



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. ANTECEDENTES Y CONCEPTOS.

JULIO 2023





SS

Secretaría

SESVER

Servicios de Salud

La importancia de la Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



SS

Secretaría

Servicios de Salud

UNIDAD I

SESVÉR

Servicios de Salud

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. ANTECEDENTES Y CONCEPTOS.

Tema 5. Eventos Adversos y su impacto en la Atención Médica.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



SS

Secretaría
de Salud

SESVER

Servicios de Salud
de Veracruz

Tema 5. Eventos Adversos y su impacto en la Atención Médica

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



SS

"No debería producirse un evento adverso en ningún lugar del mundo si se tiene el conocimiento para prevenirlo".

Secretaría
de Salud

SESVER

Servicios de Salud
de Veracruz

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes

Eventos Adversos Conceptos

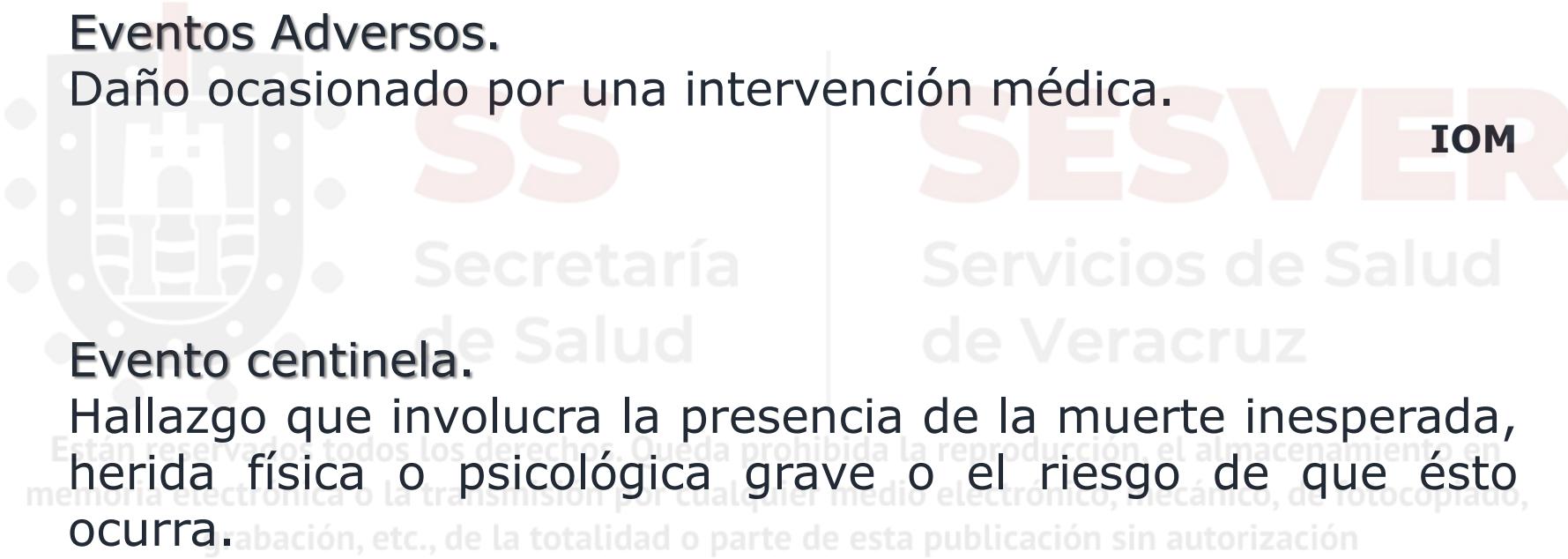
Eventos Adversos.

Daño ocasionado por una intervención médica.

Evento centinela.

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

IOM



Joint Commission on Accreditation oh Health Care

Eventos Adversos

Conceptos

Incidente: es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.

Error: no realización de una acción prevista tal y como se pretendía, o aplicación de un plan incorrecto.

Error médico: conducta clínica equivocada en la práctica médica como consecuencia de la decisión de aplicar un criterio incorrecto.

Error por comisión: ocurre como resultado de una acción tomada.

Error por omisión: ocurre como resultado de una acción no tomada.

Evento: algo que le ocurre a un paciente o le afecta.

Evento adverso: incidente que produce daño al paciente.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en medios electrónicos o en cualquier otro medio, la impresión, la grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Evento centinela: hecho o variación inesperado que involucra

la muerte o daño físico o psicológico grave o el riesgo de ocurrencia.

