

AGOSTO
2015





HOSPITAL GENERAL PUYO

SEGURIDAD DEL PACIENTE



TRABAJEMOS
JUNTOS
POR LA
ACREDITACIÓN



| | | | | |
|--|---|-------------------------|--------|---|
|  Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO DEPARTAMENTO DE CALIDAD | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |

INDICE

| | |
|--|--------|
| 1. TABLA DE ELABORACION..... | Pág.3 |
| 2. TABLA DE APROBACION..... | Pág.3 |
| 3. INTRODUCCIÓN..... | Pág.4 |
| 4. ANTECEDENTES..... | Pág.6 |
| 5. PROPOSITO..... | Pág.6 |
| 6. OBJETIVOS..... | Pág.7 |
| 7. ALCANCE..... | Pág.8 |
| 8. RESPONSABILIDADES DE CUMPLIMIENTO Y EJECUCION..... | Pág.8 |
| 9. DEFINICIONES..... | Pág.8 |
| 10. CLASIFICACION INTERNACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE..... | Pág.12 |
| 11. TIPO DE INCIDENTE Y RESULTADO PARA EL PACIENTE..... | Pág.12 |
| 12. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE, CARACTERÍSTICAS DEL INCIDENTE FACTORES/PELIGROS CONTRIBUYENTES, Y RESULTADOS PARA LA ORGANIZACIÓN..... | Pág.13 |
| 13. DETECCIÓN, FACTORES ATENUANTES, MEDIDAS DE MEJORA Y MEDIDAS ADOPTADAS PARA REDUCIR EL RIESGO..... | Pág.13 |
| 14. CULTURA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE..... | Pág.14 |
| 15. BENEFICIOS DE UNA CULTURA DE LA SEGURIDAD..... | Pág.15 |
| 16. ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA CULTURA DE SEGURIDAD.... | Pag.16 |
| 17. REFERENCIA..... | Pág.19 |





| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |



TABLA DE ELABORACION

| ELABORADO POR | REVISADO POR |
|----------------------|----------------------|
| Dr. Mauricio Paredes | Dr. Klèber Gavilánez |
| Responsable1 | Revisado por 1 |
| Dr. Pedro Bedón | |
| Responsable 2 | |

TABLA DE APROBACION

| APROBADO POR | FIRMA / SELLO |
|------------------------------|---------------|
| Aprobado1 Dr. Pedro Bedón | |



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITAL GENERAL PUYO

INTRODUCCION

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestra institución, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad.

En nuestro país existe una sólida decisión, a través del Ministerio de Salud Pública, en desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud. Cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos y de esta manera contar con instituciones seguras y competitivas nacionalmente.

La seguridad del paciente, es un paso inicial que deberá ir evolucionando en el tiempo, incorporando la creciente experiencia de nuestras instituciones, la evolución del conocimiento científico en el tema e incluyendo nuevas prácticas.



La presente norma está dirigida a todos los profesionales que brindar atención al paciente y/o usuario, como son: Médicos, Enfermeras/os, Auxiliares de Enfermería, Técnicos de servicios y personal en formación.

La norma sugiere capacitación en temas enfocados en la Seguridad del paciente, iniciando en primera instancia con las normas de las Prácticas Organizacionales Requeridas, como:

1. Lavado de manos.
2. Verificación de Clientes.
3. Prácticas Quirúrgicas Seguras.
4. Abreviaturas Peligrosas.
5. Reporte de Eventos adversos y aprendizaje colectivo.
6. Control de Electrolitos Concentrados.
7. Programa de Mantenimiento Preventivo.

El propósito de la norma es brindar a los Servicios de Hospitalización y Ambulatorio recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de un plan de capacitación enfocado a la Seguridad del paciente.



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

El siguiente trabajo nos proporciona conocimientos sobre capacitación en seguridad de pacientes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Para analizar esta temática es necesario mencionar que la seguridad del paciente sigue siendo un desafío global para los sistemas de salud, por ende debe abordarse desde diferentes perspectivas que conjugan varios conceptos y tendencias actuales de gestión en salud y de calidad de la atención, tanto a nivel mundial como a nivel nacional y local del sistema de salud ecuatoriano.

Con el propósito de desarrollar y fortalecer estos conceptos en la institución, ofrecemos el presente trabajo para colaborar en su capacitación como gestores del mejoramiento de los procesos asistenciales y líderes de la transformación cultural que se requiere.

La elaboración de la norma, se basa en las siguientes premisas:

La responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas que laboramos en la institución.



