



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

¿Qué es Seguridad del Paciente?

Dra. Julia Lorena González
Medico Infectologo
J&J Gerencia Medica

Objetivos

Describir los conceptos fundamentales relacionados con la seguridad del paciente

Explorar áreas, prioridades y métodos de investigación en relación con el contexto social, cultural y económico

Índice

- 1) Introducción: ¿de qué vamos a hablar?
- 2) Conceptos básicos
 - A propósito de un caso
- 3) Problemas de seguridad del paciente
- 4) Retos y enfoques de la investigación en seguridad del paciente
- 5) Conclusiones



1. ¿De qué vamos a hablar?:



Errores en la atención sanitaria: ¿ocurren?

- Una enfermera administra a un paciente una dosis 4 veces superior a la indicada de metotrexate. El paciente falleció.
- Una paciente con fractura de cadera es intervenida de la cadera opuesta. Posteriormente es reintervenida de la cadera fracturada
- Un paciente recibe una dosis de insulina 10 veces superior a la indicada. El paciente entra en shock, las maniobras de resucitación consiguen que sobreviva pero con graves secuelas cerebrales.



1. Conceptos básicos



Algunos conceptos importantes (1)

Error:

- Es el hecho de no llevar a cabo una acción prevista según se pretendía o de aplicar un plan incorrecto.
- Los errores pueden manifestarse al hacer algo erróneo (error de comisión) o al no hacer lo correcto (error por omisión).
- ya sea en la fase de planificación o en la de ejecución.

Infracción/incumplimiento:

- Desvío deliberado de las normas, reglas o procedimientos operativos

Errores e infracciones aumentan el riesgo de aparición de incidentes y eventos adversos



Algunos conceptos importantes (2)

Seguridad del paciente:

- Reducción del riesgo de **daño** innecesario asociado a la **atención sanitaria** hasta un mínimo aceptable.

Daño asociado a la atención sanitaria:

- **Daño** derivado de planes o medidas adoptados durante la prestación de asistencia sanitaria o asociado a ellos. No el debido a una **enfermedad** o **lesión** subyacente.

*Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.
Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. WHO 2009*

http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Algunos conceptos importantes (3)

Incidente relacionado con la seguridad del paciente

Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.

Cuasi incidente: no alcanza al paciente.

Incidente sin daño: alcanza al paciente, pero no causa ningún daño apreciable.

Evento adverso: incidente que produce daño a un paciente

*Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.
Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. WHO 2009*

http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf



Algunos conceptos importantes. 4

Cultura de seguridad:

Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.

Comite of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care. Glossary of terms related to patient and medication safety – approved terms. Council of Europe. 2005
Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf>