Eventos Adversos Antecedentes y Cifras

El problema de los **eventos adversos** que afectan la Seguridad del Paciente, es un fenómeno que cada día se conoce mejor, pero no es una situación nueva en la medicina.

En las décadas de **1950 y 1960**, algunos estudios reportaron la presencia de efectos adversos, pero se prestó poca atención a este tema.

En la década de **1990**, se empiezan a utilizar pruebas científicas para analizar esta problemática, sentando un precedente fundamental, la publicación de los resultados del Harvard Medical Practice Study en 1991. Posteriormente se realizaron estudios en Australia, Reino Unido, Irlanda del Norte y Estados Unidos de América.



*Errar es Humano:
Construyendo un sistema
de Salud más Seguro.*
Publicado por el Instituto
de Medicina (IOM) de
Estados Unidos

Entre 44,000 y 98,000 norteamericanos
morían anualmente, por errores prevenibles
en la práctica médica.



Eventos Adversos Antecedentes y Cifras

En **1999** se publica por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América el artículo "*To err is human: building a safer health system*", el cual aporta más información y coloca el problema en el centro del debate público en todo el mundo, así como en los programas políticos y sociales de diversos países. A partir de esta etapa, se han iniciado diversos estudios para analizar el problema y aportar posibles soluciones.

La magnitud del problema se empieza a dimensionar a partir del *estudio de Harvard*, que concluyó que:

- El **4%** de los pacientes hospitalizados sufren algún tipo de daño por eventos adversos,
- El **70%** de los eventos adversos provoca una incapacidad temporal y,
- El **14%** de los incidentes son mortales.

Eventos Adversos Antecedentes y Cifras

Al menos 5 pacientes mueren cada minuto por falta de seguridad en la atención sanitaria.



Alcemos la voz
por la seguridad del paciente!



Eventos Adversos Antecedentes y Cifras

El informe del **Instituto de Medicina de los Estados Unidos** de América, señala que los “errores médicos” causan entre 44,000 y 98,000 defunciones cada año en los hospitales de su país, lo que representa más muertes que las condicionadas por accidentes automovilísticos, el cáncer de mama o el SIDA.



Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica, la transmisión en cualquier medio, físico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de todo parte o parte de esta publicación sin autorización

El Departamento de Salud del Reino Unido en su informe de 2002, "An organization with a memory", estimó que se producen eventos adversos en aproximadamente el **10%** de las hospitalizaciones, lo que representa alrededor de 850,000 eventos adversos al año.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o su transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, defotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

An organisation with a memory

Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS Chaired by the Chief Medical Officer

An organisation with a memory

Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS
chaired by the Chief Medical Officer



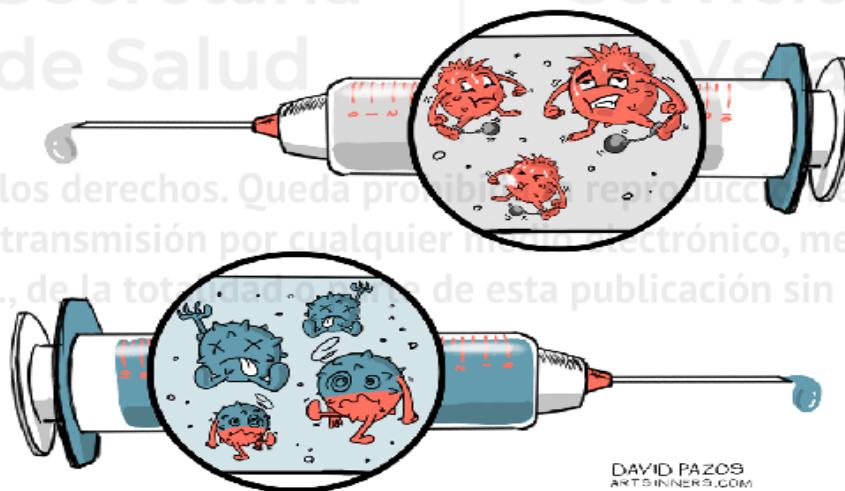
Eventos Adversos Antecedentes y Cifras

El "Quality in Australian Health Care Study" publicado en **1995** reportó una tasa de eventos adversos del **16.6%** en pacientes hospitalizados. El grupo de trabajo sobre Calidad de la Atención Hospitalaria de Hospitales para Europa en 2002, estimó que el **10%** de los pacientes que requieren hospitalización, sufren daños que se pueden evitar y efectos adversos por la atención médica recibida.

