

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN MÉDICA

FORO "NUEVOS RUMBOS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD EN MÉXICO

CÁMARA DE DIPUTADOS

Dra. Odet Sarabia González.

Coordinadora Nacional del Programa sobre Seguridad del Paciente.

Asesora de la Subsecretaría de Innovación y Calidad.

25 de Abril 2007.

OBJETIVOS



- SECRETARÍA DE SALUD
- Conocer conceptos en materia de Calidad y Seguridad del Paciente
- Tener presente el beneficio de contar con un Sistema de Salud Seguro
- Reflexionar acerca de las necesidades para un programa exitoso en Seguridad del Paciente.
- Lograr el compromiso por parte de los asistentes en pro de la Seguridad del Paciente

CONTENIDO



- Conceptos básicos en Seguridad del Paciente (SP)
- II. Antecedentes Internacionales en torno a la SP
- III. Situación Actual
- IV. ¿Cómo abordar el tema?
- V. Líneas de trabajo en la SIC para fortalecer la SP
- VI. Compromisos Internacionales para fortalecer la SP
- VII. Intervenciones eficaces para el éxito del programa
- VIII. Beneficios de contar con un Sistema de Salud Seguro
- IX. Conclusiones
- X. Reflexión

SEGURIDAD DEL PACIENTE



SECRETARÍA DE SALUC

- Movimiento que surge a nivel internacional como una reflexión sobre el tipo de atención médica que proporcionamos.
- Involucra a todos los actores dentro del sistema de atención médica.
- Considerado un problema potencialmente grave y prevenible, con gran impacto económico y social.



CALIDAD.

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes en su especie.

Real Academia Española.

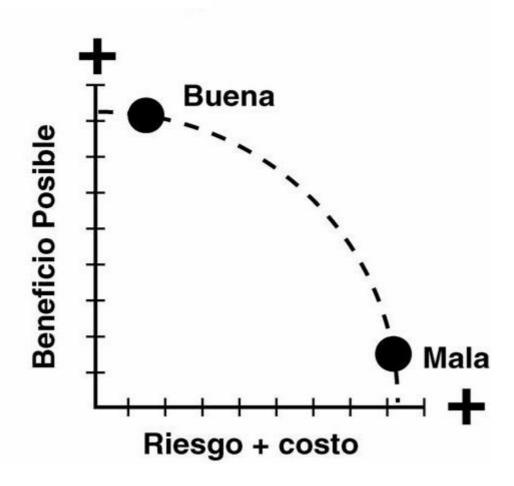
CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras en Salud.

A. Donabedian.

SECRETARÍA DE SALUD

NIVELES DE CALIDAD



Ruelas E.



SECRETARÍA DE SALUD



Adaptado de: Institute of

Medicine (IOM)

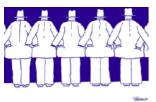


SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Libre de daño accidental; asegurando el establecimiento de sistemas operacionales y procesos que minimizen la aparición de errores y maximizen la intersección de ellos cuando estos ocurran.

IOM.

Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.



Agency for Healthcare Quality and Research.

EVENTOS ADVERSOS.

Daño ocasionado por una intervención médica.

IOM.

EVENTO CENTINELA.

Hallazgo que involucra la presencia de la muerte inesperada, herida física o psicológica grave, o el riesgo de que esto ocurra.

Joint Commission on Accreditation of Health Care.



FALLA

Falta de éxito. Aparece cuando el sistema o parte de el, se desempeña en un sentido no deseado o planeado.

Joint Commission Resources.

"QUASI FALLA"

El acontecimiento o la situación que podrían haber tenido como resultado un accidente, la herida o la enfermedad, pero no lo hicieron, o por casualidad o por la intervención oportuna.

Centro Nacional para la Seguridad del Paciente de EEUU.

II. ANTECEDENTES



"Todo hospital debe dar seguimiento a sus pacientes por el tiempo que sea necesario para determinar si el tratamiento fué exitoso, y si no fue así saber porqué no fue así con una visión de prevenir futuras fallas".

> Ernest Codman, 1914 1869 - 1940

II. ANTECEDENTES



1995: El 16.6 % de las admisiones hospitalarias asociadas a un evento adverso.