Organización
Mundial de la Salud

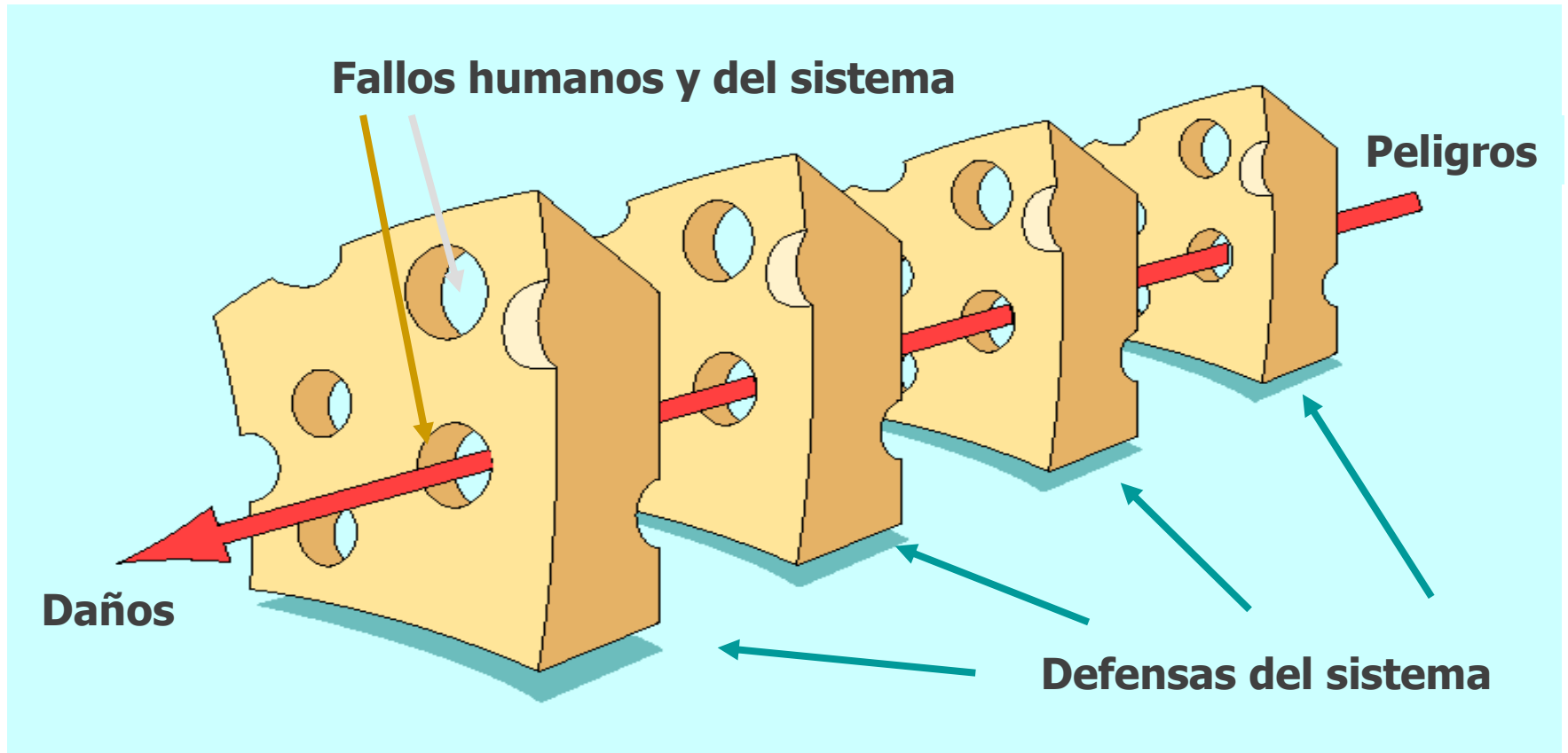
Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Incidentes y eventos adversos: la parte visible de la inseguridad del paciente