Secretaría
de Salud
de Veracruz

Servicios de Salud
de Veracruz

Están reservados todos los derechos. Queda prohibido su reproducción, almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



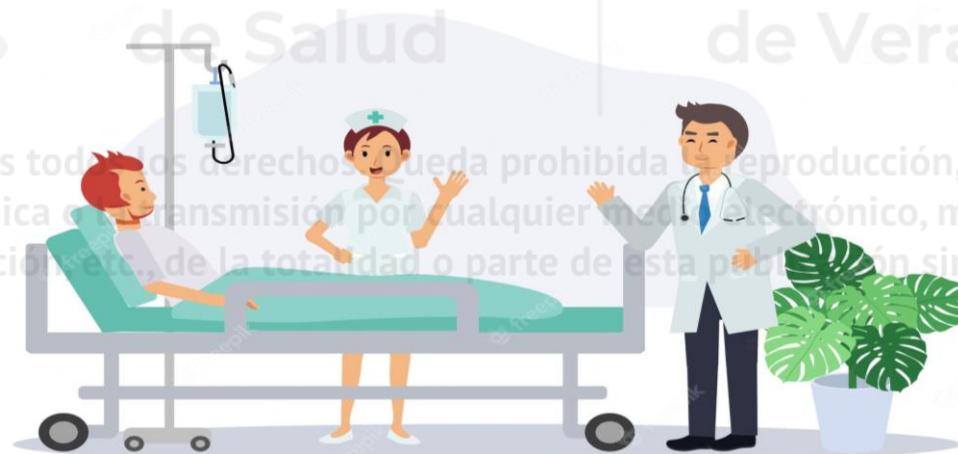
Eventos Adversos y su Impacto Financiero

El impacto financiero de los efectos adversos también ha sido estudiado por diferentes grupos. En el Reino Unido e Irlanda del Norte, las estancias hospitalarias que provocan cuestan por sí solas cerca de 2,000 millones de libras al año; el pago de indemnizaciones cuesta al Servicio Nacional de Salud cerca de 400 millones de libras anualmente, además de los costos por una posible responsabilidad profesional estimada en 2,400 millones al año correspondientes a reclamaciones presentadas o previstas; finalmente se estima que las infecciones nosocomiales condicionan gastos por 100 millones de libras, de las cuales, 15% son evitables.

Eventos Adversos y su Impacto Financiero

El costo total de los eventos médicos adversos evitables en los Estados Unidos de América se estima entre **17,000 y 29,000 millones de dólares anuales**. A estos costos financieros, hay que agregar la pérdida de la confianza, de la seguridad y de la satisfacción de los usuarios y de los proveedores de la atención médica, lo que implica costos más altos por la grave afectación en la relación médico-paciente, y en las repercusiones que se presentan en los prestadores de los servicios.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



Eventos Adversos y su Impacto Financiero

Los países con economías en transición es particularmente preocupante. El mal estado de las infraestructuras y del equipo, la irregularidad del suministro y de la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión de los desechos y en la lucha contra las infecciones hospitalarias, un desempeño deficiente del personal (por falta de motivación y compromiso o por deficiencias en sus conocimientos técnicos y académicos) y la grave escasez de recursos para financiar los costos que se requieren para un adecuado funcionamiento de los servicios de salud, hacen que la **probabilidad de que se produzcan eventos adversos sea mucho más elevada que en las naciones desarrolladas.**



Resultados de la Prevalencia de Eventos Adversos en Hospitales de Latinoamérica

Estudio IBEAS (2007) Argentina, Costa Rica, Colombia, México y Perú.

Eventos adversos más frecuentes en Latinoamérica:

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| 1. Neumonías nosocomiales. | 9.4%. |
| 2. Infecciones de herida quirúrgica. | 8.2%. |
| 3. Úlceras por presión. | 7.2%. |
| 4. Complicaciones por cirugías. | 6.4%. |
| 5. Sepsis o bacteriemia. | 5%. |

Principales eventos adversos identificados en MÉXICO:

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| 1. Bacteriemias. | 6.9%. |
| 2. Complicaciones por cirugías. | 5.6%. |
| 3. Infecciones de herida quirúrgica. | 5.6%. |
| 4. Neumonías asociadas a la atención. | 5.2%. |

<http://newpaho.org/hq/dm/documents/2010/>

Datos y cifras actuales de la OMS

- Los eventos adversos debidos a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo.
- En los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños, mientras recibe atención hospitalaria. El daño puede ser causado por una serie de eventos adversos, de los cuales casi el **50%** son prevenibles.

- Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca **2.6 millones de muertes.**
- En otro estudio se ha estimado que alrededor de dos tercios de todos los eventos adversos resultantes de una atención poco segura y los años perdidos por discapacidad y muerte (conocidos como años de vida ajustados en función de la discapacidad, o AVAD) se producen en países de ingresos bajos y medios.

Datos y cifras actuales de la OMS

- A nivel mundial, hasta **4 de cada 10** pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el 80% de los daños se pueden prevenir. Los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos.
- En los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), el **15%** del total de la actividad y el gasto hospitalario es un resultado directo de eventos adversos.

•Las inversiones en la reducción de los daños a los pacientes pueden conducir a ahorros financieros significativos y, lo que es más importante, a mejores resultados para los pacientes. Un ejemplo de prevención es involucrar a los pacientes, lo cual, si se hace bien, puede reducir la carga de los daños hasta en un **15%**.

memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Datos y cifras actuales de la OMS

La Seguridad del Paciente es un grave problema de salud pública mundial. Se estima que el riesgo de morir en un viaje en avión es de 1 en 3,000,000, mientras que el riesgo estimado de morir por un accidente médico prevenible mientras se recibe atención médica es de 1 en 300. Las industrias con mayor riesgo percibido, como la aviación y la nuclear, tienen un historial de seguridad mucho mejor que el de la atención sanitaria.



Datos y cifras actuales de la OMS

Carga de daños

Cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad. Muchas prácticas médicas y riesgos relacionados con la atención sanitaria se están convirtiendo en problemas importantes para la Seguridad de los Pacientes y contribuyen significativamente a la carga de daños por atención poco segura. A continuación se señalan algunas de las situaciones más preocupantes en relación con la Seguridad del Paciente:

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

➤ Los **errores de medicación** son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención sanitaria: se estima que, en todo el mundo, el costo asociado a los errores de medicación asciende a US \$ 42,000 millones anuales.



Datos y cifras actuales de la OMS

- Las **infecciones relacionadas con la atención sanitaria** afectan a 7 y 10 de cada 100 pacientes hospitalizados en países de ingresos altos y países de ingresos bajos y medios, respectivamente.
- Los **procedimientos quirúrgicos poco seguros** provocan complicaciones en hasta el 25% de los pacientes. Anualmente, casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los que un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de ella.

Datos y cifras actuales de la OMS

- Las **prácticas de inyección poco seguras** en entornos de atención sanitaria pueden transmitir infecciones, entre ellas por el VIH y por los virus de la hepatitis B y C, y plantean un peligro directo para los pacientes y los profesionales sanitarios. Representan una carga de daños estimada en **9,2 millones** de años de vida perdidos por discapacidad y muerte en todo el mundo.



Datos y cifras actuales de la OMS

Los **errores diagnósticos** afectan aproximadamente al **5%** de los adultos que reciben atención ambulatoria, y más de la mitad de éstos errores pueden llegar a causar daños graves. La mayoría de las personas se ven afectadas por algún error de diagnóstico a lo largo de su vida.

Las **prácticas de transfusión poco seguras** exponen a los pacientes al riesgo de reacciones adversas a la transfusión y de transmisión de infecciones. Los datos sobre reacciones adversas a la transfusión procedentes de un grupo de 21 países muestran una incidencia media de **8,7 reacciones graves** por cada **100,000 unidades de componentes sanguíneos distribuidas**.

Datos y cifras actuales de la OMS

Los **errores de irradiación** abarcan los casos de sobreexposición a la radiación y aquellos en los que se irradia al paciente incorrecto o la zona equivocada. Según un examen de los datos publicados a lo largo de 30 años sobre seguridad en radioterapia, se estima que la incidencia general de errores es de aproximadamente **15** por cada 10,000 ciclos de tratamiento.

A menudo, la **septicemia** no se diagnostica a tiempo para salvar la vida del paciente. Como muchas de las infecciones que la causan son resistentes a los antibióticos, pueden provocar un rápido deterioro de la situación clínica. Se estima que anualmente se ven afectadas **31 millones de personas** en todo el mundo, de las que más de **5 millones** fallecen.