Para brindar atención en salud segura es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención en el día a día, las cuales cuando son analizadas, enseñan una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita posteriormente.

Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.

El número de eventos adversos reportados obedece a una política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención.

El riesgo para un paciente de sufrir eventos adversos mientras se le atiende existe en todos los Instituciones prestadoras de servicios de salud del mundo.



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

ANTECEDENTES

En octubre del 2004, la Organización Mundial de la Salud realizó el lanzamiento de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2002 (Resolución 55/18) por la que urge a la OMS y a sus Estados Miembros a conceder la mayor atención posible a la Seguridad del paciente. La Alianza trabaja por elevar la conciencia y el compromiso político con la mejora de la seguridad de los cuidados y para facilitar el desarrollo de políticas y prácticas seguras en la atención sanitaria de los estados miembros.

Los orígenes de la noción de seguridad de los pacientes están asociados tanto a factores negativos, como el aumento de litigio en casos públicos, la valorización de la calidad de los cuidados y las exigencias en cuanto a los errores profesionales, así como con factores positivos, como los esfuerzos de enfermeras, médicos y gestores por calificar la atención de salud. Todos estos factores convergen en un debate relevante para el desarrollo científico y de políticas públicas.

En la actualidad, este es un tema primordial a ser abordado en la OMS con carácter de prioridad en todos los sistemas de salud del mundo.

En el año 2013 se firma un convenio entre el MSP del Ecuador y Acreditación Canadá, con la finalidad de acreditar a 44 hospitales nacionales de segundo y tercer nivel de atención, dentro de los objetivos a alcanzar se encuentran las Prácticas Organizacionales Requeridas, con un cumplimiento del 100% y una de ellas es implementar un **Plan de Capacitación en Seguridad de Pacientes**, fundamental para garantizar la calidad asistencial y evitar errores que puedan dañar o incluso hacer peligrar la vida del paciente.



PROPÓSITO

El propósito de esta norma es entender los conceptos de seguridad del paciente como una secuencia en un conjunto, cuya aplicación le permite analizar e intervenir en el riesgo de evento adverso

Usar herramientas para implementar el Modelo de Gestión de Seguridad de Pacientes en nuestra Institución.

Comprender el para qué y el cómo se implementan las herramientas más frecuentes desarrolladas específicamente para seguridad del paciente.



| | | | | |
|--|---|-------------------------|--------|---|
|  Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO DEPARTAMENTO DE CALIDAD | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |



OBJETIVO GENERAL:

Crear una cultura de seguridad en el personal del Hospital General Puyo para brindar una atención segura en los usuarios del hospital.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Aplicar los conocimientos, habilidades y valores fundamentales de seguridad de los pacientes al trabajo cotidiano.
- 2.- Trabajar en conjunto como equipo para prestar cuidado a los pacientes.
- 3.- Comunicación eficiente.
- 4.- Reconocer, responder a, reportar y divulgar eventos adversos.
- 5.- Mejorar los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para la formación de personal experto en seguridad del paciente y de esta manera brindar una atención segura y de calidad técnica y sentida.
- 6.- Lograr organizaciones de salud que fomentan y aplican iniciativas destinadas a garantizar, medir y adoptar medidas correctoras de seguridad del paciente.
- 7.- Impulsar programas de educación con los pacientes y sus familias sobre la importancia de las estrategias de seguridad del paciente.
- 8.- Reducir la variabilidad clínica promoviendo guías de práctica clínica y planes de cuidados de enfermería.
- 9.-Promover medidas y acciones destinadas a evitar errores en la identificación del paciente.
- 10.-Garantizar la seguridad en la prescripción y administración de medicamentos
Prevenir caídas y úlceras por presión en pacientes hospitalizados, mediante la identificación de riesgos.
- 11.-Contar con un modelo de gestión de riesgos para la prevención de las infecciones nosocomiales y de las infecciones asociadas con la atención en la salud.
- 12.-Disminuir eventos adversos relacionados con los procesos quirúrgicos.



| | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | DEPARTAMENTO DE CALIDAD | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | |

13.-Evitar errores en la transcripción de órdenes médicas y de enfermería.

14.-Prevenir accidentes del personal de salud y contribuir a contar con un entorno profesional seguro.

15.-Adquirir conocimientos básicos en calidad asistencial.

16.-Introducir los conceptos claves sobre seguridad del paciente.

17.-Introducir la terminología relacionada con la seguridad.