Medical Journal of Australia 1995;163:458-71.



1999, Instituto de Medicina: "Errar es humano; construyendo un sistema de salud seguro". Entre 44,000 y 98,000 americanos mueren anualmente por errores médicos prevenibles.



"Reporte del 2000 una organización con memoria", eventos adversos ocurrían alrededor del 10% de las adminisiones hospitalarias, cerca de 850,000 eventos adversos al año.



Fifty-fifth World Health Assembly WHO.

2002: 7.5 % Incidencia de pacientes con Eventos Adversos Baker.



2005: 5.1 % Incidencia de pacientes_Eventos Adversos





2006: 9.3 % Incidencia de pacientes Eventos Adversos

Aranaz.

II. ANTECEDENTES PÉRDIDAS FINANCIERAS



- Costo Nacional total por eventos adversos prevenibles en EEUU: entre 17 y 29,000 millones de dólares anuales.
- En Gran Bretaña e Irlanda el costo por estancia hospitalaria adicional es de 2,000 millones de libras esterlinas.

Fifty-fifth World Health Assembly WHO

II. ANTECEDENTES PÉRDIDAS FINANCIERAS

COSTOS POR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS



DE SALU





- 6 Billones de dólares anuales
- •De cada 100 000 casos, 5000 mueren al año



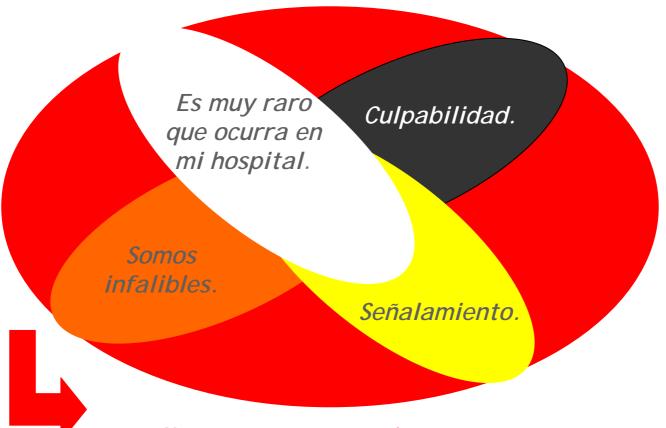
- •29 Billones de dólares anuales
- •Uno de cada 135 pacientes hospitalizados tienen una infección adquirida en el hospital.



•Hospital del Niño por aumento de estancia hospitalaria más antibióticos de amplio espectro: 970,080 dólares

III. SITUACIÓN ACTUAL





I. No externar preocupaciones.

- 2. No reportar incidentes.
- 3. No estudiar y por lo tanto no conocer nuestra realidad.
- 4. No tomar medidas para mejorar.

Seguir produciendo daño al paciente.

III. SITUACIÓN ACTUAL



Estudio en el INER Prevalencia de Ev´s Ad´s: 9.1%.

