

SEGURIDAD DEL PACIENTE

DRA LADY PAOLA CAICEDO



UNICOC
Institución Universitaria Colegios de Colombia



OBJETIVO GENERAL

- ❖ Mediante la investigación se logra obtener el conocimiento necesario con el cual se esclarecen los términos y conceptos necesarios que permiten comprender la importancia de preservar la seguridad del paciente dentro de las instituciones prestadoras de salud, optimizando la calidad del servicio ofrecido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer principales conceptos
- ✓ Establecer cultura de seguridad
- ✓ Lograr la educación del personal de salud
- ✓ Detectar fallas para tomar medidas
- ✓ Generar información





QUE ES LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y 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

GENERALIDADES

- Atención en salud: servicio de asistencia
- Riesgo: probabilidad de ocurrencia de evento adverso o incidente
- Evento adverso: atención en salud que de manera no intencional produjo algún daño
- Incidente: atención que aunque no genera daño incorpora fallos en los procesos.



DE DONDE SURGE LA NECESIDAD DE TENER UN PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?



Los diferentes estudios realizados a nivel mundial, han arrojado cifras significativas que han dejado a la luz la inquietante tarea de ofrecer la seguridad a cada persona que accede a servicios de salud. Esta demostrado que una causa de muertes en pacientes es referida a los eventos adversos, los cuales surgen por las falencias a la hora de la prestación del servicio y que son ajenas al estado de salud del paciente

LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

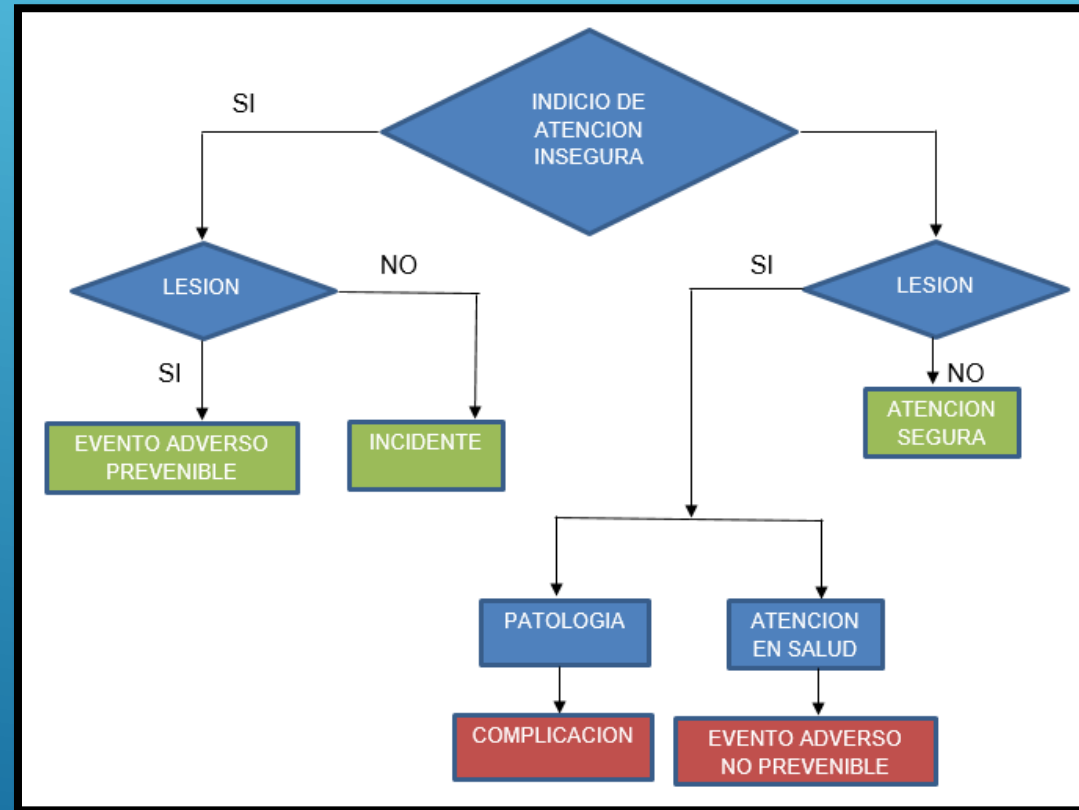
- Surge a mediados de Junio 2008
- Liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención en Salud SOGC
- Objetivo: prevenir, reducir y eliminar la ocurrencia de evento adverso



