

CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

Sistema de vigilancia eventos adversos asociados a la atención: Hospital Dr. Luis Tisné Brousse

Ana María Demetrio R¹, Jorge Varas C², Enrique Hering A³.

RESUMEN

La vigilancia epidemiológica de eventos adversos (EA) derivados de la atención hospitalaria, debe ser realizada con el propósito de darlos a conocer, identificar los factores que los desencadenan para evitar que se repitan y así mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención.

La selección adecuada de indicadores epidemiológicos así como su definición estandarizada de cada uno de ellos, son fundamentales para obtener un diagnóstico situacional de calidad. Este documento en su primera versión, incluye los eventos adversos seleccionados por el establecimiento y está dirigido a todo el personal sanitario del Hospital Dr. Luis Tisné Brousse.

Palabras clave: Evento adverso.

SUMMARY

The epidemiological caution of adverse events derived from hospital attention, should be done with the purpose of making them known, identify the factors that they unchain to avoid them to happen again, that way improve the patient security and the quality of the attention.

The suitable selection of epidemiologic indicators as well as its standardized definition of each of them is fundamental to obtain a diagnosis of quality situation.

This document in his first version, includes the adverse events selected by the establishment and is sent to all the sanitary personnel of Dr. Luis Tisné Brousse Hospital.

Key words: Adverse events.

¹ Coordinadora Oficina de Calidad y Seguridad de la Atención

² Jefe Oficina de Calidad y Seguridad de la Atención

³ Director Hospital Dr. Luis Tisné Brousse

INTRODUCCIÓN

Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que agregar el elevado impacto económico y social de los mismos.

Por tanto, mejorar la seguridad de los pacientes constituye una estrategia prioritaria en las políticas de calidad y seguridad de los sistemas sanitarios y se han adoptado estrategias por diversos organismos internacionales para abordar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.

El Ministerio de Salud también se ha incorporado a esta iniciativa promoviendo la creación de las Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente en los hospitales del país.

El Hospital Dr. Luis Tisné Brousse, comprometido con la calidad y particularmente con la seguridad de los pacientes, desde el mes de enero de 2009 establece la Vigilancia de Eventos Adversos (VEA), según consta en Resolución Exenta N° 084. En esta resolución se establecen los eventos a vigilar, sistema de vigilancia, flujo de información y formularios de notificaciones que fueron diseñados por el Servicio Salud Metropolitano Oriente. El sistema de vigilancia implementado en su oportunidad se denomina "pasivo", ya que cualquier funcionario del equipo de salud que detecte un evento adverso debe notificarlo, por tanto la notificación dependerá:

- Conocimiento que el funcionario tenga respecto a identificar un EA.
- Experiencia de vida funcionaria, frente a situaciones no deseables asociadas a la atención.
- Cultura punitiva (castigo y sanción) cuando se "descubre" un error.

Por lo anterior, la vigilancia se inicia con algunas dificultades, especialmente en lo que se refiere a la subnotificación de EA. Sin embargo y recordando los inicios de la vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH), estamos ciertos que en plazo prudente, esta notificación mejorará.

En la medida que el equipo de salud comience a incorporar la necesidad de conocer los errores a fin de mejorar procesos de atención, identificar áreas susceptibles de mejorar para implementar programas de intervención eficientes, la notificación será más fluida y por lo tanto la vigilancia será cada vez de mejor calidad.

La Oficina de Calidad y Seguridad de la atención de nuestro establecimiento tiene como propósito, promover y desarrollar el conocimiento y la cultura

de seguridad del paciente al interior de la Institución con el fin de establecer sistemas formadores y no punitivos para la comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente. Teniendo en cuenta que seguridad en la atención sanitaria, es la ausencia de lesiones accidentales relacionadas con los procesos hospitalarios, debemos establecer sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de errores y maximicen la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran.

OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA

- Conocer la magnitud del problema.
- Conocer factores de riesgo de EA y sus tendencias en el tiempo.
- Detectar Eventos Adversos Centinelas (EAC) para priorizar su análisis.
- Aportar información para establecer medidas de prevención.
- Evaluar el impacto de las medidas de prevención.