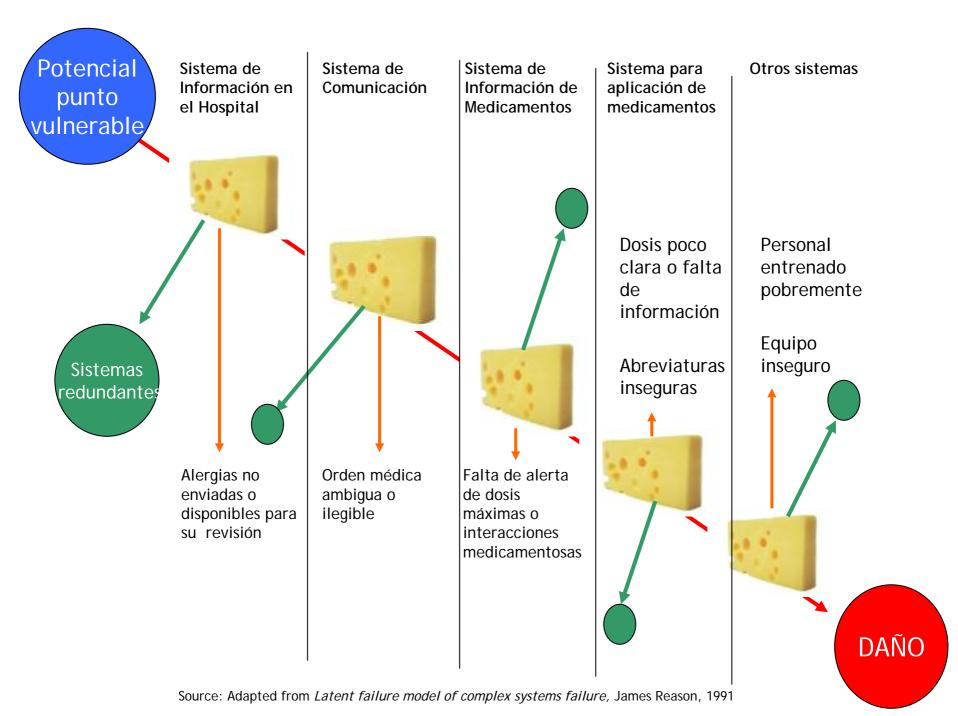
SECRETARÍA DE SALUD



Tipos de Eventos Adversos:

- Tratamiento insuficiente o inadecuado
- Complicaciones quirúrgicas o en procedimientos invasivos
- Infecciones adquiridas en el hospital
- Retraso en el diagnóstico o tratamiento
- Reacción a medicamentos
- Caída de pacientes

Herrera L. Chest 2005 Número 128 pp. 3900-3905



IV. ¿CÓMO ABORDAR EL TEMA?



- Crear sentido de premura.
- Sensibilizar al personal de salud en la importancia y la nobleza del tema.
- Difundir conocimientos.
- Emitir recomendaciones.
- Trabajar en conjunto con otras Instituciones.
- Conocer nuestro entorno.
- Iniciativas concretas.



- Curso-Taller sensibilización Piloto en Morelos
- Curso Taller de sensibilización Ampliación a 32 Estados y Sector Salud
- Logotipo
- 10 Acciones en SP
- Difusión del conocimiento: Boletín trimestral sobre SP
- Indicadores en SP
- Protocolos de investigación

CURSO-TALLER SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE PILOTO EN MORELOS.

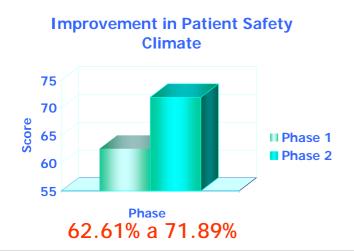


DE SALUD

 Calificación Global en Clima de Seguridad del Paciente 62.61 al 71.89.



 Individuos con una percepción satisfactoria del clima de SP se incrementó del 37.50 al 60.66%.





CURSO-TALLER SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE AMPLIACIÓN A 32 ESTADOS Y SECTOR SALUD

Thinpos were

SALUD

SALUD

2004

2006

CURSO-TALLER SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

• 32 Estados de la República.

- ISSSTE.
- SEDENA.
- MARINA.
- PEMEX.
- 2 Hospitales Federales de Referencia.
- 1 Instituto Nacional.



EE 207

EN CASCADA 160 hospitales

18, 508 asistentes

LOGOTIPO









SECRETARÍA DE SALUD

Diez

Acciones Seguridad del Paciente

1 Manejo de Medicamentos 5 "C"

- Paciente Correcto
- Medicamento Correcto
- Vía Correcta
- Dosis Correcta
- Rapidez Correcta

2 Identificación del paciente

• Utilice por lo menos dos datos diferentes nunca el número de

3 Comunicación Clara

- Use terminología estandarizada
- Sea claro conciso, específico y oportuno
- Cerciórese que se ha dado a entender (repetir orden quien la reciba en voz alta)

4 Uso de Protocolos v/o Guías Diagnósticas

• Siga protocolos y/o Guías diagnósticas de acuerdo al padecimiento

5 Cirugías y Procedimientos 4 "C"

- Paciente Correcto
- · Cirugía o procedimiento Correcto
- Sitio quirúrgico Correcto
- Momento Correcto