COMO IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE SEGURIDAD



Construir seguridad es
Tarea de todos



Flujo grama de Modelo basado en seguridad del Paciente

SI LA INSTITUCIÓN DE SALUD IMPLEMENTA UNA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE , OBTIENE:



- ✓ Dirigir el sistema hacia obtención de resultados
- ✓ Crear una cultura organizacional de seguridad al paciente
- ✓ Se disminuye la ocurrencia de eventos adversos
- ✓ Socializar a todo el personal asistencial del área de la salud, sobre la importancia de trabajar sobre la seguridad del paciente
- ✓ Promover entre sus usuarios la importancia del autocuidado y promoción de seguridad.
- ✓ Promover la utilización de barreras de seguridad con el cual se pretende obtener un entorno de atención seguro
- ✓ Reducir costos por mala calidad en la atención y servicios de salud.

PARA DISMINUIR LOS EVENTOS ADVERSOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD SE DEBEN LLEVAR A CABO LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS

- ✓ Definir la seguridad del paciente como prioridad estratégica y transformación cultural.
- ✓ Diseño y aplicación de herramientas para la detección de eventos adversos a diferentes niveles
- ✓ Implementar la herramienta de repetir lo aprendido "Teach Back"
- ✓ Implementar programas de educación continuada que capacite y sensibilice a todo el personal que labora en la institución en seguridad de paciente
- ✓ Involucrar a todos los actores críticos: Junta directiva, equipos de salud, paciente y su familia.
- ✓ Implementar e instaurar un comité de seguridad o prevención del riesgo
- ✓ Establecer el perfil de riesgo institucional





LA CULTURA DEL REPORTE DE EVENTO ADVERSO

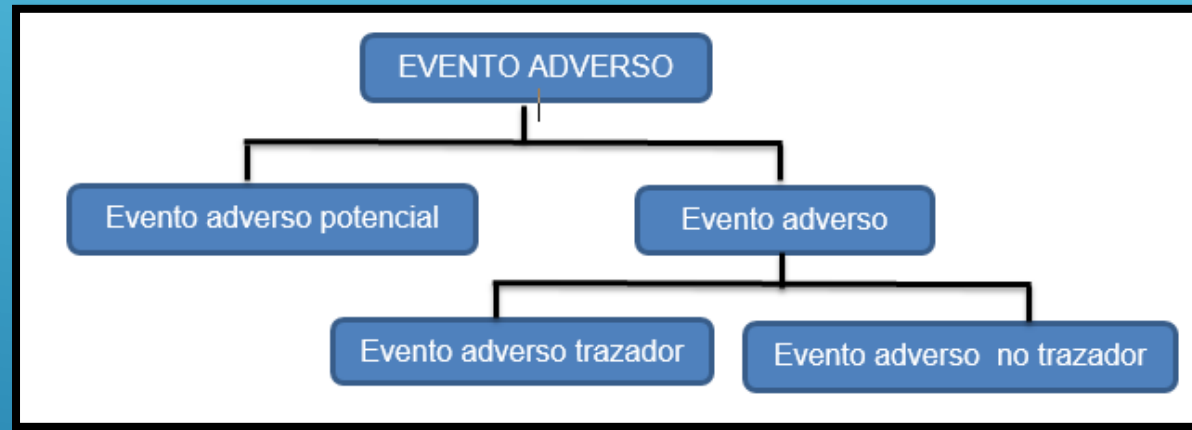
- Diseñar su formato de reporte de evento adverso
- Estar a disposición de los empleados mediante las redes de comunicación de la empresa
- Utilizar lenguaje sencillo y con la información necesaria

RECOMENDACIONES AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO ADVERSO

- ✓ Pedir la información al paciente sobre su estado de salud, de su autocuidado y los riesgos.
- ✓ Promover en el paciente y en su familia la prevención de eventos adversos.
- ✓ Promover en el personal asistencial la necesidad de ir hacia el paciente cuando ocurre un evento adverso y acompañarlo.



