



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Curso virtual de introducción a la Investigación en Seguridad del Paciente

Sesión 2

Principios de la investigación sobre la seguridad de los pacientes.



Jesús M^a Aranaz Andrés

Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial.
Hospital Universitari Sant Joan.
Universidad Miguel Hernández
Alicante (España)

Vuestro profesor

Jesús M^a Aranaz Andrés

- Jefe del Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial.
- Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant.
- Profesor de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández.
- Académico de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana.
- Experto en proyectos de OMS – OPS.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

¿Por qué investigación en seguridad del paciente?



Hippocrates 460 a/C

“Primum non nocere”



**Principio fundamental
de la atención sanitaria**

La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas resultan en un porcentaje elevado en eventos adversos para el paciente



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

El entorno de la atención sanitaria es complejo



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Objetivos

Al finalizar la clase el alumno debe ser capaz de:

1. conocer la frecuencia del daño asociado a la atención sanitaria
2. comprender las causas que pueden originarlo
3. identificar las soluciones para evitarlo
4. evaluar el impacto del daño si no ha podido ser evitado
5. impulsar el cambio para que los cuidados sean más seguros.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Índice

1. La seguridad del paciente: un problema individual y una cuestión del sistema
2. Medir el daño: el primer paso en la investigación de la seguridad
3. No sólo es contabilizar
4. Conclusiones



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

1. La seguridad del paciente: un problema individual y una cuestión del sistema



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Algunas cuestiones sobre esta lección (1)

1. La epidemiológica permite la inferencia

- a. Verdadero
- b. Falso

2. En relación con la investigación en seguridad del paciente, ¿cuál de las siguientes áreas son prioritarias?

- a. La atención a la madre y al recién nacido es una prioridad de investigación para países en desarrollo.
- b. La falta de comunicación y coordinación es una prioridad de investigación para países en transición.
- c. Los fallos latentes de la organización es una prioridad de investigación para países desarrollados.
- d. Todas son correctas.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Algunas cuestiones sobre esta lección (2)

3. Se define la Seguridad del Paciente como la ausencia, prevención y mejora de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

4. ¿Cuál de los siguientes diseños de investigación es más efectivo?
 - a. Estudio transversal
 - b. Encuesta
 - c. Retrospectivo
 - d. Prospectivo



Perspectiva de estudio

Individual

Colectiva

Pregunta	¿Qué? ¿Por qué? ¿Cómo?	¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuánto?
Análisis	El caso: uno a uno	En conjunto: el riesgo
Disciplinas de apoyo	Gestión del riesgo Psicología,...	Epidemiología
Fuentes de datos	Sistemas de notificación y vigilancia Observación directa Reclamaciones Rondas de seguridad	Historias clínicas Datos ad hoc Bases rutinarias de datos administrativas y clínicas
Métodos	Análisis de causas raíz Árbol de causas Audit de eventos significativos Protocolo de Londres	Estudios de cohortes Estudios transversales Series temporales de indicadores
Limitaciones	Sesgos de información y de distorsión retrospectiva	Sesgos de selección, de confusión y mala clasificación
Objetivo	Comprenderlos	Cuantificarlos y monitorizarlos



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Investigación cualitativa vs. cuantitativa

Cualitativa	Cuantitativa
Tiene como objetivo una descripción completa y detallada.	Analiza las características de un grupo y busca la inferencia apoyándose en modelos estadísticos.
El investigador tiene una idea abstracta sobre lo que se investiga.	El investigador tiene una idea precisa de lo que se pretende investigar
Más eficaz para generar hipótesis.	Más eficaz para contrastar hipótesis
Resultados conceptuales (alfabéticos)	Resultados cuantitativos (numéricos)
Facilita la comprensión pero es menos generalizable.	Permite la inferencia pero es menos detallada.



Organización
Mundial de la Salud

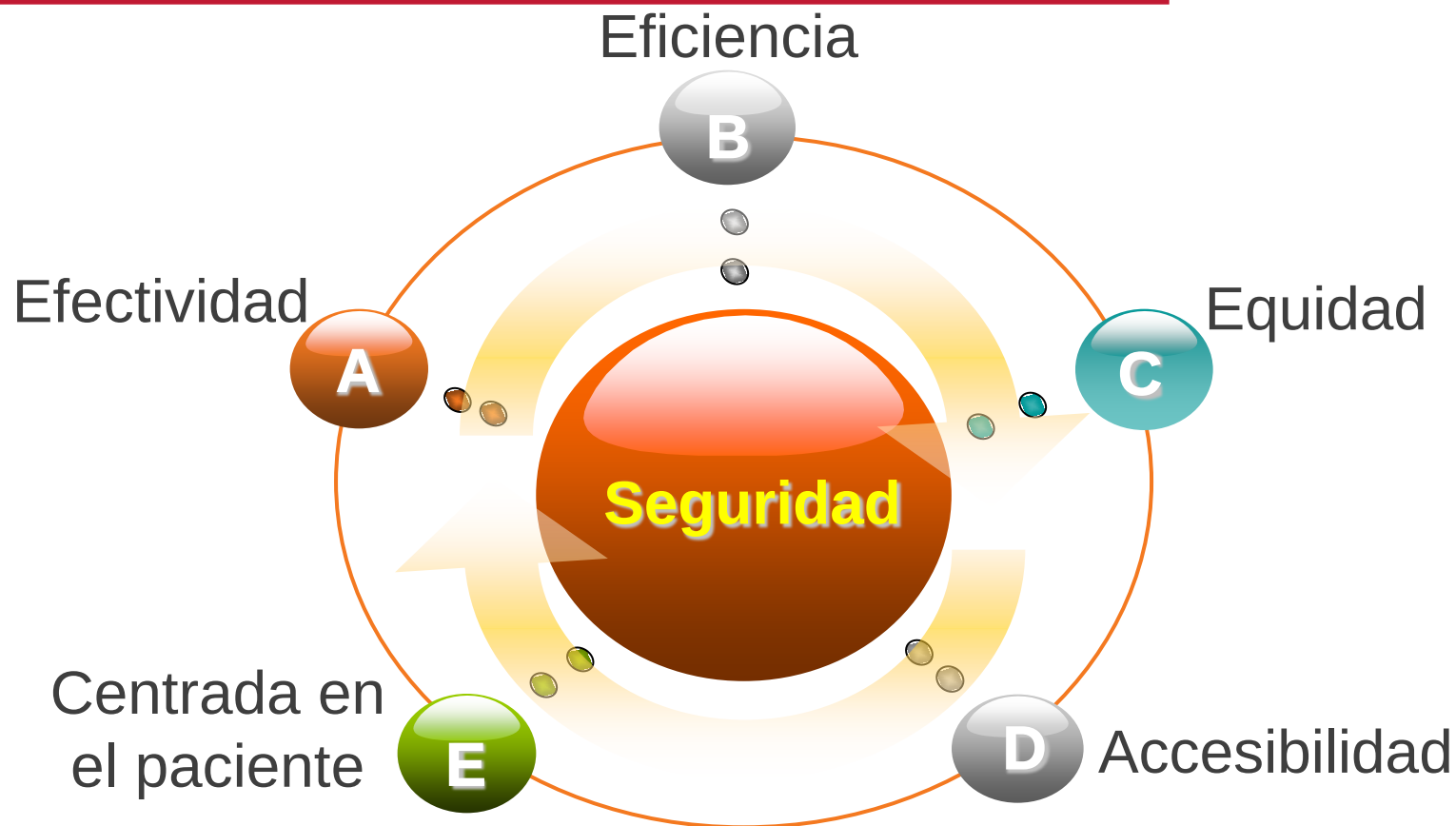
Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Prioridades de investigación en SP

PRIORIDAD	PAÍSES EN DESARROLLO	PAÍSES EN TRANSICIÓN	PAÍSES DESARROLLADOS
1	Identificación, desarrollo y evaluación de soluciones localmente efectivas y asequibles.	Identificación, desarrollo y evaluación de soluciones localmente efectivas y asequibles.	Falta de comunicación y coordinación.
2	Análisis del coste-efectividad de las estrategias de reducción de riesgos.	Análisis del coste-efectividad de las estrategias de reducción de riesgos.	Fallos latentes de la organización.
3	Medicamentos falsificados y de calidad inferior a la norma.	Falta de conocimientos apropiados y transferencia de conocimientos.	Escasa cultura de seguridad y culpabilización.
4	Inadecuada formación, competencias y habilidades.	Inadecuada formación, competencias y habilidades.	Estrategias costo-efectivas para reducir el riesgo.
5	Atención a la madre y el recién nacido.	Falta de comunicación y coordinación.	Desarrollo de mejores indicadores de seguridad.

Dimensiones de la Calidad



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Seguridad del paciente

Ausencia, prevención y mejora de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria.



Profesional: Buenas prácticas

Institucional: Centros seguros

Político: Estrategia que promueve cambios en el SNS y en la sociedad.