6 Caída de pacientes

- · Identifique pacientes o situaciones de alto riesgo
- Si el paciente está en cama deje los barandales de la cama arriba
- Informe al paciente y familiares medidas preventivas

7 Infecciones Nosocomiales

 Lávese las manos antes y después de revisar a cada paciente

8 Factores Humanos

- Si no se encuentra al 100% de sus capacidades (por cansancio, prisa o algún otro problema) extérnelo y pida ayuda
- Si tiene duda pregunte al especialista indicado

9 Clima de Seguridad

- De ejemplo de conciencia y cuidado frente a las acciones en SP
- Fomente la camaradería en pro de

10 Haga co-responsable al paciente

- Facilite que expresen sus dudas
- · Verifique que el paciente haya entendido su padecimiento así como su tratamiento.
- Rectifique todos los tratamientos a los que esté siendo sometido, inclusive los alternativos.
- Incluya esta información en el enlace a otros servicios.





- A partir de por lo menos 2 datos diferentes.
- 2. Manejo de Medicamentos.
 - Paciente <u>Correcto</u>
 - Medicamento <u>Correcto</u>
 - Vía <u>Correcta</u>
 - Dosis <u>Correcta</u>
 - Rapidez <u>C</u>orrecta





- 3. Comunicación clara
- 4. Uso de protocolos y/o guías diagnósticas y terapéuticas
- 5. 4"C" en Cirugía y procedimientos
 - Paciente <u>Correcto</u>
 - Cirugía o procedimiento <u>C</u>orrecto
 - Sitio quirúrgico <u>C</u>orrecto
 - Momento <u>Correcto</u> (oportuno)

[&]quot;Tiempo fuera"



- 6. Caída de pacientes.
- 7. Infecciones nosocomiales.
 - Higiene de manos antes y después de revisar a cada paciente.
 - Identificar pacientes con mayor riesgo de contraer infecciones.
- 8. Factores humanos.
- 9. Co-responsabilidad del paciente.
- 10. Clima de Seguridad.

http://innovacionycalidad.salud.gob.mx/10pasos.php



SECRETARÍA DE SALUD



VI. COMPROMISOS INTERNACIONALES

INVESTIGACIÓN



- Alianza Mundial para la Seguridad de los pacientes OMS.
- Estudio en 6 hospitales generales en la república.
- Con 4 países más de la región de Centro y Sudamérica.
- Conocer la magnitud del problema.
- Sensibilizar sobre el problema con datos duros.

ACCIONES CONCRETAS

- Alianza Mundial para la Seguridad de los pacientes OMS.
- Atención Limpia es atención Segura

VII. INTERVENCIONES EFICACES PAR EL ÉXITO DEL PROGRAMA



- Compromiso Político
- Asignación de recursos financieros
- Formulación de políticas
- Programas plurimodales :
- √ Capacitación y educación
- ✓ Monitoreo y retroalimentación del cumplimiento
- ✓ Participación del paciente y sus familiares

VIII. BENEFICIOS DE CONTAR CON UN SISTEMA DE SALUD SEGURO



- Fortalecimiento del Sistema de Salud
- Reivindicación de los profesionales de la salud
- Disminución de costos
- Confianza en el Sistema de Salud
- Población segura
- Población satisfecha

IX. CONCLUSIONES

El problema de SP es serio





- Hemos dado inicio a acciones específicas
- Aún nos falta mucho por recorrer y aprender
- Debemos continuar el esfuerzo a favor de la seguridad para nuestros pacientes, nuestro Sistema de Salud y nuestros colegas y nosotros mismos.
- Los esfuerzos de mejora deben enfocarse en arreglar las fallas del sistema y no en culpar a los prestadores del servicio
- La Sensibilización en el tema es fundamental
- Todos tenemos una responsabilidad en el sistema en el cual trabajamos
- Siempre es posible mejorar

X. REFLEXIÓN



UNA CADENA ES TAN FUERTE

COMO SU ESLABÓN MAS DÉBIL



GRACIAS

osarabia@salud.gob.mx