CLASIFICACIÓN DE EVENTO ADVERSO



Derivadas de la situación previa podrían ocurrir dos circunstancias, relativas a que el evento adverso pudiera ser:

Previsible y prevenible.

No previsible, no prevenible y por lo tanto inevitable

CAUSAS DEL EVENTO ADVERSO



El análisis causal, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad y puede tener varios grados de intensidad o de severidad, como son:

- Evento Adverso Grave: Es aquel que ocasiona muerte o incapacidad residual al alta hospitalaria o que requirió intervención quirúrgica.
- Evento Adverso Moderado: Es aquel que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración.
- Evento Adverso Leve: Es aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.

FACTORES DE RIESGO DEL EVENTO ADVERSO

Factores directos relacionados con el profesional de la salud.

- Falta de comunicación entre el paciente, familia y el equipo de salud.
- Diversidad de Criterios del personal asistencial, de acuerdo a la escuela.
- Formación y destreza
- Exceso de confianza.
- Delegación de responsabilidad

Factores indirectos relacionados con el entorno, estructura, el mantenimiento y los sistemas

- Influencia del entorno
- Sobredemanda
- Falta de recursos de toda índole: físicos, humanos, insumos
- Errores administrativos.
- Falta de estandarización en los procesos de atención.
- Falta de planeación en la programación y desarrollo de actividades y procesos

CAUSAS DE LOS EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA

Fallas en la estructura

Se pueden presentar por:

- Deficiencias en el entorno: factores ambientales.
- Deficiente capacitación del personal.
- Diseño arquitectónico inadecuado.
- Diseño de servicios inseguros.
- Equipo insuficiente.
- Fallas en el equipo.
- Mantenimiento insuficiente.
- Medicamentos insuficientes o de mala calidad.
- Personal insuficiente



Fallas en el proceso.

Se pueden presentar por las siguientes deficiencias:

- Alergia no conocida a medicamentos.
- Carencia de guías clínicas.
- Carencia de sistemas de alarma
- Competencia profesional insuficiente.
- Desactualización del personal sobre sus competencias.
- Criterios clínicos incorrectos.
- Cultura de la organización.
- Deficiencias en los sistemas.
- Desatender a la medicina basada en evidencias.
- Desconocimiento de sus problemas.
- Diseño organizacional inadecuado.
- Disponibilidad de información insuficiente.
- Exceso de confianza.
- Factores inherentes al paciente.
- Falta de aceptación de las limitaciones propias.
- Falta de conciencia de los riesgos.
- Falta de experiencia.
- Falta de información.
- Identificación deficiente del paciente.
- Idiosincrasia a medicamentos.
- Intolerancia a medicamentos o material de curación.
- Medidas de seguridad insuficientes.
- Negativa a colaborar en su atención.
- Participación insuficiente del paciente y la familia.
- Presencia de personal extraño.
- Prisa.
- Proceso de la atención médica.
- Procesos no estandarizados.
- Protección insuficiente en traslados.
- Razonamiento clínico inadecuado.
- Registros deficientes en el expediente clínico.
- Relación médico-paciente deficiente.
- Riesgos del procedimiento.



FACTORES QUE DISMINUYEN LOS RIESGOS

- ✓ Competencia profesional del personal.
- ✓ Estandarización de los procesos.
- ✓ Identificar al responsable de prevenir cada riesgo.
- ✓ Reconocimiento a los logros

CAMBIOS PARA REDUCIR RIESGOS

- ✓ Implementar cultura de la seguridad en la institución.
- ✓ Evaluar y mejorar entorno laboral.
- ✓ Estandarizar y simplificar procesos.
- ✓ Mejorar la motivación intrínseca de los profesionales de la salud, ética profesional y normas.
- ✓ Uso de protocolos y listas de chequeo.
- ✓ Mejorar la información y retroalimentación.
- ✓ Evitar cambios frecuentes de profesional tratante
Implementar estrategias de recordación
- ✓ Disminuir nombres parecidos o similares.
- ✓ Implementar código de barreras.
- ✓ Automatizar procedimientos.