En este documento nos focalizaremos en vigilancia de EA no infecciosos, cuyo propósito es obtener y mantener un diagnóstico actualizado de la situación, que aporte información útil y consistente para implementar programas de intervención eficientes y así darles garantía de seguridad a nuestros pacientes durante los procesos asistenciales.

Para realizar una vigilancia que aporte información relevante, a fin de alcanzar los objetivos planteados, es fundamental considerar las etapas de la vigilancia y que deben ser cuidadosamente analizados, éstos son:

1. Establecer criterios para considerar Evento Adverso.
2. Seleccionar indicadores de eventos adversos significativos.
3. Implementar un método de recolección de datos.
4. Consolidar y analizar los datos.
5. Divulgar la información a los servicios involucrados.

DEFINICIONES

Evento adverso

Injuria o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente. En los estudios epidemiológicos publicados sobre el tema se definen como significativos sólo aquellos que producen prolongación de la

estadía durante la internación, necesidad de reinternación, secuela transitoria o definitiva o muerte.

Evento adverso centinela

Es un incidente o suceso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas. Se incluye específicamente entre las injurias serias, la pérdida de una parte o función del cuerpo. Es un evento que no debiera ocurrir.

Evento adverso trazador

Teniendo en cuenta que los requisitos ideales de un indicador de calidad de la atención exigen que se trate de un aspecto de la atención de alta frecuencia con implicancias relevantes y que reflejen un conjunto de actividades previas que puedan ser mejoradas, el Hospital Dr. Luis Tisné Brousse ha seleccionado los siguientes EA, como indicadores de calidad y seguridad trazadores para su notificación obligatoria.

EVENTOS ADVERSOS INDICADORES DE SEGURIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Caída de pacientes

La definición de caída es cualquier incidente en el que el paciente termina sobre el piso, o plano inferior, sin intención. Puede ser por factores extrínsecos o intrínsecos.

Se entiende por factor extrínseco aquel obstáculo que provoca la caída, ajeno al organismo del paciente (accidente, escaleras) e intrínseco cuando es debido a deficiencias del organismo (problemas de equilibrio, por ejemplo).

Úlceras por presión

Se definen como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa.

Errores de medicación

Cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios.

Estos incidentes pueden estar relacionados con las prácticas profesionales, productos, procedimientos

o sistemas, e incluyen errores en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización de los medicamentos.

Autorretiro o retiro accidental de:

- Catéter venoso central (CVC).
- Tubo endotraqueal (TET).
- Catéter urinario (CU).
- Drenajes

EVENTOS ADVERSOS INDICADORES DE SEGURIDAD DE PRÁCTICAS MÉDICAS

Reintervención quirúrgica precoz

Definida como la laparotomía o laparoscopia no programada dentro de 30 días o menos, posterior a la intervención original.

Cefalea posanestesia espinal o raquídea

Cefalea producida posterior a la anestesia regional cuya Escala Visual Análoga es igual o mayor a 6 y que no cede con analgesia de rescate posterior a los 30 minutos.

Desgarro vaginal-perineal de tercer y cuarto grado en atención del parto

Lesión del periné que compromete el esfínter anal.

Daño al periné con compromiso del esfínter anal y epitelio del recto.

Asfíxia neonatal

Recién nacido de 37 semanas de gestación con apgar igual o menor a 3 al minuto, apgar igual o menor a 5 a los cinco minutos; o médico registra en ficha clínica asfíxia neonatal e inicia procedimientos de recuperación.

Neumotórax posinstalación CVC

Entrada de aire en la cavidad pleural por lesión de la cúpula pleural posterior a cateterismo venoso profundo subclavios y yugulares.

Reacción adversa a transfusiones

Cualquier reacción producida en los primeros 30 minutos de iniciada la administración de hemocomponentes.

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN EVENTOS ADVERSOS	
Nombre del paciente _____ Edad _____	
RUT. _____ Diagnóstico _____	
Servicio que notifica: _____ Fecha de ingreso: _____	
Tipo de EA.	
Caída <input type="checkbox"/> Medicación <input type="checkbox"/> UPP <input type="checkbox"/> Autorretiro Dispositivo <input type="checkbox"/>	
Otro ¿cuál? _____	
Fecha incidente: _____	Hora incidente: _____
Descripción del incidente	

Medidas tomadas	

Incidente informado a	
Notificado por	
Observaciones	

Figura 1.