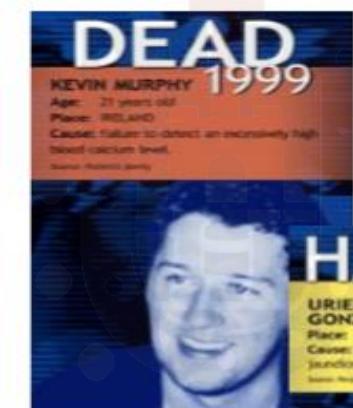
Datos y cifras actuales de la OMS

Las **tromboembolias venosas** son una de las causas más frecuentes y prevenibles de daños a los pacientes, y suponen una tercera parte de las complicaciones atribuidas a la hospitalización. Se estima que anualmente se registran **3,9 millones de casos** en los países de ingresos altos y **6 millones de casos** en los países de ingresos bajos y medios.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



Compromiso



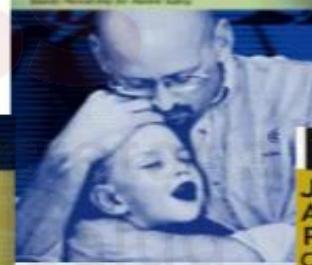
HARMED 1994

URIEL GONZÁLEZ VÁZQUEZ
Place: MEXICO
Cause: Fetal distress and untreated neonatal jaundice causing brain damage
Source: Perspectives in Health 2000, The New American Health Observatory



DEAD 2002

PAT SHERIDAN
Age: 40 years old
Place: USA
Cause: Failed to communicate diagnosis of cervical cancer leading to delay in treatment. Pat's womb, brain damaged due to untreated hemipelvis syndrome.



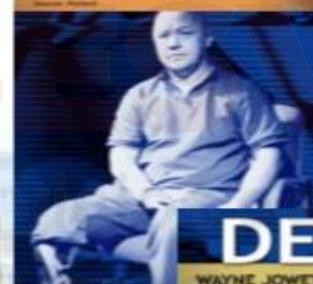
DEAD 2001

Josie King
Age: 18 months
Place: USA
Cause: Severe dehydration during hospital stay



HARMED 1999

IAN KELLY
Age: 19 years old
Place: UNITED KINGDOM
Cause: Contracted MRSA infection. Staphylococcal sepsis following routine leg operation. Four years later Ian removed it and agreed to a 'through-the-knee' amputation.



DEAD 2001

WAYNE JOWETT
Age: 17 years old
Place: UNITED KINGDOM
Cause: A chemotherapy drug administered incorrectly administered into his spine instead of a vein.



Están reservados todos los derechos. Queda permitida la reproducción, e impresión por cualquier medio en su totalidad o parcialmente.

<http://www.who.int/patientsafety>

© World Health Organization



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



Investigar lectura o video del caso JOSIE KING



ss
Secretaría
de Salud

Están reservados todos los derechos.
memoria electrónica o la transmisión
grabación, etc., de la totalidad de este