CLASIFICACION DE TIPOS DE ATENCION INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTO ADVERSO

Tipo 1 relacionados con trámites administrativos para la administración en salud

- No se realiza cuando este indicado
- Incompleta o insuficiente
- No disponible
- Paciente equivocado
- Proceso o servicio equivocado



Importante!

Tipo 2 Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales

- No se realiza cuando este indicado
- Incompleta o insuficiente
- No disponible
- Paciente equivocado
- Proceso equivocado/ Trámite /
Procedimiento
- Parte de cuerpo equivocada

CLASIFICACION DE TIPOS DE ATENCION INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTO ADVERSO

Tipo 4 Infección ocasionada por la atención en salud

- Torrente sanguíneo
- Zona Quirúrgica
- Absceso
- Neumonía
- Catéteres intravasculares
- Prótesis infectadas
- Urinaria Dren / sondas vesicales
- Tejidos blandos

Tipo 3 Relacionada con fallos en los registros clínicos

- Documentos que faltan o no disponibles
- Retraso en el acceso a documentos
- Documentos para el paciente equivocado o documento equivocado
- Información en el documento confusa o incompleta



Importante!

CLASIFICACION DE TIPOS DE ATENCION INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTO ADVERSO

Tipo 5 Relacionados con medicación

- Paciente equivocado
- Medicamento equivocado
- Dosis / frecuencia incorrecta
- Formulación o presentación incorrecta
- Ruta equivocada
- Cantidad incorrecta
- Instrucciones incorrectas
- Contraindicación
- Almacenamiento incorrecto
- Omisión de medicamentos o dosis
- Medicamento vencido
- Reacción adversa al medicamento

Tipo 6 Relacionada con sangre o sus derivados

- Paciente equivocado
- Sangre equivocada
- Dosis o frecuencia incorrecta
- Cantidad incorrecta
- Instrucción incorrecta
- Contraindicado
- Almacenamiento incorrecto
- Omisión a medicamentos o dosis
- Sangre vencida

CLASIFICACION DE TIPOS DE ATENCION INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTO ADVERSO

Tipo 7 Relacionado a dietas o dispensación de alimentos

- Paciente equivocado
- Dieta equivocada
- Cantidad incorrecta
- Frecuencia incorrecta
- Consistencia incorrecta
- Almacenamiento incorrecto



Importante!

Tipo 8 Relacionado con la administración de oxígeno

- Paciente equivocado
- Gas equivocado
- Flujo y concentración
- Modo de entrega equivocado
- Contraindicación
- Almacenamiento incorrecto
- Fallas de administración
- Contaminación

CLASIFICACION DE TIPOS DE ATENCION INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTO ADVERSO



Importante!

Tipo 10 Relacionado con las creencias o comportamiento del paciente

- Incumplimiento de normas o falta de cooperación
- Desconsiderado/ rudo / hostil / inapropiado
- Arriesgado / temerario / peligroso
- Problema con el uso de sustancias
- Acoso
- Discriminación y perjuicio
- Autolesionante / suicida

Tipo 9 Relacionados con dispositivos y equipos médicos

- Presentación y embalaje deficientes
- Falta de disponibilidad
- Inapropiado para la tarea
- No estéril/ sucio
- Fallas / mal funcionamiento
- Desalojado/ desconectado/ eliminado
- Error de uso

CLASIFICACION DE TIPOS DE ATENCION INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTO ADVERSO

Tipo 11 Caídas de pacientes

- Unidad odontológica
- Cama
- Silla
- Camilla
- Baño
- Equipo terapéutico
- Escaleras /Escalones
- Siendo llevado por otra persona