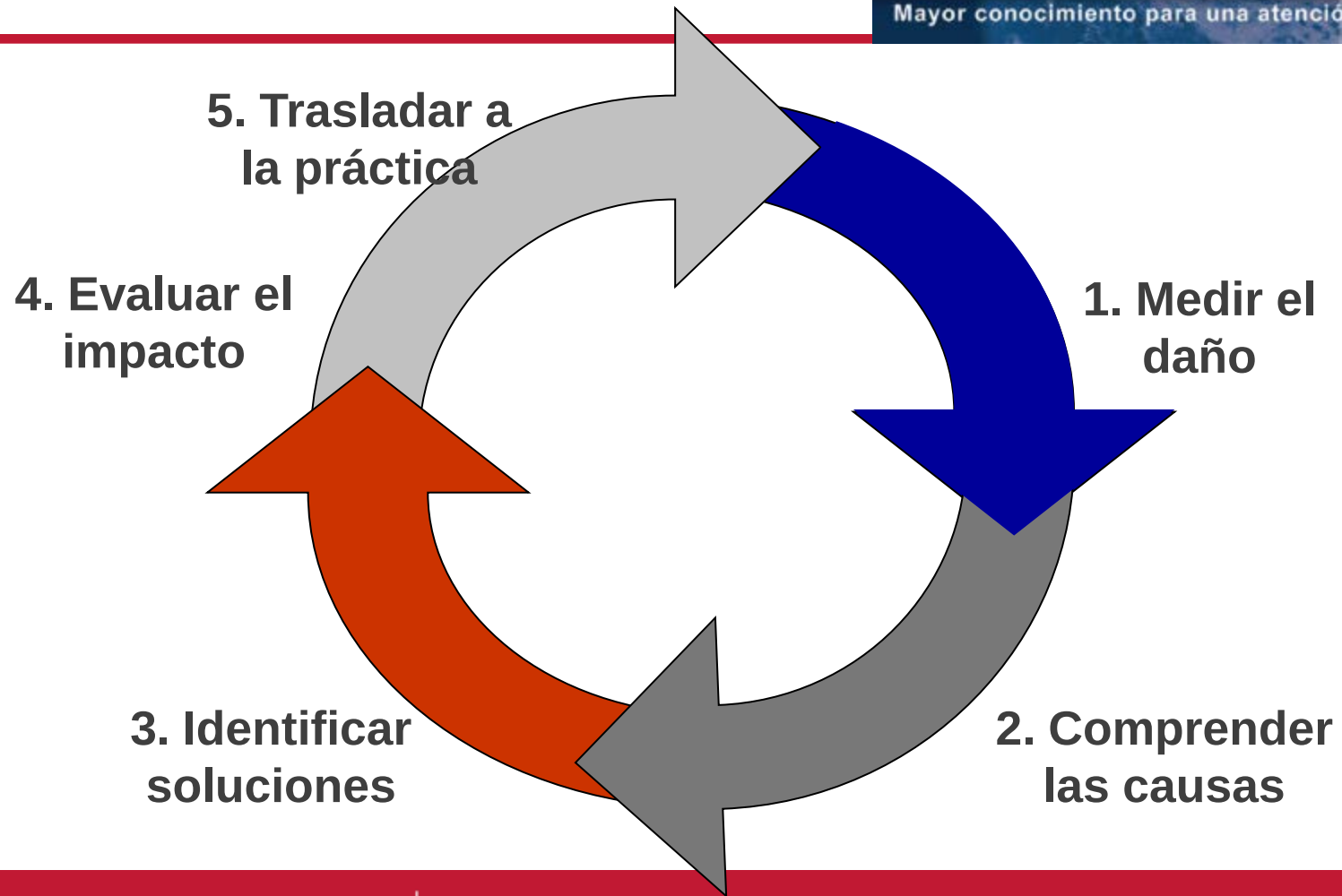


Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

El ciclo de investigación en Seguridad del Paciente



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

2. Medir el daño: el primer paso en la investigación de la seguridad



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Los titulares: el numerador del problema



El Sistema Nacional de Salud de ESpaña deberá indemnizar con 24.691 € a una mujer a quien se extirpó la mama izquierda por error.

Un millón de pacientes fueron víctimas de negligencias médicas en 2006 en Reino Unido, 2.000 fallecieron.

Un fallo judicial exige demostrar que la infección nosocomial es inevitable.

Mi hijo es seropositivo porque alguien olvidó un papel.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

La realidad asistencial: el denominador



En España se producen al año:

- 63.445.500 consultas
- 4.794.300 ingresos
- 43.148.700 estancias hospitalarias
- 3.662.800 intervenciones quirúrgicas
- 394.500 partos
- 20.285.200 urgencias atendidas

y desarrollan su actividad profesional:

- 179.035 Médicos
- 204.485 diplomados de enfermería



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Los antecedentes



En el Estado de New York, 1984.

- El 3,7% de los pacientes hospitalizados sufren efectos adversos. El 13,6% fallecerán (98.000 muertes/año).

En los Estados de Colorado y Utah, 1992.

- El 2,9% de los pacientes hospitalizados sufren efectos adversos. El 6,6% fallecerán (44.000 muertes/año).

La mitad son prevenibles. Muchos de ellos son evitables.

Brennan TA et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I-II. *NEJM* 1991;324:370-84.

Thomas EJ et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care* 2000;38:261-71.



Organización
Mundial de la Salud

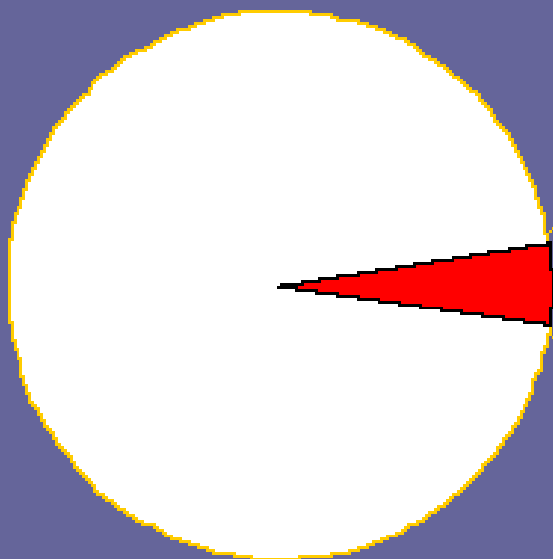
Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

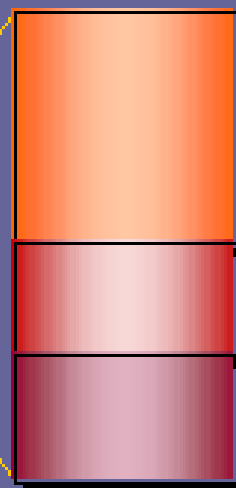
Una lectura



Hospitalizaciones



Eventos Adversos



Negligencia
27.6%

Por Error
58%



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Nearly 100,000 Deaths a Year Linked to Medical Errors

MEMPHIS, June 22

Health care professionals are facing a crisis, according to a new report from the Institute of Medicine. The report says that medical errors are a leading cause of death and disability in the United States.

Medical errors are a leading cause of death and disability in the United States. The report says that medical errors are a leading cause of death and disability in the United States.

Medical errors are a leading cause of death and disability in the United States. The report says that medical errors are a leading cause of death and disability in the United States.

Medical errors are a leading cause of death and disability in the United States. The report says that medical errors are a leading cause of death and disability in the United States.

Medical errors are a leading cause of death and disability in the United States. The report says that medical errors are a leading cause of death and disability in the United States.

PLEASE DON'T
BE ALARMED...

... HE'S ONLY AN
OCCASIONAL
MEMBER OF
OUR TEAM.



[Text-Only](#) [Sitemap](#)

[» HOME](#)

[» ABOUT](#)

[» TOPICS](#)

[» PROJECTS](#)

[» MEMBERSHIP](#)

[» BOARDS](#)

[» EVENTS](#)

[» REPORTS](#)

Quick Search

[GO](#)

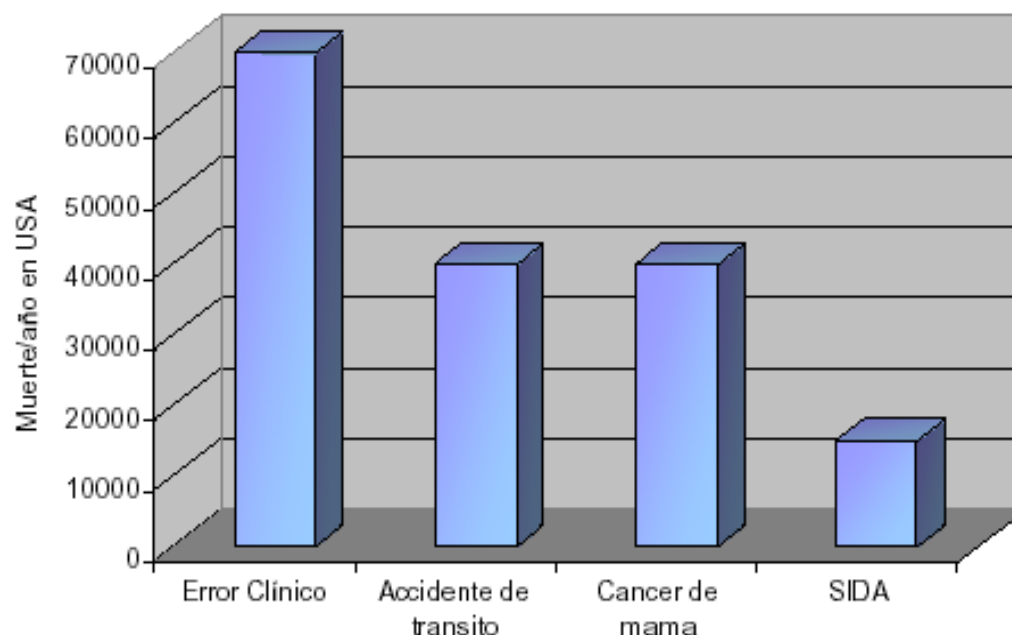
[Advanced Search](#)

> [Crossing the Quality Chasm:
The IOM Health Care Quality
Initiative](#)

[To Err is Human: Building A
Safer Health System](#)

> [Subscribe to IOM News](#)

> [Opportunities and Fellowships](#)



[Read and Purchase](#)



Resources & Links

[Report Brief: To Err Is Human: Building a Safer Health System](#)

[CONTACT](#)

» HOME

» ABOUT

» TOPICS

» PROJECTS

» MEMBERSHIP

» BOARDS

» EVENTS

» REPORTS

Quick Search

GO

Advanced Search

> Crossing the Quality Chasm: The IOM Health Care Quality Initiative

To Err is Human: Building A Safer Health System

> Subscribe to IOM News

> Opportunities and Fellowships

CONTACT



REPORTS

To Err is Human: Building A Safer Health System

Focus On: Crossing the Quality Chasm: The IOM Health Care Quality Initiative
Published On: September 1, 1999

[Read and Purchase](#)