ALCANCE

La presente norma es una herramienta para la capacitación del personal que labora en el Hospital General Puyo sobre la seguridad del paciente.

RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO

Gerencia, Dirección Asistencial, Gestión de Calidad, Coordinación de la Gestión de Cuidados de Enfermería.

RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:

Médicos, enfermeras/os, técnicos en salud, auxiliares de enfermería, todo el personal de salud y todo personal que labora en el Hospital Puyo.

DEFINICIONES

PACIENTE

Persona que recibe atención sanitaria.



SALUD

Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

ATENCIÓN EN SALUD

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

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.

CLASIFICACIÓN

Una clasificación comprende un conjunto de conceptos vinculados entre sí por relaciones semánticas. Ofrece una estructura para organizar información destinada a utilizarse con muchos fines, como estadísticas nacionales, estudios descriptivos e investigaciones evaluativas.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución.

RIESGO

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

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.



BARRERA DE SEGURIDAD

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso.



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

LA RESILIENCIA

Se refiere al grado en que un sistema previene, detecta, atenúa o mejora continuamente peligros o incidentes. Permite a una organización «recuperar» lo antes posible su capacidad original de desempeñar funciones asistenciales después de que se haya producido un daño

ACONTECIMIENTO ADVERSO (AA)

Suceso inesperado y no deseado, relacionado con la atención sanitaria, que tiene consecuencias negativas para el enfermo y no relacionado con la evolución o posibles complicaciones de la enfermedad de base. Produce daño. Sinónimos: evento adverso, efecto adverso.

CULTURA DE LA SEGURIDAD

Producto de valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan la actuación y el estilo de una organización sanitaria hacia la gestión de la seguridad.

ERROR MÉDICO

Acto de equivocación u omisión en la práctica de los profesionales sanitarios que puede contribuir a que ocurran un acontecimiento adverso. Incluye los errores de comisión y en el segundo caso, los de omisión. Puede o no causar daño (puede llegar o no a acontecimiento, pero siempre es un incidente). Siempre es evitable.

INCIDENTE

Suceso aleatorio imprevisto o inesperado que podría haber causado daño en otras circunstancias relacionado con la atención sanitaria o aquel que puede favorecer la aparición de un acontecimiento adverso.



NEGLIGENCIA

Error difícilmente justificable, ocasionado por abandono, apatía, estudio insuficiente, falta de diligencia, omisión de precauciones debidas a la falta de cuidado en la aplicación del conocimiento que se debería tener y utilizar por un profesional cualificado.

RESPONSABILIDAD

Es la obligación de reparar el daño o mal causado por el incumplimiento de deberes y obligaciones (tanto de las consecuencias de sus actos, de las omisiones, de errores voluntarios o involuntarios, dentro de ciertos límites), cometidos en la práctica de su profesión.



| | | | | |
|--|---|-------------------------|--------|---|
|  Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO DEPARTAMENTO DE CALIDAD | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |

DISPOSICIONES GENERALES

La Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo.

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 efectos adversos.

En los países en desarrollo, como en el caso de nuestro país, la probabilidad de que los pacientes sufran algún daño en los hospitales es mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, el riesgo de infección asociada con la atención médica llega a ser hasta 20 veces superior al registrado en los países desarrollados.

Las razones económicas para mejorar la seguridad de los pacientes son poderosas. Los estudios muestran que en algunos países se han perdido entre US\$ 6000 millones y US\$ 29000 millones por año a causa de la prolongación de la estancia en el hospital, los litigios, las infecciones intrahospitalaria, el lucro cesante, la discapacidad y los gastos médicos.



Por tal motivo la capacitación en la seguridad de los pacientes hacen énfasis en la reducción de los errores del personal de salud como medida para prevenir los eventos adversos.

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

La seguridad de los pacientes constituye un proceso complejo de implicancias subjetivas, individuales y colectivas, ético-políticas, científicas, prácticas y



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

organizacionales que intervienen de manera multidimensional e interdependiente en la atención de la salud en cuanto ella está vinculada con la promoción y protección de la vida, los derechos fundamentales de las personas, la provisión de ambientes y prácticas de salud libres de amenazas y riesgos, y la mitigación de los daños producidos por el proceso de atención.

El brindar una atención de salud segura debemos realizarla con calidad, por esto la seguridad es transversal e intrínseca al cuidado de modo tal que la calidad del cuidado implica y expresa la seguridad del paciente.