Tipo 12 Accidentes de pacientes

- Contundente
- Corta penetrante
- Otras fuerzas mecánicas
- Temperaturas
- Amenazas por la respiración
- Exposición a sustancias químicas u otras sustancias
- Otros mecanismos específicos de lesión
- Exposición a efectos de la naturaleza

CLASIFICACION DE TIPOS DE ATENCION INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTO ADVERSO

Tipo 13 Relacionados con la infraestructura o e ambiente físico

- Inexistente / inadecuado
- Daños / defectuoso / desgastado



Tipo 14 Relacionados con la gestión de recursos o con la gestión organizacional

- Relacionados con la carga de trabajo
- Disponibilidad de los servicios
- Disponibilidad de personal
- Organización de equipos
- Protocolos/ políticas/ procedimientos/ disponibilidad de guías

IMPLEMENTACION DE REPORTE DE EVENTO ADVERSO AL AREA DE ODONTOLOGIA



1 Alcance

Este protocolo va dirigido al personal que interviene en los procesos y procedimientos del área de odontología

2 Responsables

Funcionarios auxiliares, técnicos, profesionales, especialistas, de las áreas asistenciales y administrativas

RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Reporte oportuno de todos los indicios de atención insegura que se presenten durante la atención Odontológica o tiempo de consulta
- ✓ Identificación oportuna de todos los eventos adversos sucedidos dentro de las clínicas prestadoras de servicio odontológico
- ✓ Realizar el direccionamiento adecuado de los reportes
- ✓ Gestión de los incidentes y eventos adversos, que incluya, la atención integral y oportuna del paciente de acuerdo con las Guías y Protocolos de atención que le apliquen y la implementación de acciones de mejora con el fin de prevenir eventos similares en el futuro.



MATERIALES

- Historia Clínica manual (Incluye cualquier registro generado en físico).
- Historia Clínica sistematizada (En caso de contar con este apoyo sistematizado).
- Formato Único de Reporte de Eventos Adversos (diseñado por cada entidad o institución)
- Consolidado de reporte y gestión del Evento Adverso. (Archivo Excel)



FUNCIONES



Paso No. 1: Identificar la presencia de un indicio de atención insegura

Paso No. 2: Atender prioritariamente al paciente

Paso No. 3: Reportar la situación presentada

Paso No. 4: Entregar el formato de reporte completamente diligenciado

Paso No. 5: Revisar y direccionar los reportes

Paso No. 6: Consolidar y clasificar los reportes

Paso No. 7: Analizar y reclasificar los reportes

Paso No. 8: Realizar planes de mejoramiento.



GRACIAS

BIBLIOGRAFÍA

FRANCO, A. L. (Abril 2006). *Fundamentos de seguridad del paciente para disminuir errores medicos*. Primera edición. . Cali- Colombia .: Consultado [30 Julio 2016].

Ministerio de la protección Social. (2008). *Clasificación de los tipos de atención insegura que pueden causar eventos adversos*. Bogotá - Colombia: consultado [del 30 Julio 2016 al 3 Agosto 2016 de <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>].

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*. Bogotá - Colombia: Consultado [1,2,3 Agosto 2016].

Ministerio de la protección social. (2010). *Guía técnica Buenas practicas para la seguridad del paciente en la atención en salud*. Bogotá - Colombia: Consultado [del 30 julio a 3 Agosto 2016].

Ministerio de la protección social. (2007). *Herramientas para promover la seguridad del paciente*. Bogotá - Colombia: consultado [29, 30 Julio 2016].

Muñoz, L. (2015). *Tipología de Evento Adverso*. consultado [1 Agosto 2016].

OMS, consejo Ejecutivo. (2001). *Calidad de la atención: Seguridad del paciente, Informe secretaria*. Bogotá- Colombia: Consultado [1, 2 , 3 Agosto 2016].

Social., M. d. (Año 2013). *La seguridad del paciente y la atención segura*. Bogotá- Colombia: consultado [Julio 29 a Agosto 3 2016].

Social., M. d. (Noviembre 2008). *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*. . consultado[29 Julio al 3 Agosto 2016].