El modelo del queso suizo en la producción de accidentes



Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000; 320:769

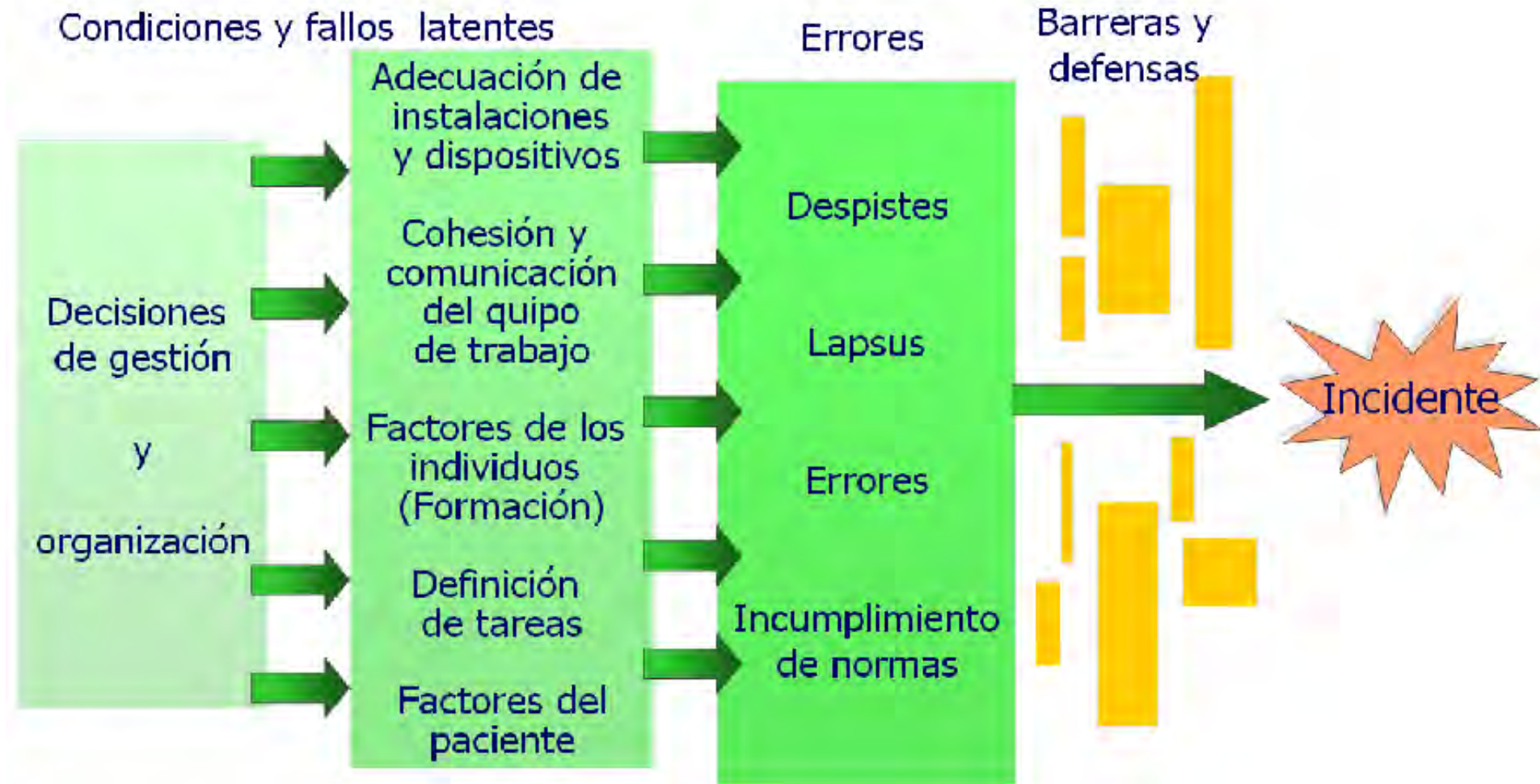


Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Análisis sistemático de incidentes clínicos



*Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine
BMJ 1998;316:1156 (modif.)*

Dos mitos a erradicar y dos objetivos a conseguir

Mitos:

- Los errores de los profesionales son la causa de los eventos adversos.
- El castigo y el reproche son efectivos para reducir los incidentes y los eventos adversos.

Objetivos:

- Aprender de los errores.
- Mejorar el sistema para disminuir los errores y sus consecuencias

El factor humano: facilitadores del error

- Recurrir a la memoria
- Excesivo número de traslados de los pacientes
- Procedimientos no normalizados
- Turnos de trabajo prolongados
- Sobrecarga de trabajo, estrés
- Escasez de feedback
- Procesamiento rápido de múltiples fuentes de datos para la toma de decisiones
- ...



¿Cómo reducir los errores?