EVENTOS ADVERSOS CENTINELAS

Tal como se ha descrito anteriormente, evento centinela es un evento que no debiera ocurrir y que de producirse, debe movilizar a todo el equipo de salud para encontrar la o las causas de su desenlace. Los eventos centinelas seleccionados en el Hospital Dr. Luis Tisné Brousse son los que a continuación se indican.

- Fuga de paciente hospitalizado
- Intento de suicidio paciente hospitalizado
- Cirugía en paciente equivocado
- Error tipo de cirugía
- Cirugía lado equivocado
- Cuerpo extraño abandonado en sitio quirúrgico
- Paro cardiorrespiratorio relacionado con anestesia
- Muerte materna relacionada con el embarazo
- Muerte fetal tardía paciente hospitalizada
- Falla en identificación de RN
- Extravío de muestras para biopsias

- Cualquier otro evento que derive en muerte o discapacidad definitiva.

Los eventos descritos deben ser notificados dentro de las 24 horas que haya ocurrido el incidente y detectados en cualquier servicio clínico, unidad clínica u otra dependencia del hospital.

RECOLECCIÓN DE DATOS

La detección de EA se definirá como un sistema mixto, ello significa que cualquier personal clínico que detecte un EA debe informarlo al superior directo para su notificación y posterior envío a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente. Por otra parte la Enfermera de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) o la Enfermera de Calidad durante la vigilancia activa de las IIH si detecta algún EA también deberá notificarlo.

CONSOLIDACIÓN, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis rutinario de los datos se documentará al menos trimestralmente y siempre anualmente, no obstante éste puede ser realizado con mayor frecuencia si la situación lo amerita. Este análisis es de responsabilidad de la Oficina de Calidad y Seguridad de la Atención y sus resultados serán remitidos a las personas que la necesitan para la toma de decisiones como, Dirección, Jefes de Servicios Clínicos, Enfermera Unidad Gestión de los Cuidados y profesionales con responsabilidad en Supervisión.

FORMULARIOS DE NOTIFICACIÓN

Con el fin de facilitar la notificación de EA se establece que pueden ser utilizados los formularios diseñados por el SSMO para úlceras por presión, quemaduras, error de medicación y caídas de pacientes. Sin embargo, se recomienda utilizar formulario único general diseñado por la Oficina de Calidad y Seguridad de la Atención del Hospital Dr. Luis Tisné Brousse, el cual se presenta en la Figura 1.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. VARAS J, DEMETRIO AM, GAYÁN P. Eventos adversos perinatales: Indicadores epidemiológicos. *Rev Obstet Ginecol Hosp Dr. Luis Tisné Brousse* 2008; Vol 3 (2): 117-22.
2. DEMETRIO AM, VARAS J. Sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias. Hospital Dr. Luis Tisné Brousse. 2009.
3. CHOMALI M. La desconfianza de los impacientes. Capítulo 8: *Vigilancia de eventos adversos*. Ed. Mediterráneo 2006.
4. BRENNAN TA, LEAPE LL, LAIRD NM, HEBERT L, LOCALIO AR, LAWTHERS AG, ET AL. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991; 324 (6): 370-6.
5. LEAPE LL, BRENNAN TA, LAIRD N, LAWTHERS AG, LOCALIO AR, BARNES BA, ET AL. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991; 324 (6): 377-84.
6. BRENNAN TA, LEAPE LL, LAIRD NM, HEBERT L, LOCALIO AR, LAWTHERS AG, ET AL. Harvard Medical Practice Study I. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. 1991. *Qual Saf Health Care* 2004; 13 (2): 145-51.
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. 59º Asamblea Mundial de la Salud. 4 de mayo de 2006.
8. VARAS J, DEMETRIO AM, GAYÁN P. Seguridad del paciente y calidad en atención hospitalaria: Desafíos permanentes. *Rev Obstet Ginecol Hosp Dr. Luis Tisné Brousse* 2008; Vol 3 (1): 31-4.
9. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005.