**La Seguridad Clínica del
Paciente es una dimensión
de la Calidad Asistencial, 2001.**

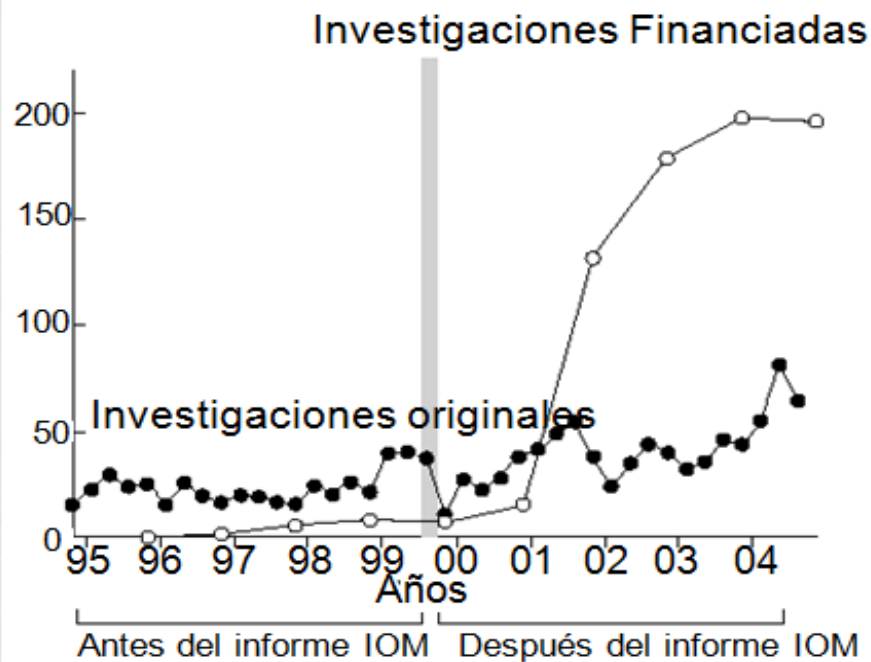
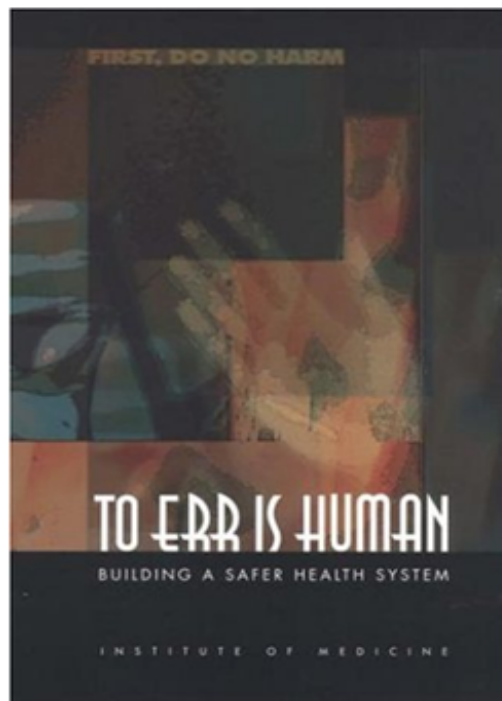
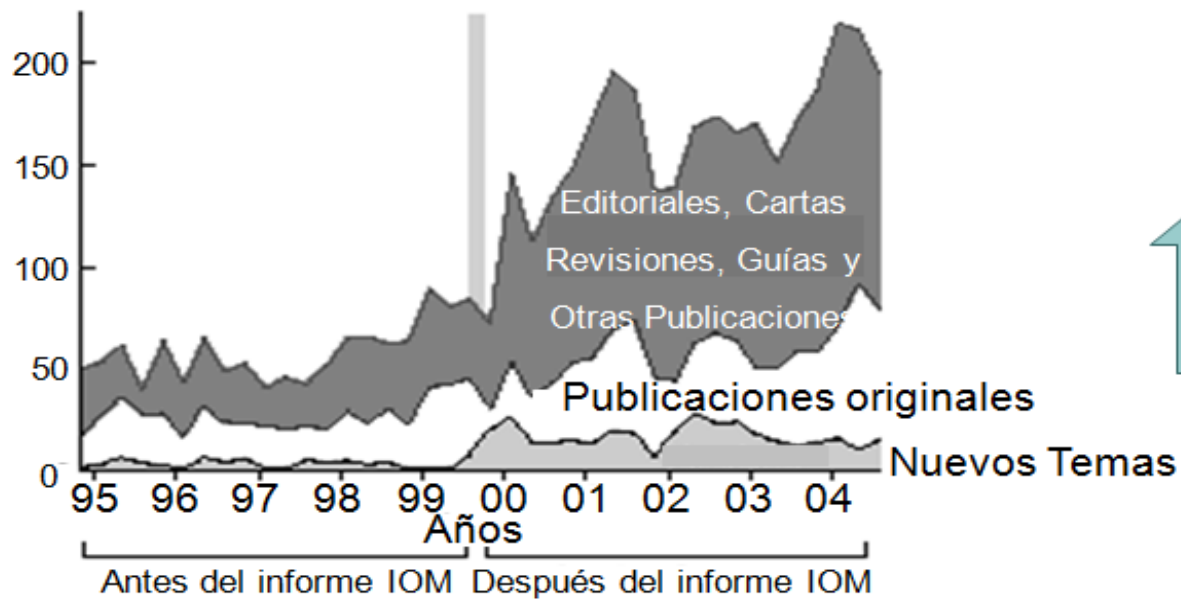


Resources & Links

Report Brief: To Err Is Human: Building a Safer Health System



Nº Publicaciones por 100.000 en MEDLINE



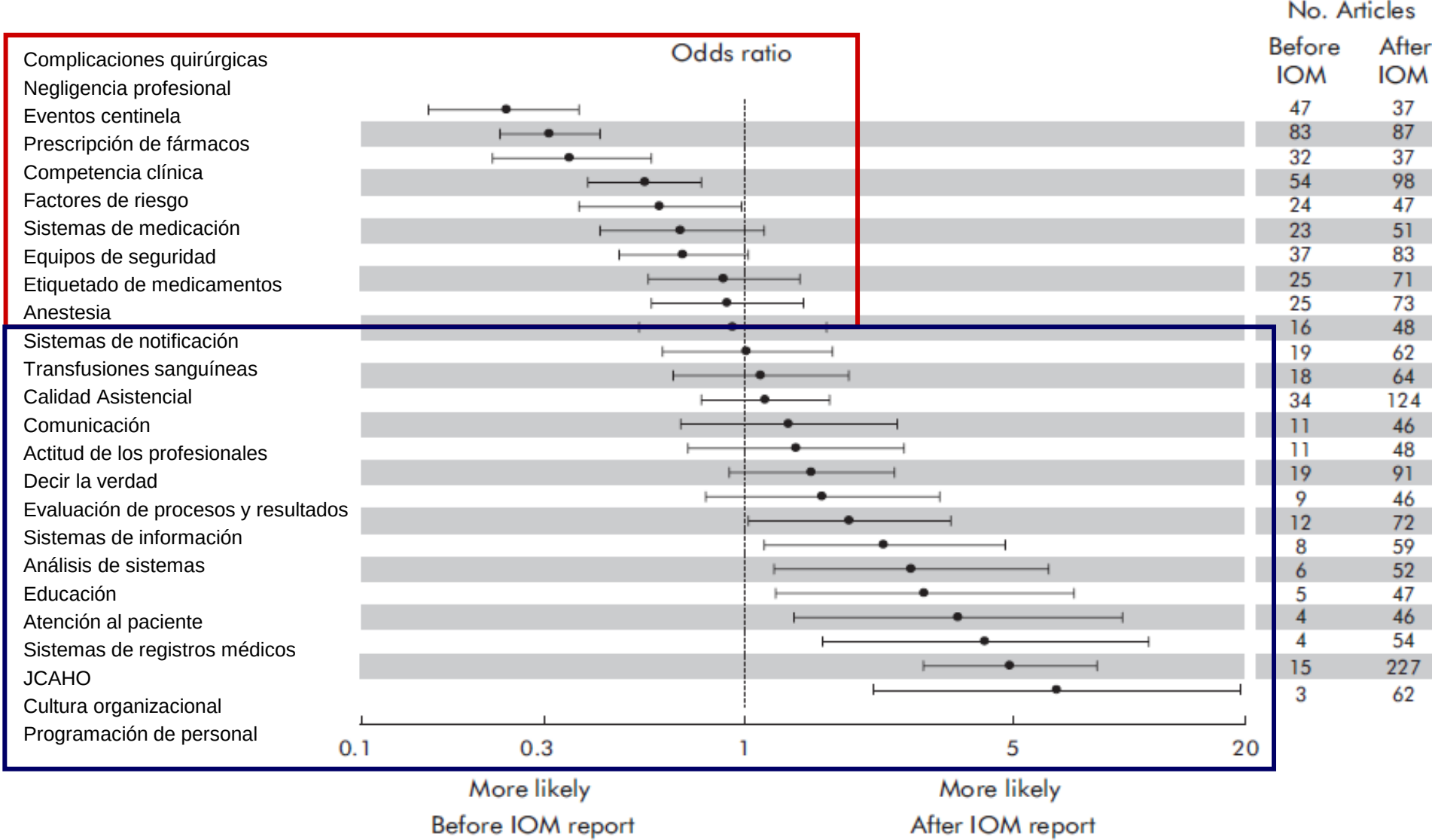


Figure 3 Principal subject of patient safety publications before and after publication of the IOM report “To Err is Human”.

Stelfox HT, Palmisani S, Scurlock C, Orav ES, Bates DW. The “To Err is Human” report and the patient safety literature. *Qual. Saf. Health Care* 2006;15:174-179.