1. Evitar la dependencia de la memoria
2. Simplificar
3. Estandarizar
4. Emplear la estandarización cuando la actividad lo permita
5. Utilizar los protocolos y listas de verificación
6. Mejorar el acceso a la información
7. Reducir los traslados y los cambios de servicio
8. Mejorar feedback



A propósito de un caso



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

En una Unidad de Cuidados intensivos..... 1

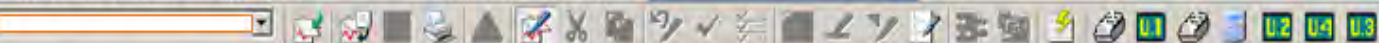
- Paciente de 75 años con patología oncológica que recibe tratamiento quimioterápico.
- Ingresa en UCI por presentar una situación de shock séptico secundario a infección respiratoria relacionada con su situación de inmunodepresión.
- En tratamiento con ventilación mecánica no invasiva, drogas vasoactivas, antibióticos de amplio espectro, analgesia (paracetamol y cloruro mórfico) y midazolam a dosis bajas.



En una Unidad de Cuidados intensivos..... 2

- Una mañana, ante la intensificación del dolor del paciente, el facultativo **añade** al cloruro mórfico en perfusión continua que llevaba pautado, dosis extras. Anota: cloruro mórfico a 0.5 mg/h.
- El sistema informático **NO RECONOCE** el punto del decimal, y la orden queda guardada como una dosis de 5 mg/h (dosis **10 veces superior** a la prescrita).





- Entrada de órdenes
- Recordatorios órdenes
- Registro administración (ot
- Registro de administración

Alergias: Sin alerg. conocidas.

Peso admisión: • Altura: • ASC:

Entrada de órdenes

Modo: Entrada directa médico

1. PERFUSION

2. Morfina

3. Morfina (mg/h)

PERFUSION

Artículo	*	Morfina
Formulación		Morfina (mg/h)
Dosis	*	0.5 mg/h
Dosis máxima		
Cantidad añadida		20 mg
Concentración		1 mg/ml
Usar dosis según el p...		No
Dosis/Tiempo		No
Solución base		SC
Volumen base		20 ml
Velocidad administra...		
Volumen total		20 ml
Frecuencia máx admin.		
Volumen administrado		
Frecuencia	*	A demanda
Iniciar		13/04/2012 11:01
Detener		
Instrucciones de la o...		

Aceptar

Cancelar

Indicaciones no guardadas

Categoría Orden

0.5 MG/H

Medicación actual

Orden

Aminoven G 3,5% 2500 ml

Azitromicina 500 mg IV /24h.

Ceftriaxona 2 gr IV /24h.

Enoxaparina (CLEXANE) 40 mg SC /24h.

Gelatina 4% 1000 ml 500 a chorro por cada vía

Linezolid 600 mg IV /12h.

Mantenimiento arteria ,500 ml, Heparina sódica, 10 mg.

Midazolam (Dormicum) 15 mg Bolo IV A demanda

Morfina (mg/h) 2 mg/h - 2 ml/h

Noradrenalina base (mcg/Kg/min) 0,05 mcg/kg/min -

Omeprazol 40 mg IV /24h.

Paracetamol 1 gr IV Según instrucciones

En una Unidad de Cuidados intensivos..... 3

- Ante la dosis tan elevada registrada, la enfermera **interpreta** que se tomado la decisión de adoptar medidas de limitación del soporte vital (LSV) y que se ha aumentado la dosis de analgesia para procurar un máximo confort al paciente.
- Por la tarde, cuando el médico de guardia revisa los pacientes, observa una importante depresión del nivel de conciencia del paciente, acompañada de una depresión respiratoria. Examina el tratamiento y detecta el error.
- Se procede a suspender el fármaco y a administrar un antagonista de la morfina (naloxona), recuperando el paciente su situación anterior.