CLASIFICACION INTERNACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las diez clases superiores, a saber:

1. Tipo de incidente
2. Resultados para el paciente
3. Características del paciente
4. Características del incidente
5. Factores/peligros contribuyentes
6. Resultados para la organización
7. Detección
8. Factores atenuantes
9. Medidas de mejora
10. Medidas adoptadas para reducir el riesgo



Cada clase cuenta con subdivisiones dispuestas jerárquicamente.

TIPO DE INCIDENTE Y RESULTADO PARA EL PACIENTE

El tipo de incidente es un término descriptivo para una categoría constituida por incidentes de naturaleza común que se agrupan por compartir características acordadas, como «proceso clínico/procedimiento» o «medicación/líquido para administración intravenosa». Aunque cada concepto de tipo de incidente es singular, un incidente relacionado con la seguridad del paciente puede clasificarse como más de un tipo de incidente.

El resultado para el paciente contiene los conceptos relacionados con las repercusiones para el paciente total o parcialmente atribuibles a un incidente. Los resultados para el paciente pueden clasificarse según el tipo de daño, el grado de daño, y el impacto social o económico.



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

En conjunto, el tipo de incidentes y resultados para el paciente tienen por objeto agrupar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente en categorías clínicamente pertinentes

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE, CARACTERÍSTICAS DEL INCIDENTE FACTORES/PELIGROS CONTRIBUYENTES, Y RESULTADOS PARA LA ORGANIZACIÓN

Las características del paciente clasifican la información demográfica del paciente, la razón original por la que se solicitó atención sanitaria y el diagnóstico principal.

Las características del incidente clasifican la información sobre las circunstancias que rodearon el incidente, como en qué momento y lugar del paso del paciente por el sistema de salud tuvo lugar el incidente, quiénes se vieron implicados y quién lo notificó.

Los factores/peligros contribuyentes son las circunstancias, acciones o influencias que se cree que han desempeñado un papel en el origen o el desarrollo de un incidente o que elevan el riesgo de que se produzca. Son ejemplos de ello factores humanos tales como el comportamiento, el desempeño o la comunicación; factores del sistema como el entorno de trabajo, y factores externos que escapan al control de la organización, como el medio natural o las políticas legislativas. Es habitual que en un incidente relacionado con la seguridad del paciente intervenga más de un factor contribuyente o un peligro.



Los resultados para la organización se refieren a las repercusiones para la organización total o parcialmente atribuibles a un incidente. Abarcan las consecuencias directas para la organización, como el aumento de los recursos asignados a la asistencia del paciente, la atención de los medios de comunicación o las ramificaciones jurídicas, a diferencia de las consecuencias clínicas o terapéuticas, que se consideran resultados para el paciente.

DETECCIÓN, FACTORES ATENUANTES, MEDIDAS DE MEJORA Y MEDIDAS ADOPTADAS PARA REDUCIR EL RIESGO.

La detección, factores atenuantes, medidas de mejora y medidas adoptadas para reducir el riesgo dan cuenta de información relacionada con la prevención, la recuperación del incidente y la resiliencia del sistema.

La detección se define como una acción o circunstancia que permite descubrir un incidente. Por ejemplo, un incidente puede detectarse por un cambio en la situación



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

del paciente o mediante un monitor, una alarma, una auditoría, un examen o una evaluación de riesgos. Los mecanismos de detección pueden estar incorporados al sistema como barreras oficiales o establecerse de forma no estructurada.

Los factores atenuantes son acciones o circunstancias que previenen o moderan la progresión de un incidente hacia la producción de un daño al paciente. Se conciben para reducir todo lo posible dicho daño una vez que el error se ha producido y ha puesto en marcha mecanismos de control del daño.

Juntas, la detección y la atenuación pueden impedir que la progresión de un incidente alcance al paciente o lo dañe. Si el incidente causa daño, pueden adoptarse medidas de mejora.

Las medidas de mejora son las medidas que se adoptan o las circunstancias que se modifican para mejorar o compensar el daño tras un incidente. Se aplican al paciente (tratamiento clínico de una lesión, presentación de disculpas) y a la organización (reunión informativa con el personal, cambios de cultura, gestión de reclamaciones).