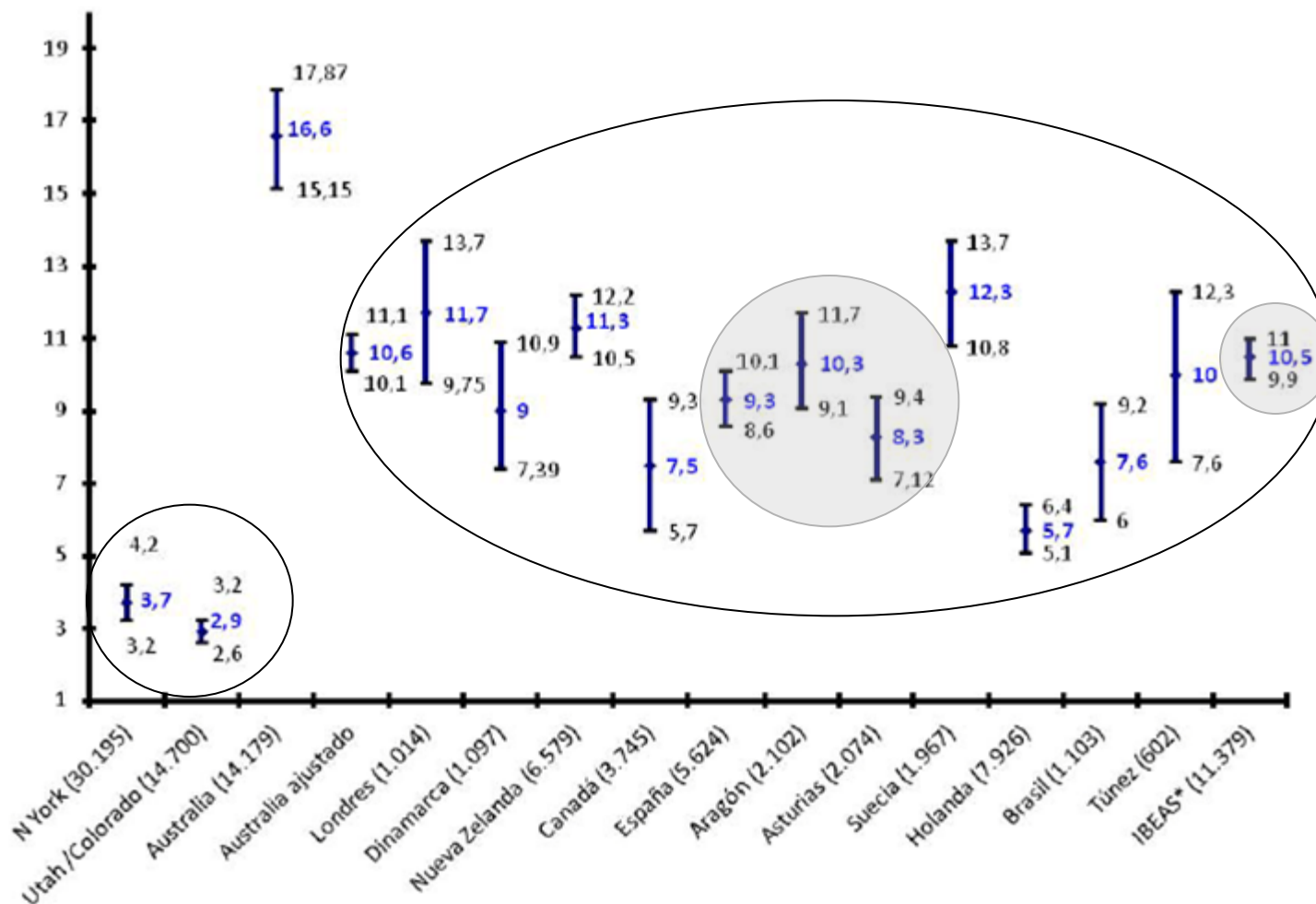
Estudios de incidencia



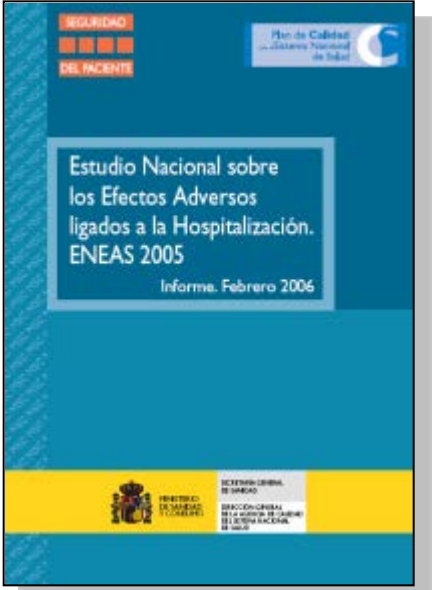
ESTUDIO	AUTOR, AÑO	PERSPECTIVA	PACIENTES	% EA	% Evitables
EE.UU. (C)	Schimel 1964	Calidad	1014	23,6	-
EE.UU. (NY)	Brenann 1984	Médico legal	30195	3,7	27,6
EE.UU.	Andrews 1989	Calidad	1047	45,8	-
EE.UU. (U y C)	Thomas 1992	Médico Legal	14564	2,9	27,4/32,6
Australia	Wilson 1992	Calidad	14179	16,6	51,2
Nueva Zelanda	Davis 1998	Calidad	6579	11,3	37
Reino Unido	Vincent 1999	Calidad	1014	10,8	48
Reino Unido	Healey 2000-01	Calidad	4743	31,5	48,6
Dinamarca	Shioler 2002	Calidad	1097	9	40,4
Canada	Baker 2002	Calidad	3720	7,5	41,6
Canada	Foster 2002	Calidad	502	12,7	38
Canada	Ross 2004	Calidad	3745	7,5	36,9
Francia	Michel 2005	Calidad	8754	5,1	35
España	Aranaz 2005	Calidad	5624	9,3	46
Holanda	Zegers 2009	Calidad	8400	5,7	40
Suecia	Soop 2009	Calidad	1967	12,3	70
Túnez	Letaief, 2010	Calidad	602	10	60
Brasil	Mendes, 2009	Calidad	1103	7,6	66,7
Latinoamérica IBEAS*	Aranaz, 2011	Calidad	11379	10,5	60

* Estudio de Prevalencia

Estudios de incidencia



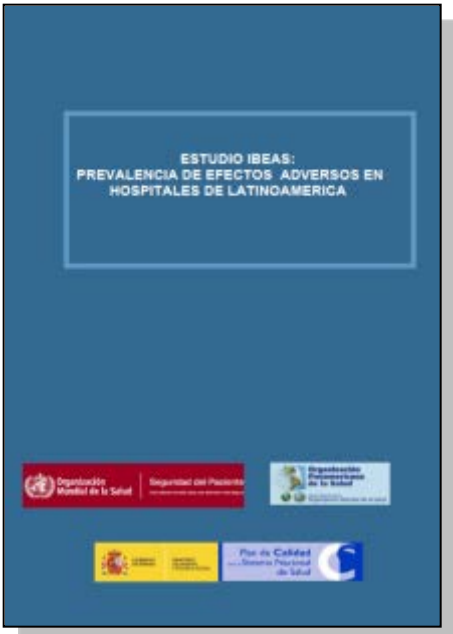
*Estudio de prevalencia.



Incidencia
9,3%
8,4%

NATURALEZA DEL PROBLEMA	Totales (%)
Relacionados con la medicación	37,4
Infección Relacionada con la Asistencia	25,3
Relacionados con un procedimiento	25,0
Relacionados con los cuidados	7,6
Relacionados con el diagnostico	2,7
Otros	1,8

<http://www.seguridadelpaciente.es/index.php/lang-es/proyectos/financiacion-estudios/e-epidemiologicos/2005.html>

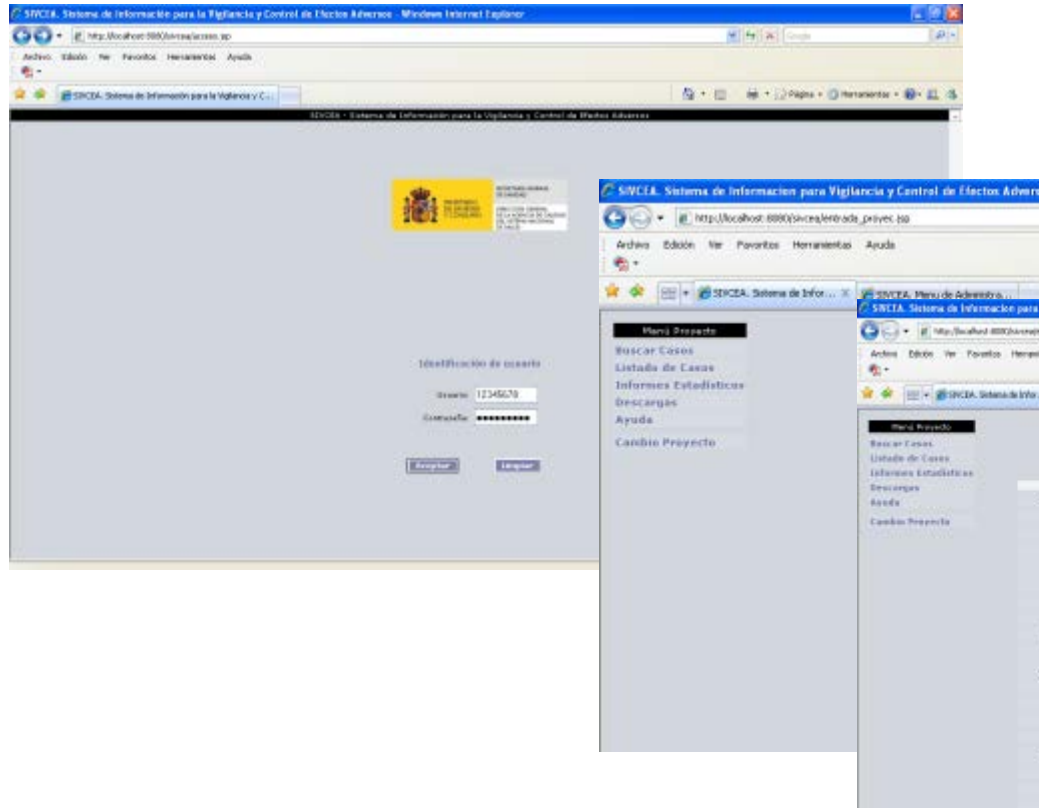


Tipo de EA	IBEAS
Relacionados con inf. nosocomial	37,97%
Relacionados con un procedimiento	26,66%
Relacionados con los cuidados	13,16%
Relacionados con la medicación	9,22%
Relacionados con el diagnóstico	6,29%
Otros EA	3,52%
Pendiente de especificar	3,19%

} **77,8%**

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf

SIVCEA: Sistema de Información para la Vigilancia y el Control de Eventos Adversos



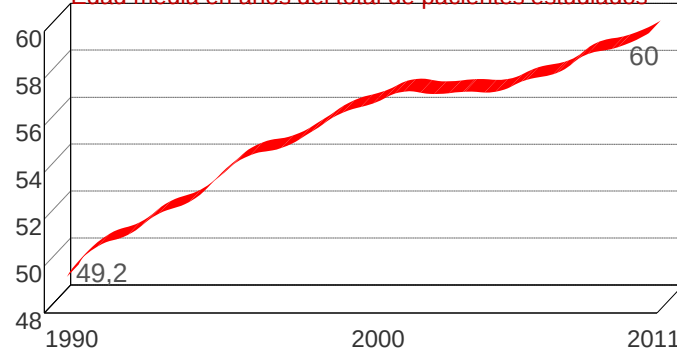
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/256/256v25n05a13155585pdf001.pdf>

http://www.proyectoidea.com/menu_1_e.htm

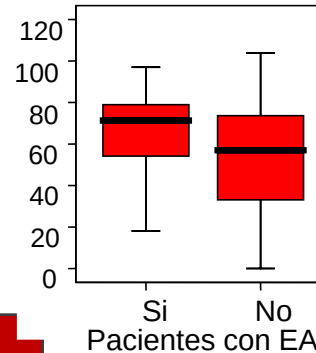
Requena J, Aranaz JM, Gea MT, Limón R, Miralles JJ, Vitaller J, GRUPO DE TRABAJO DEL PROYECTO EPIDEA. Evolución de la prevalencia de efectos adversos relacionados con la asistencia en hospitales de la Comunidad Valenciana **Rev Calidad Asistencial** 2010;25:244-9.

