente

- Resolución WHA72.6 día mundial seguridad del paciente.
- Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030.
- Estrategia mundial sobre la salud digital 2020-2025.
- Patient safety movement foundation.



Conceptos



Primer documento oficial histórico de seguridad del paciente. "No dañar"

Primum Non Nocere



SEGURIDAD DEL PACIENTE

Garantizar que los pacientes reciban atención en salud sin riesgos innecesarios, evitando errores y daños durante su proceso de atención.

1

FALLA ACTIVA O ACCIÓN INSEGURA

Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional y tienen el potencial de generar daño.

2

INCIDENTE

Suceso en el proceso de atención en salud que no le genera daño al paciente, pero se incorporan fallas en la atención.

3

EVENTO ADVERSO

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

4

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

5

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

1

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Condiciones que predisponen a una acción insegura.

2

BARRERAS DE SEGURIDAD

Medidas diseñadas para prevenir o reducir la probabilidad de que ocurran errores o eventos adversos en la atención médica.

3

COMPLICACIÓN

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

4

CONDICIÓN INSEGURA

Cualquier circunstancia (excluida la enfermedad, o afección por la que el paciente está recibiendo tratamiento) que aumente significativamente la probabilidad de un resultado adverso grave.

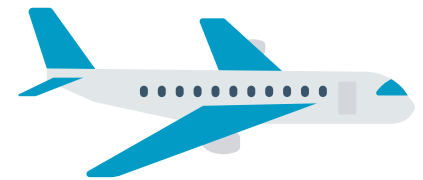
5

NEAR MISS

Es un incidente que no llegó al paciente.

Cultura de la seguridad del paciente

La cultura de seguridad del paciente se origina fuera de la atención en salud, en estudios de organizaciones altamente confiables, como la aviación.



**Teoría de la
identidad
social**

**Teoría de error
de Reason**

**Cultura no
punitiva**

Claves de la cultura

Liderazgo comprometido.

Aprendizaje continuo.

Participación de los pacientes.

Medición y retroalimentación.

Trabajo en equipo y colaboración.

Política de seguridad del paciente

Objetivo de la política de seguridad del paciente

El objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.



Enfoque de atención centrado en el usuario

Cultura de Seguridad

Alianza con el paciente y su familia

Alianza con el profesional de la salud

PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA

Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

Validez

Multicausalidad

Programas de monitoreo que contribuyen a la vigilancia epidemiológica de los eventos adversos

FARMACOVIGILANCIA

identificar y comprender los riesgos asociados con el uso de medicamentos, así como tomar medidas para minimizar o prevenir eventos adversos.

REACTIVOVIGILANCIA

identificar y calificar los efectos indeseados asociados al uso de los reactivos de diagnóstico in vitro, así como identificar los factores de riesgo o características que puedan estar relacionados con estos.

TECNOVIGILANCIA

Sistema de seguimiento y evaluación de dispositivos médicos, con el fin de identificar y prevenir eventos adversos relacionados con su uso.

IDEA PRINCIPAL

BIOVIGILANCIA

Vigilancia y seguimiento de eventos relacionados con la seguridad de productos biológicos, como vacunas, terapias génicas, terapias celulares y productos derivados de la sangre.

HEMOVIGILANCIA

Sistema de seguimiento y control de la transfusión de sangre y sus componentes.



**Muchas
gracias**