Las medidas adoptadas para reducir el riesgo se concentran en disposiciones para evitar que se repita el mismo incidente relacionado con la seguridad del paciente o uno similar y en mejoras de la resiliencia del sistema. Son aquellas medidas que reducen, gestionan o controlan el daño o la probabilidad de daño asociado a un incidente. Pueden ir dirigidas al paciente (dispensación de una atención adecuada, apoyo a la toma de decisiones), al personal (formación, disponibilidad de políticas y protocolos), a la organización (mejora del liderazgo o la orientación, evaluación proactiva del riesgo) y a los agentes y equipos terapéuticos (auditorías regulares, funciones forzadas). La detección, los factores atenuantes y las medidas de mejora influyen en las medidas adoptadas para reducir el riesgo y las orientan.

Para brindar una atención segura a los pacientes primero debemos tener una cultura de la seguridad en los servicios de salud para prevenir errores humanos y lograr beneficio de los aspectos positivos de las personas.

CULTURA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El concepto de cultura de la seguridad se mencionó por primera vez en 1988, en un informe que sobre el desastre nuclear de *Chernobyl*, en la antigua URSS., que preparó el Grupo Asesor Internacional de Seguridad Nuclear. El concepto ha ganado el reconocimiento mundial en varias industrias, especialmente en industrias de alto riesgo, como la energía nuclear y la aviación. La característica clave de la cultura de



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

la seguridad es "la percepción compartida entre los administradores y el personal sobre la importancia de la seguridad".

El desarrollo de la "cultura positiva de la seguridad" ha sido declarado como un medio para reducir el potencial de las grandes catástrofes y accidentes relacionados con las tareas de rutina. Cuando la cultura de la seguridad se aplica al cuidado de la salud tiene una importancia aún mayor, ya que la seguridad no sólo se aplica a la fuerza de trabajo, sino también a los pacientes que puedan ser perjudicados por la actuación del personal.



EN UNA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEBE HABER:

- 1.-Conciencia de que las cosas pueden ir mal.
- 2.-Capaz de reconocer errores, ¡Aprender de ellos!, Actuar para mejorar las cosas.
- 3.-Abierta e imparcial (justa) para compartir información abiertamente y para tratar al profesional en eventos adversos (esto es crítico tanto para paciente como para quien le cuida o trata).
- 4.-Basada en un enfoque al sistema: las cosas no están sólo ligadas al individuo, sino también al sistema en el que trabaja.
- 5.-Abordar qué fue mal en el sistema ayuda a aprender lecciones y prevenir su recurrencia.

BENEFICIOS DE UNA CULTURA DE LA SEGURIDAD.

- 1.-Impacto positivo en el funcionamiento de la organización.
- 2.-Transición desde análisis de fallos a mejora continua.
- 3.-Reducir la recurrencia y severidad "debido al aprendizaje".
- 4.-Personal con menos stress, culpabilidad, falta de confianza, al ocurrir menos eventos adversos.
- 5.-Tiempo de espera menor "debido a menos retorno de pacientes ligados a errores".
- 6.-Reducción de costos extra-tratamiento.



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |

7.-Reducción de costes de recursos requeridos para gestionar quejas y reclamaciones.

8.-Reducción de costos sociales y financieros (pagos por incapacidades).

CULTURA ABIERTA E IMPARCIAL (JUSTA) ABIERTA RESPECTO A:



- 1.-Hablar con colegas y supervisores acerca de eventos adversos.
- 2.-Justa en su trato y apoyo al personal cuando sucede un evento adverso.
- 3.-Responsable de sus actos.

ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA CULTURA DE SEGURIDAD

El Hospital General Puyo utilizara como principal estrategia para seguridad del paciente las **“Prácticas Organizacionales Requeridas”** que son prácticas esenciales que las organizaciones deben implementar para mejorar la seguridad de los pacientes y minimizar los riesgos.

- 1.- “Prácticas Organizacionales Requeridas” **ELECTROLITOS CONCENTRADOS:**
Garantizar el manejo adecuado de los Electrolitos Concentrados que a su vez no deben estar almacenados como stock en los Servicios de atención al paciente del Hospital Puyo salvo se requiera su presencia previa justificación.
- 2.-“Prácticas Organizacionales Requeridas” **ABREVIACIONES PELIGROSAS:**
Tener una lista de abreviaciones, símbolos y designación de dosis que no deben ser utilizadas en el Hospital Puyo con el fin de entender la decisión de “NO utilizar abreviaciones, símbolos y designación de dosis peligrosas en las prescripciones médicas, diagnósticos y toda documentación relacionada con la medicación ya sea escrita o ingresada como texto libre en la computadora”.
- 3.- “Prácticas Organizacionales Requeridas” **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**
Tener un programa eficaz de mantenimiento preventivo para garantizar el funcionamiento permanente y seguro del equipamiento médico, dispositivos médicos, y tecnología médica existente en el Hospital General Puyo.
- 4.-“Prácticas Organizacionales Requeridas” **PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS:**
Tener las medidas de prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos que permita la realización de cirugía segura a través de la aplicación de



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

la “Lista de Verificación de la Cirugía Segura” lo que permitirá prevenir que se realicen cirugías en un lugar equivocado, con un proceso erróneo y en una persona incorrecta.