Comprender sus causas

Edad media en años del total de pacientes estudiados



RR: 2,5 IC95%: 2,0 – 3,0



PROYECTO IDEA
Investigación de Efectos Adversos

GUIA DE CRIBADO DE EFECTOS ADVERSOS

Revisor: _____
Caso Nº: _____ Nº Historia Clínica (NHC): _____
Hospital: _____ Servicio: _____
Fecha de ingreso: _____ Fecha de alta: _____
Nombre y apellido: _____ (Completar solo si no aparece el NHC)

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Diagnóstico Principal: _____
Grupo de Diagnóstico "GRD" de base o sistema: _____
Enfermedad "CIE" de base o sistema: _____ Fecha de Intervención: _____
Intervención "CIE" de base o sistema: _____
Intervención "CIE" de base o sistema: _____

FACTORES DE RIESGO (F.R.)
Indicar si el paciente presenta alguno de los siguientes factores de riesgo. Marcar con una X en la casilla correspondiente.

F. R. INTRÍNSECO	SI/NO	F. R. EXTRÍNSECO	SI/NO
1. Edad		1. Situación clínica previa	
2. Antecedentes clínicos		2. Situación clínica previa	
3. Medicación		3. Causa externa	
4. Infecciones		4. Causa externa	
5. Inmunodeficiencia		5. Causa externa	
6. Infección por virus de inmunodeficiencia		6. Causa externa	
7. Infección por virus de inmunodeficiencia		7. Causa externa	
8. Infección por virus de inmunodeficiencia		8. Causa externa	
9. Infección por virus de inmunodeficiencia		9. Causa externa	
10. Infección por virus de inmunodeficiencia		10. Causa externa	
11. Infección por virus de inmunodeficiencia		11. Causa externa	
12. Infección por virus de inmunodeficiencia		12. Causa externa	
13. Infección por virus de inmunodeficiencia		13. Causa externa	
14. Infección por virus de inmunodeficiencia		14. Causa externa	
15. Infección por virus de inmunodeficiencia		15. Causa externa	
16. Infección por virus de inmunodeficiencia		16. Causa externa	
17. Infección por virus de inmunodeficiencia		17. Causa externa	
18. Infección por virus de inmunodeficiencia		18. Causa externa	
19. Infección por virus de inmunodeficiencia		19. Causa externa	
20. Infección por virus de inmunodeficiencia		20. Causa externa	

		EFECTO ADVERSO		
		Ausencia	Presencia	TOTAL
FAC. RIESGO INTRINS	Ausencia	3.181 94,8 %	174 5,2 %	3.355
	Presencia	1.970 86,8 %	299 13,2 %	2.269
	TOTAL	5.151 91,6 %	473 8,4 %	5.624

(p<0,001)

		EFECTO ADVERSO		
		Ausencia	Presencia	TOTAL
	Ausencia	943 96,6 %	33 3,4 %	976
	Presencia	4.208 90,5 %	440 9,5 %	4.648
	TOTAL	5.151 91,6 %	473 8,4 %	5.624

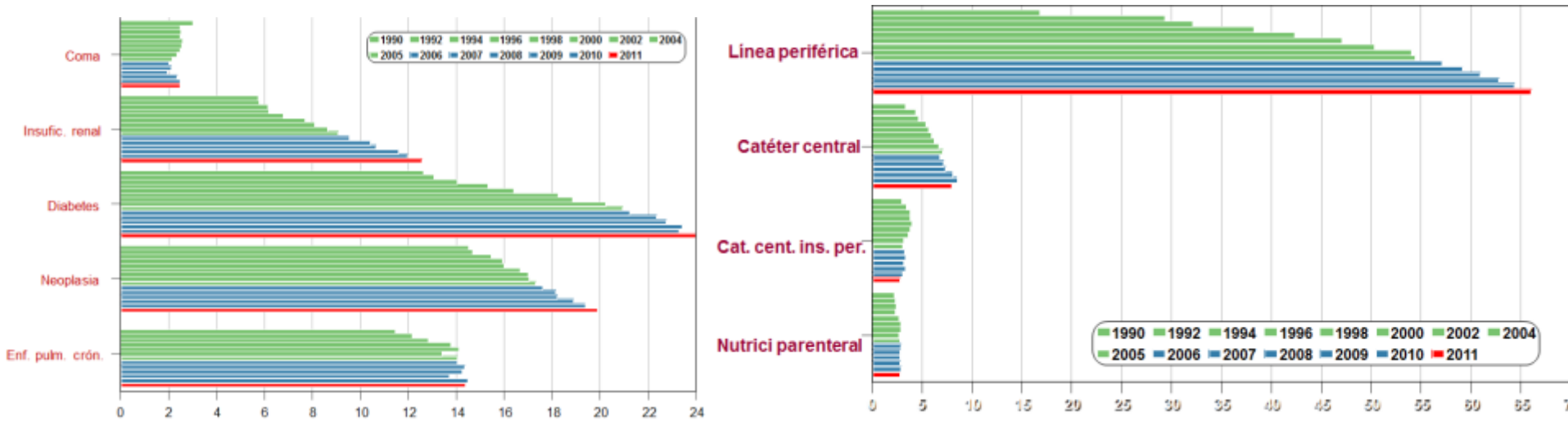


Organización
Mundial de la Salud

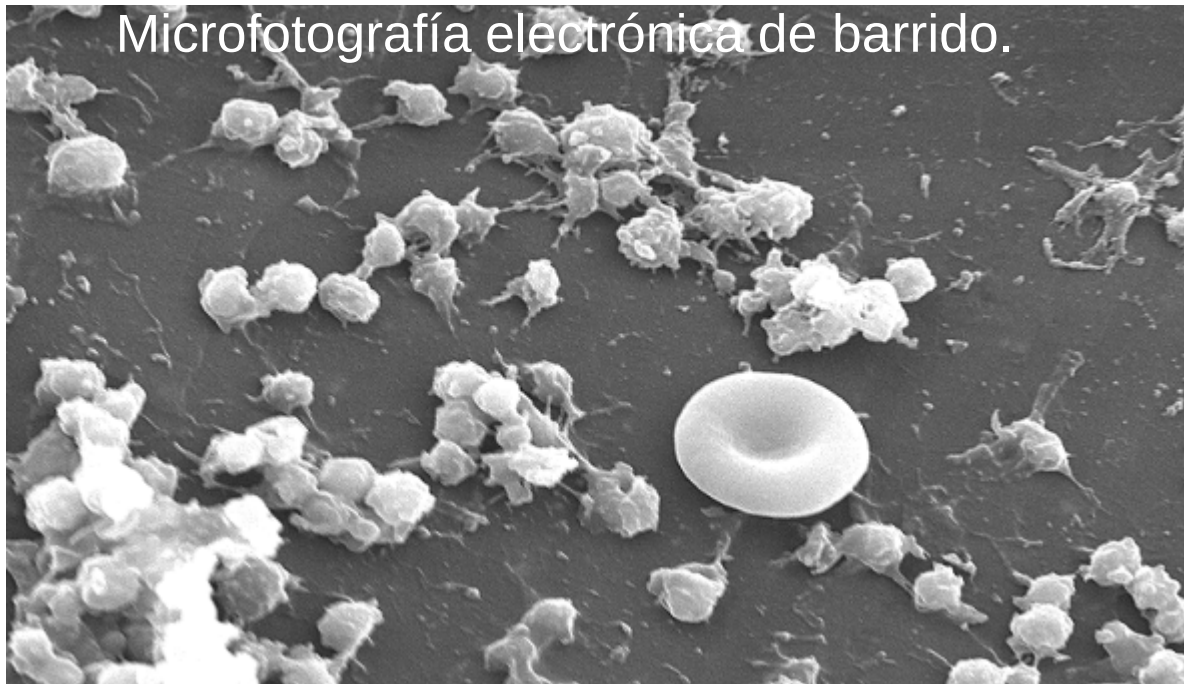
Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Frecuencia (%) anual de Factores de Riesgo. EPINE.



Microfotografía electrónica de barrido.



Biofilm del conector de un catéter endovenoso 24 horas después de la inserción

Retire los catéteres innecesarios



Hecho: Los catéteres y otros dispositivos invasivos son una causa exógena importante de infecciones nosocomiales

Acciones:

- Use catéteres sólo cuando sean indispensables
- Use el catéter correcto
- Use protocolos para la inserción y el cuidado apropiados del catéter
- Retire los catéteres cuando no sean indispensables