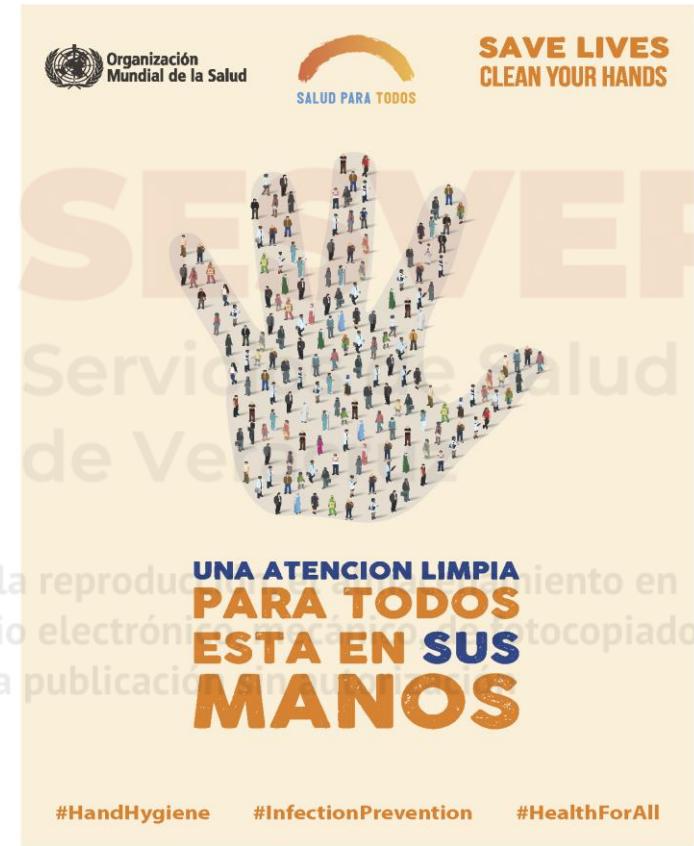


- Ver video para análisis *Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud*. IAAS. Seprotec



Iniciativas de la OMS

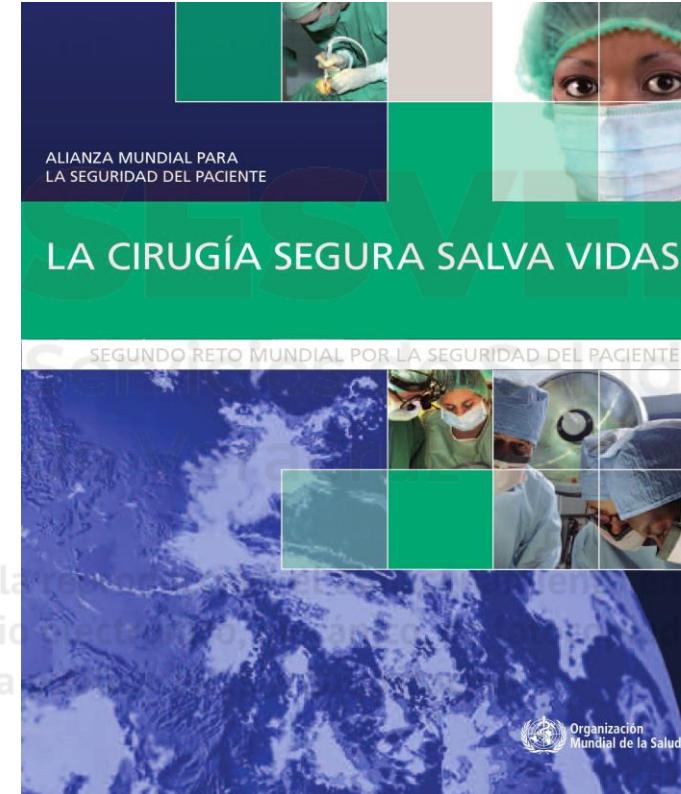
1. Una atención limpia es una atención más segura (2005), cuyo objetivo es reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria haciendo hincapié principalmente en la mejora de la higiene de las manos.



Iniciativas de la OMS

2. La cirugía segura salva vidas (2008), cuyo fin es reducir los riesgos asociados a la cirugía.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio (electrónico, telefónico, fax, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta obra.



Iniciativas de la OMS

3. Medicación sin daño (2017), cuyo propósito es reducir en un 50% los daños graves evitables relacionados con los medicamentos en un periodo de cinco años a nivel mundial.

La OMS ha ejercido liderazgo y proporcionado orientaciones estratégicas a los países a través de las Cumbres Ministeriales sobre Seguridad del Paciente, que tienen por objeto promover la agenda de Seguridad del Paciente en lo que respecta al liderazgo político con el apoyo de ministros de salud, delegados de alto nivel, expertos y representantes de organizaciones internacionales.



Iniciativas en México

DOF: 08/09/2017

ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

Son **Acciones Esenciales** que cada establecimiento de atención médica deberá observar para **mejorar la seguridad del paciente** durante los procesos de atención clínica



Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización.

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

1. Identificación del paciente
2. Comunicación efectiva
3. Seguridad en el proceso de medicación
4. Seguridad en los procedimientos
5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Registro de Eventos Adversos

Cultura de Seguridad del Paciente



Entorno Hospitalario



Entorno Ambulatorio



Día Mundial de la Seguridad del Paciente

17 de septiembre de 2023

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Bibliografía:

- DEL ARTÍCULO: *Seguridad del Paciente: conceptos y antecedentes. Patient safety: concepts and history.* Dr. Rafael Gutiérrez Vega.
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Presentation, sesión 1 del Dr. Carlos Aibar Remón MD OMS. Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Universidad de Zaragoza (España).