5.- “Prácticas Organizacionales Requeridas” VERIFICACION DE CLIENTES:

Todos los pacientes cuenten con un sistema de identificación y verificación único cuando son ingresados en Hospitalización, centro quirúrgico, centro obstétrico, diálisis y observación en emergencia.

Para lo cual a los pacientes niños y adultos se utilizara sus dos nombres y dos apellidos, la fecha de nacimiento, número de cedula, número de historia clínica, edad.

Para los recién nacidos se utilizara dos nombres y apellidos de la madre, número de la historia clínica de la madre y /o en caso de tener número de historia clínica del recién nacido, fecha del nacimiento del recién nacido, peso del recién nacido, talla del recién nacido, hora del nacimiento.

6.- “Prácticas Organizacionales Requeridas” EVENTOS ADVERSOS:

Contribuir a la seguridad de la atención sanitaria mediante la implementación de un sistema de vigilancia y reporte de eventos adversos, eventos centinela y cuasi eventos potencialmente prevenibles que permitirá realizar mejoras luego de la investigación y seguimiento de los mismos.

7.- “Prácticas Organizacionales Requeridas” HIGIENE DE MANOS:

Disminuir la transmisión por arrastre mecánico de la flora microbiana transitoria y residual de las manos del personal, para prevenir la diseminación de estos microorganismo patógenos entre los pacientes cumpliendo la higiene de manos ya sea con desinfección de manos con alcohol gel o lavado de manos con agua y jabón antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia aséptica, luego del contacto con fluidos corporales, luego de tocar al paciente y luego de estar en contacto con el entorno del paciente.



8.- “Prácticas Organizacionales Requeridas” SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que pueden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Las aptitudes básicas en seguridad del paciente son:

1.- Aplicar los conocimientos, habilidades y valores fundamentales de seguridad de los pacientes al trabajo cotidiano.





| | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------------|---|
|  Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | DEPARTAMENTO DE CALIDAD | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | |

- 2.- Trabajar en conjunto como equipo para prestar cuidado a los pacientes.
- 3.- Comunicación eficiente.
- 4.- Reconocer, responder a, reportar y divulgar eventos adversos.

La capacitación en SEGURIDAD DEL PACIENTE se lo realizara una vez al año en el Hospital Puyo.



| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|---|
|  <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Coordinación Zona 3 - SALUD</p> | PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE | | |  |
| | CÓDIGO | DEP.CALI | PÁGINA | |
| | FECHA DE VIGENCIA | 01-01-2015 a 31-12-2015 | | |
| HOSPITAL PROVINCIAL PUYO | | | | |
| DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | |

BIBLIOGRAFÍA

1. María Cristina Cometto, Patricia Fabiana Gómez, Grace Teresinha, Rosa Amarilis Zarate Grajales, Silvia Helena de Bortoli Cassiani, Carmen Falconi Morales. Enfermería y Seguridad de pacientes. Washington, D.C.: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2011. 2037.
2. Mondragón, Dr. Rafael Santana. Instrucción 327/2011. [En línea] 05 de septiembre de 2011. [Citado el: 13 de 03 de 2014.] http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/instruccion_327.pdf.
3. Palacios, Nitón Mancilla. SEGURIDAD DEL PACIENTE. PORTAL EN CAPACITACION DEL PACIENTE. [En línea] 02 de ABRIL de 2013. [Citado el: 11 de MARZO de 2014.] <http://seguridaddelpaciente.wordpress.com/>.
4. OMS. 10 Datos sobre Seguridad del paciente. [En línea] OMS, 2002. [Citado el: 14 de Marzo de 2014.] http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/index1.html.
5. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. [En línea] ENERO de 2009. [Citado el: 14 de Marzo de 2014.]
6. <http://www.slideshare.net/OPSColombia/calidad-y-seguridad-del-paciente>. [En línea]
7. Norma capacitación en seguridad de pacientes Hospital General Docente Riobamba. Unidad de Calidad. Lic. María Elena Robalino. Int Enf. Tania Tamayo. 2014.