Organización
Mundial de la Salud

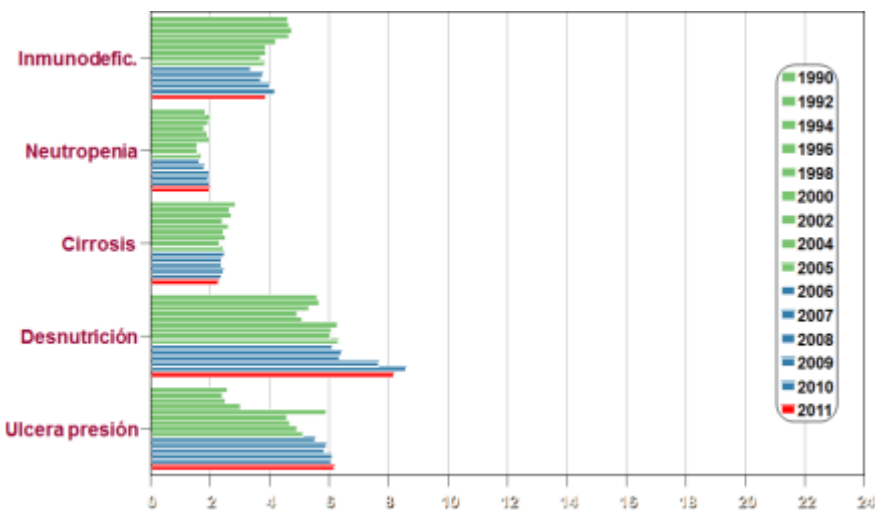
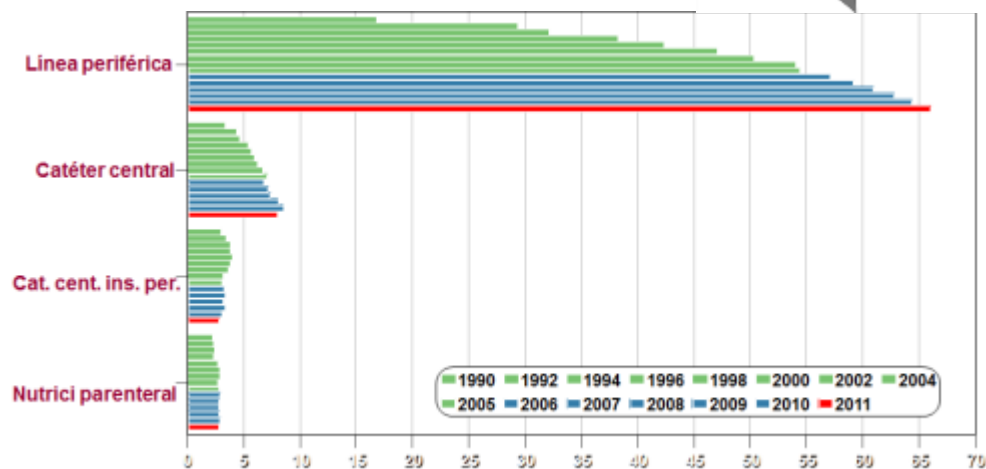
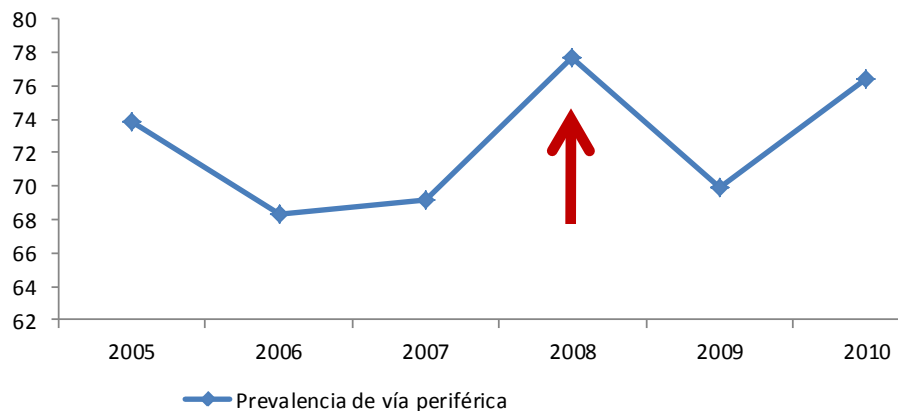
Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

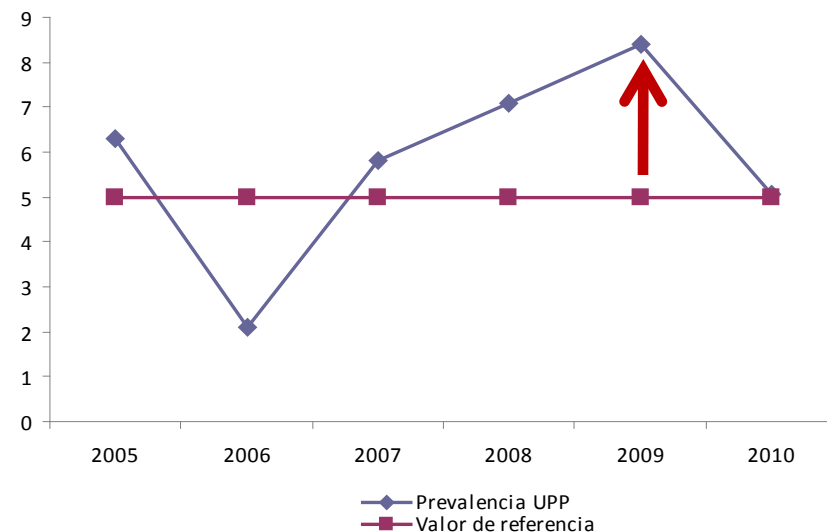
Los riesgos son competitivos



Prevalencia de vía periférica



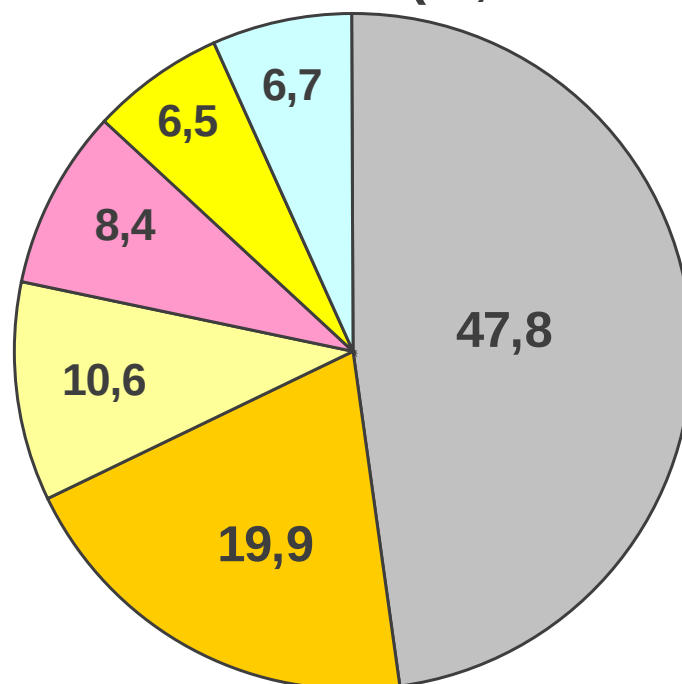
Prevalencia UPP en pacientes ingresados



Tipo de evento



(%; n = 1.108)



- Efectos de la Medicación
- Peor curso evolutivo
- Consecuencias de Procedimientos
- Infección Nosocomial
- Consecuencias de cuidados
- Otros

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2011/11/28/eurpub.ckr168.short?rss=1>

Aranaz-Andrés JM, Aibar C, Limón R, Mira JJ, Vitaller J, Agra Y, Terol E. A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain. *European Journal of Public Health*. 2012.

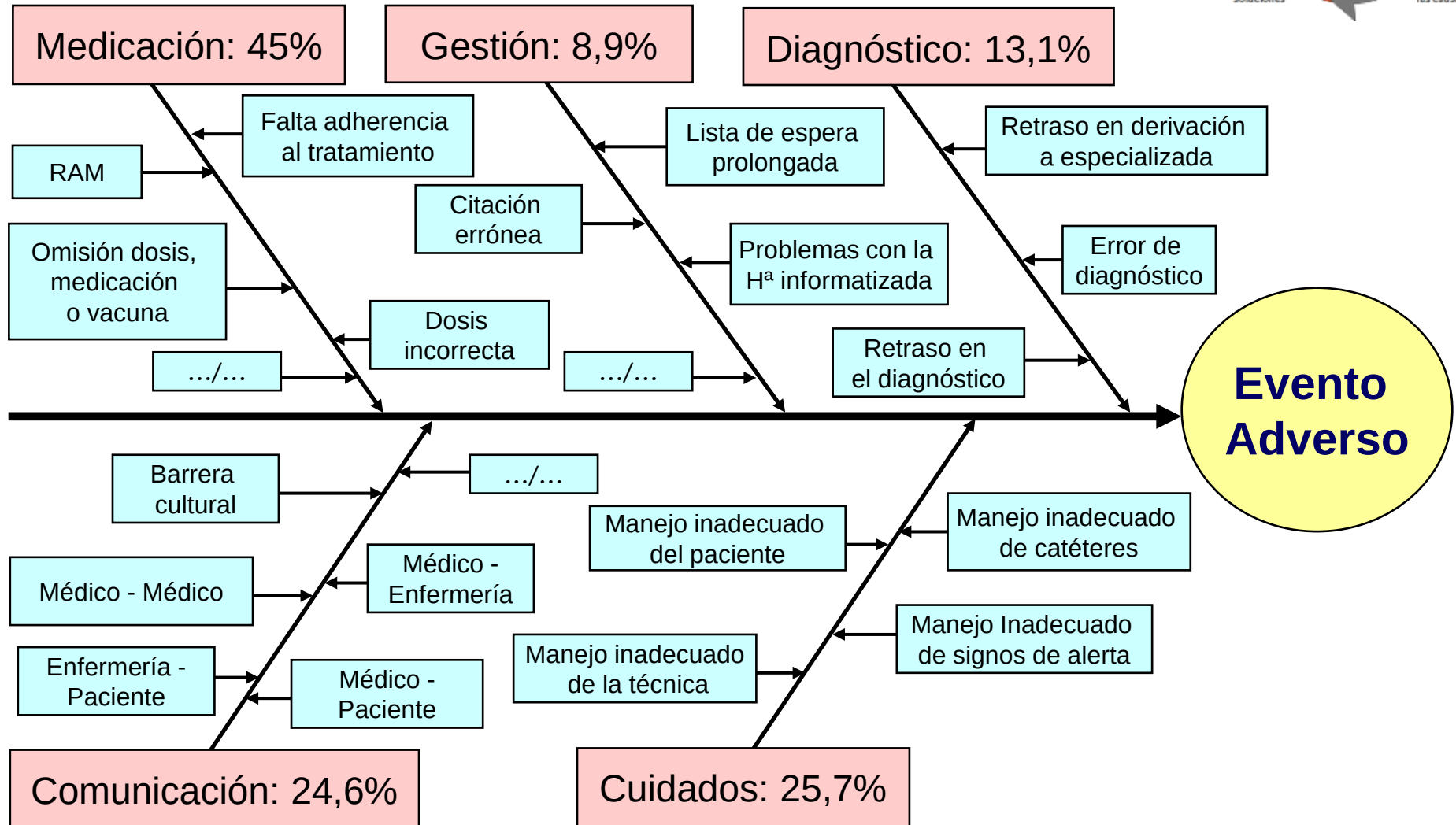


Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

APEAS: Factores causales



3. No sólo es contabilizar



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Identificar soluciones



WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions



Aide Memoire

Look-Alike, Sound-Alike Medication Names



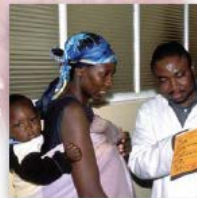
WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions



Aide Memoire

Patient Identification

Patient Safety Solutions
| volume 1, solution 2 | May 2007



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

**LOOK-ALIKE,
SOUND-ALIKE
MEDICATION
NAMES (LASA)**

1

SOLUTION

**PATIENT
IDENTIFICATION**

2

SOLUTION

**COMMUNICATION
DURING
PATIENT
HAND-OVERS**

3

SOLUTION

**PERFORMANCE
OF CORRECT
PROCEDURE
AT CORRECT
BODY SITE**

4

SOLUTION

**CONTROL OF
CONCENTRATED
ELECTROLYTE
SOLUTIONS**

5

SOLUTION

**ASSURING
MEDICATION
ACCURACY AT
TRANSITIONS
IN CARE**

6

SOLUTION

**AVOIDING
CATHETER
AND TUBING
MIS-CONNECTIONS**

7

SOLUTION

**SINGLE USE
OF INJECTION
DEVICES**

8

SOLUTION

**IMPROVED HAND
HYGIENE TO
PREVENT HEALTH
CARE-ASSOCIATED
INFECTIONS**

9

SOLUTION

Promoting better practice to ensure the safe delivery of medications and fluids; encouraging better design of devices

CATHÉTERS, SONDES, INTUBATIONS : ÉVITER LES ERREURS DE BRANCHEMENT...

...pour que les médicaments et les liquides soient administrés en toute sécurité, et améliorer la conception du matériel

Preventing the unsafe reuse of injection devices

UTILISER DU MATÉRIEL D'INJECTION JETABLE...
...et ne pas réutiliser le matériel d'injection

Implementing a multidisciplinary, multimodal strategy for hand hygiene

AMÉLIORER L'HYGIÈNE DES MAINS POUR ÉVITER LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS...

... en appliquant une stratégie pluridisciplinaire et multimodale en faveur de l'hygiène des mains



Práctica segura



**Tipo de proceso o estructura
cuya aplicación reduce la
probabilidad de EA relacionados
con la atención sanitaria**
(AHRQ, 2001)

<http://www.ahrq.gov/qual/30safe.htm>



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Prácticas seguras con alto grado de evidencia (1)



1. Profilaxis para la prevención de la trombosis venosa profunda en pacientes de riesgo.
2. Uso perioperatorio de betabloqueantes para evitar la morbilidad.
3. Uso de barreras estériles durante la colocación de catéteres venosos centrales para evitar infecciones.
4. Uso apropiado de profilaxis antibiótica en los pacientes quirúrgicos para prevenir las infecciones postoperatorias.
5. Preguntar a los pacientes si revocan o reiteran su consentimiento informado.

Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM et al. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment: Number 43. Rockville, MD AHRQ Publication No. 01-E058, 2001
<http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/>

Prácticas seguras con alto grado de evidencia (2).



6. Aspiración continua de secreciones subglóticas para evitar la neumonía asociada a respiración asistida.
7. Uso de colchones especiales para la prevención de úlceras por presión.
8. Autocontrol del paciente ambulatorio para la anticoagulación adecuada.
9. Aporte nutricional adecuado, con un énfasis particular en la nutrición enteral en pacientes críticos y quirúrgicos.
10. Uso de ultrasonidos como guía durante la inserción de líneas centrales para evitar complicaciones.
11. Uso de catéteres venosos centrales impregnados en antibióticos para evitar las infecciones asociadas a catéteres.

Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM et al. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment: Number 43. Rockville, MD AHRQ Publication No. 01-E058, 2001
<http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/>

Evaluar el Impacto



Indicadores de Proceso:

- ***Tasa de profilaxis antibiótica perioperatoria correcta***
- ***Tasa de profilaxis tromboembólica***
- ***.../...***

Indicadores de Resultados:

- ***Tasa de infecciones nosocomiales (IHQ, ITU, Bacteriemias)***
- ***Tasa de errores de medicación***
- ***Tasa de reingresos en los 7 días siguientes al alta tras cirugía mayor***
- ***.../...***



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

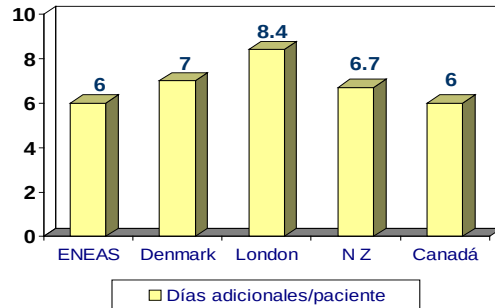
Una alianza mundial para una atención más segura

Impacto en la hospitalización



Hospitalizaciones
4.500.000/año

418.500 EA (9,3 %)



2.511.000 Estancias Adicionales

904.744 Estancias Evitables

6 Hospitales de 500 camas/año



Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Burillo J, Gea-Velázquez de Castro MT, Requena-Puche J, Terol-García E and grupo de trabajo ENEAS. Impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals. Results of the Spanish Nacional Study of adverse events (ENEAS). *International Journal for Quality in Health Care* 2009;21(6):408-14.

<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/21/6/408.full.pdf+html>

Impacto en la población



44.708.000 habitantes

6 consultas /año

268.248.000

11,18 %

2.999.013 EA

Un 6,7 % de los ciudadanos tendrán un EA



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Impacto en el profesional



7.500 consultas/año

11,18 %



84 EA al año

7 EA al mes



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Cirugía Segura Salva Vidas



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

TIME OUT - PRIOR TO SKIN INCISION, THE FOLLOWING ITEMS MUST BE COMPLETED:

SPECIAL ARTICLE

Table 5. Outcomes before and after Checklist Implementation, According to Site.*

Site No.	No. of Patients Enrolled		Surgical-Site Infection		Unplanned Return to the Operating Room		Pneumonia		Death		Any Complication	
	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
1	524										11.6	7.0
2	357										7.8	6.3
3	497										13.5	9.7
4	520										7.5	5.5
5	370										21.4	5.5
6	496										10.1	9.7
7	525										12.4	8.0
8	444	584	4.1	2.4	0.5	1.2	0.0	0.0	1.4	0.3	6.1	3.6
Total	3733	3955	6.2	3.4	2.4	1.8	1.1	1.3	1.5	0.8	11.0	7.0
P value			<0.001		0.047		0.46		0.003		<0.001	

* The most common complications occurring during the first 30 days of hospitalization after the operation are listed. Bold type indicates values that were significantly different (at $P < 0.05$) before and after checklist implementation, on the basis of P values calculated by means of the chi-square test or Fisher's exact test. P values are shown for the comparison of the total value after checklist implementation as compared with the total value before implementation.

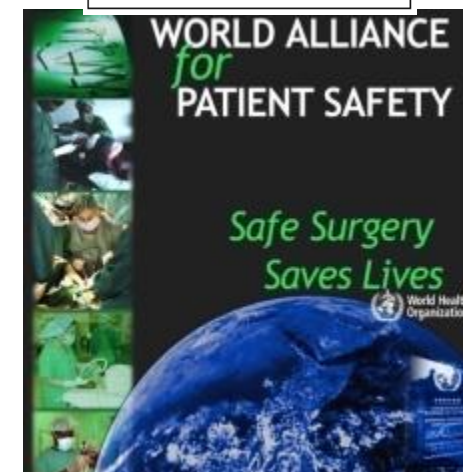
<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/es/index.html>

y Checklist to Reduce Morbidity in a Global Population

.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., rry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., izat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., l., Sudhi M.D., A .C.S., Ric ., M.P.H.

SURGICAL SAFETY CHECKLIST (DRAFT)

SAFER SURGERY SAVES LIVES
GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE
WORLD HEALTH ORGANIZATION



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

COLOCACION ESTERIL

EVITAR FEMORALES

**STOP
BRC**

MANEJO HIGIENICO

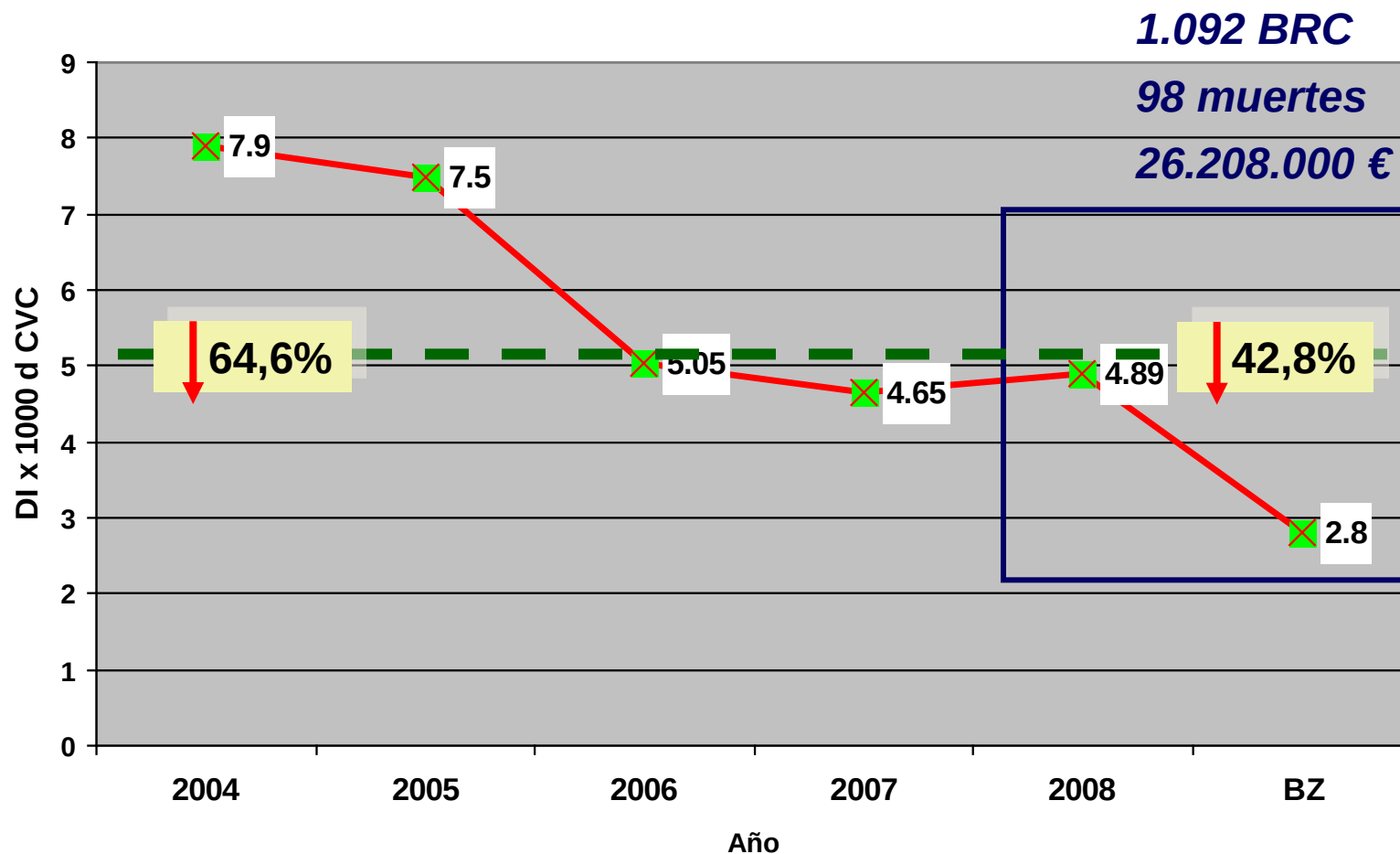
DISMINUIR N° LUCES

SUPRIMIR LÍPIDOS
PRECOZMENTE

RETIRADA PRECOZ
DE LOS CATÉTERES



DI BRC (BRC x 1000 d CVC)



Impulsar el cambio



Parker D. Patient Safety. NPSA 2006, Birmingham, 2006

Creadora

Proactiva

Calculadora

Reactiva

Patológica

CONFIANZA

La gestión del riesgo siempre es parte integral de lo que hacemos

Estamos alerta ante riesgos que puedan ocurrir

Tenemos sistemas para gestión del riesgo

Actuamos sólo cuando ocurre un incidente

La seguridad es una pérdida de tiempo



Organización
Mundial de la Salud

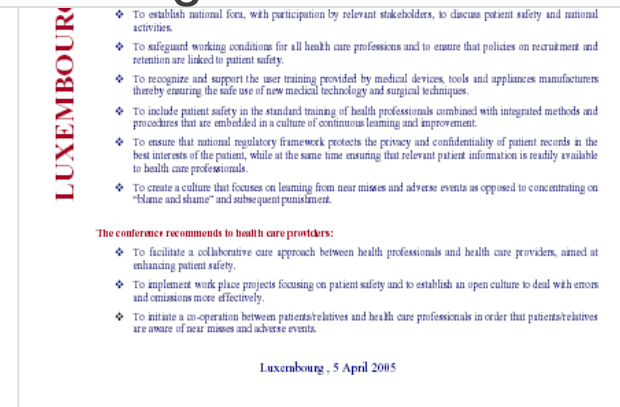
Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Declaración de Luxemburgo

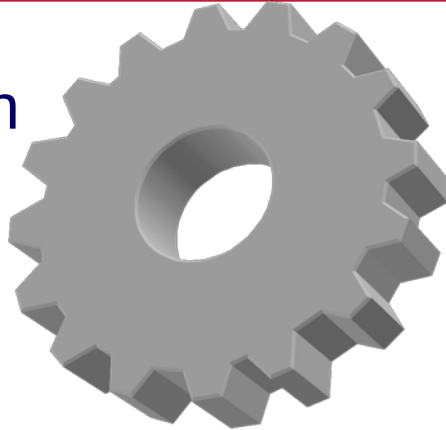


Crear una cultura centrada en el aprendizaje a partir de incidentes y sucesos adversos en contraposición a la culpa, el reproche y el correspondiente castigo.

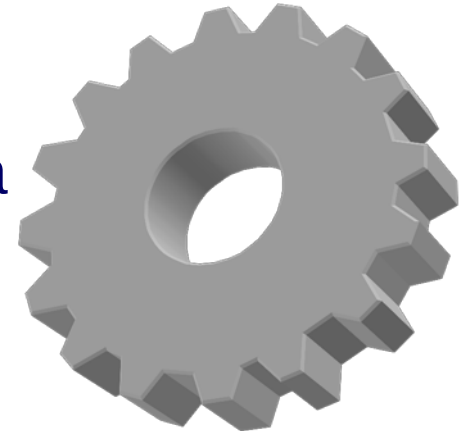


Elementos de la cultura de la seguridad

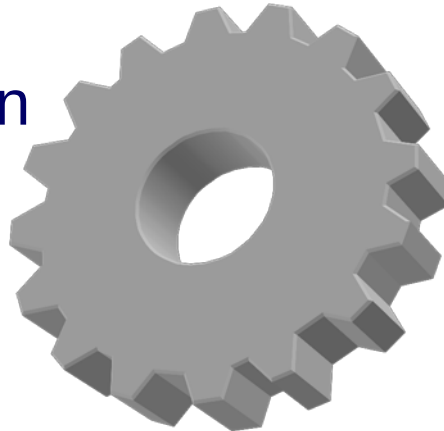
Información



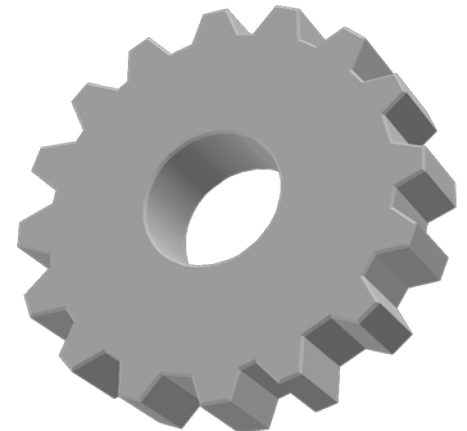
Confianza



Organización
flexible y
trabajo en
equipo



Aprendizaje

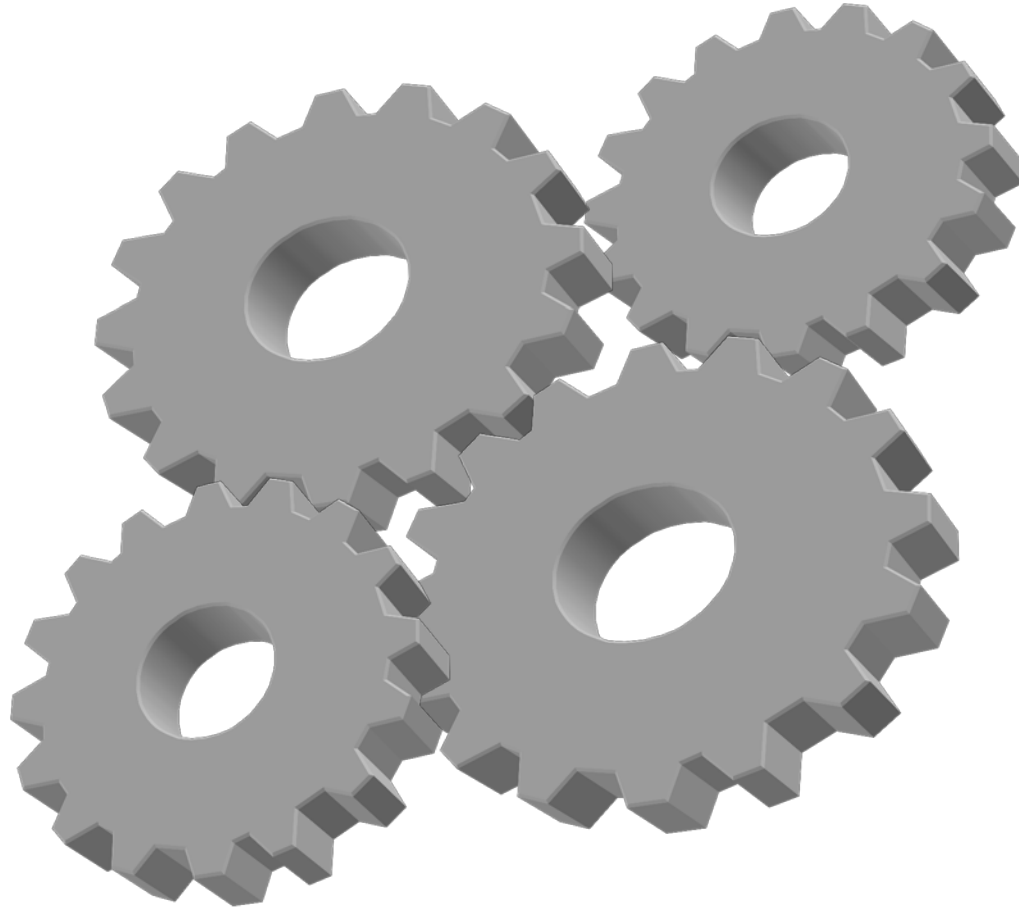


Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Elementos de la cultura de la seguridad



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

6. Discusión y conclusiones



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Conclusiones

Cinco dominios claves en la investigación para la seguridad de los pacientes. La selección del tipo de estudio dependerá del dominio

- Dependerá también de las fuentes disponibles
- Los estudios cualitativos y cuantitativos son útiles

Necesidad de mejorar la evaluación de las soluciones.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Algunas cuestiones sobre esta lección (1)

1. La epidemiológica permite la inferencia

- a. Verdadero
- b. Falso**

2. En relación con la investigación en seguridad del paciente, ¿cuál de las siguientes áreas son prioritarias?

- a. La atención a la madre y al recién nacido es una prioridad de investigación para países en desarrollo.
- b. La falta de comunicación y coordinación es una prioridad de investigación para países en transición.
- c. Los fallos latentes de la organización es una prioridad de investigación para países desarrollados.
- d. Todas son correctas.**



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Algunas cuestiones sobre esta lección (2)

3. Se define la Seguridad del Paciente como la ausencia, prevención y mejora de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria
 - a. **Verdadero**
 - b. Falso.

4. ¿Cuál de los siguientes diseños de investigación es más efectivo?
 - a. Estudio transversal
 - b. Encuesta
 - c. Retrospectivo
 - d. **Prospectivo**



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Gracias por su atención

Continuará....