¿Por qué ocurrió?. Factores contribuyentes (1)



Contexto institucional y organizativo

Plantilla numerosa de médicos y enfermeras
Elevada rotación de persona
Contratos temporales (turn-over)

Paciente

Edad elevada
Gravedad de patología de base
Bajo nivel de conciencia

Profesionales

Formación limitada en el sistema informático
Falta de plan de acogida en el servicio

Tareas a desarrollar

Ausencia de protocolo consensuado de LSV



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

¿Por qué ocurrió?. Factores contribuyentes (2)

Comunicación

Deficiente comunicación entre profesionales y entre turnos de trabajo de la Unidad
No consta expresamente LSV en la historia

Equipo

Implantación reciente del sistema de prescripción informatizada

Formación y entrenamiento

Control insuficiente sobre la formación adecuada de los profesionales sobre el sistema informático

Tareas a desarrollar

Sistema informático nuevo y poco pilotado (1 semana)



MEDIDAS DE MEJORA

- El problema fue **analizado en profundidad** en varias sesiones conjuntas con todos los profesionales de la UCI
- Se optó inicialmente por adoptar la medida más **sencilla e inmediata**: contactar con el Servicio de Informática del hospital para que modificara la programación y **no permitiera** la introducción de cifras con puntos, sólo con comas



Entrada de órdenes

Recordatorios órdenes

Registro administración (ot

Registro de administración

Admisión

Area médica

Tratamiento

Gráfica General

Otras Gráficas

Peticiones

Carpeta trabajo

Area Enfermería

Auxiliar Enf.

Documentos alta

Alergias: Sin alerg. conocidas.

Peso admisión: •

Altura: •

ASC:

Modo: Entrada directa médico

1. PERFUSION

2. Morfina

3. Morfina (mg/h)

PERFUSION

Indicador * Morfina

Formulación Morfina (mg/h)

Dosis * 0 mg/h

Dosis máxima

Cantidad añadida 20 mg

Concentración 1 mg/ml

Usar dosis según el p... No

Dosis/Tiempo

Solución base SF

Volumen base 20 ml

Velocidad administra...

Volumen total 20 ml

Frecuencia máx admh.

Volumen administrado

Frecuencia * A demanda

Iniciar 13/04/2012 11:08

Detener

Instrucciones de la o...

Aceptar

Cancelar

Indicaciones no guardadas

Categoría	Orden
Aminoven G 3,5% 2500 ml	
Azitromicina 500 mg IV /24h.	
Ceftriaxona 2 gr IV /24h.	
Enoxaparina (CLEXANE) 40 mg SC /24h.	
Gelatina 4% 1000 ml 500 a chorro por cada vía	
Linezolid 600 mg IV /12h.	
Mantenimiento arteria ,500 ml, Heparina sódica, 10 mg.	
Midazolam (Dormicum) 15 mg Bolo IV A demanda	
Morfina (mg/h) 2 mg/h - 2 ml/h	
Noradrenalina base (mcg/Kg/min) 0,05 mcg/kg/min -	
Omeprazol 40 mg IV /24h.	
Paracetamol 1 gr IV Según instrucciones	

!SOLUCIÓN INMEDIATA!

El valor introducido no está permitido. Vuelva a introducir un valor válido.

Aceptar

Otras medidas de mejora

- Revisión del protocolo de LSV
- Incorporación de un Documento de LSV a la Historia Clínica electrónica.
- Realización de sesiones semanales conjuntas entre médicos y personal de enfermería para mejorar la comunicación.

Una enfermera administra a un paciente una dosis de metotrexate 4 veces superior a la indicada

- Tasa de errores cuando las enfermeras calculan las cantidades y dosis de los tratamientos a partir de viales multidosis: tasa de error de 11%
- Tasa de errores cuando las enfermeras calculan las dosis añadiendo medicaciones desde soluciones intravenosas: 21%



Una enfermera administra a un paciente una dosis de metotrexate 4 veces superior a la indicada

Oportunidades de mejora:

- Eliminar frascos multidosis en los controles de enfermería
- Eliminar los cálculos de enfermería dispensando las dosis de los tratamientos prescritos
- Medicación ya preparada, con sus cálculos realizados por farmacéuticos
- Medicación dispensada por dosis unitarias y personalizadas
- Instalación de un sistema de control mediante código de barras



Un paciente recibe una dosis de insulina 10 veces superior a la prescrita

El médico prescribe:

- *Insulina NPH 10 U antes de el desayuno*

Causas frecuentes de errores en la prescripción :

- Utilización de la letra U por unidad
- Utilización de « 0 » tras el decimal (10,0)
- Olvidos de alergias a medicamentos
- Cálculo de la dosis



Tasa de errores de prescripción cuando el facultativo escribe el tratamiento a mano (datos de EEUU): 8%



Un paciente recibe una dosis de insulina 10 veces superior a la prescrita

Oportunidades de mejora:

- Órdenes de tratamiento informatizadas
- Lista de medicamentos desde farmacia
- Gestión por código de barras
- Participación/educación del paciente



Un médico interviene la cadera opuesta

Oportunidades de mejora:

- El cirujano marca el lugar de la intervención con el paciente antes de la sedación
- Examinar revisando el check-list el conjunto de documentos e informes médicos que señalan el procedimiento y localización a intervenir.
- Efectuar una verificación oral del lugar a intervenir con todos los miembros del equipo quirúrgico presentes antes de comenzar cualquier procedimiento.
- Asegurar que se siguen los procedimientos de verificación

3. Problemas de Seguridad del Paciente



Problema de seguridad del paciente

- Situación considerada como inaceptable por sus causas o por sus consecuencias sanitarias o sociales y que exige una respuesta.
- Diferencia entre lo que existe y lo deseable en relación con los daños innecesarios de la asistencia sanitaria

Problemas de seguridad del paciente (1)

Países en desarrollo o con economías en transición

Identificación, desarrollo y aplicación de soluciones localmente efectivas y asequibles
Análisis del coste-efectividad de las estrategias de reducción de riesgos
Medicamentos falsificados y de calidad inferior a la norma
Formación y habilidad del personal sanitario
Atención a la madre y al recién nacido
Infecciones asociadas a la atención sanitaria
Magnitud y naturaleza de los problemas de la seguridad del paciente
Conocimientos apropiados y transferencia de conocimientos
Prácticas inseguras en el manejo de las inyecciones
Prácticas inseguras en el manejo de sangre y derivados
Comunicación y coordinación
Cultura de la seguridad
Problemas institucionales latentes
Indicadores de seguridad del paciente
El paciente como aliado en la prestación de atención sanitaria

Problemas de seguridad del paciente (2)

Países desarrollados

Comunicación y coordinación
Problemas institucionales latentes
Cultura de la seguridad
Análisis de coste-efectividad de las estrategias de reducción de riesgos
Indicadores de seguridad del paciente
Consideración de factores humanos en el diseño y el funcionamiento de procedimientos y dispositivos
Tecnología de la información sanitaria/sistemas de información
El paciente como aliado en la prestación de atención sanitaria
Eventos adversos relacionados con los medicamentos
Atención a las personas frágiles y de mayor edad
Adhesión al tratamiento por parte del paciente
Errores de diagnóstico
Identificación, desarrollo y aplicación de soluciones localmente efectivas
Infecciones asociadas a la atención sanitaria

Desigualdades en seguridad del paciente



Eventos adversos debido a medicación y dispositivos

- Información insuficiente en países en desarrollo y en transición

Errores en la cirugía e infecciones asociadas a la atención sanitaria

- Origen de daños en todos los países
- Informes preliminares en países en desarrollo y transición

Sangre y hemoderivados no seguros

- Probablemente la principal causa de daño en algunos países en vías de desarrollo.
- Informes previos de calidad suficiente en determinados países (OMS)

Seguridad del paciente entre las embarazadas y recién nacidos

- Se precisan mejores informes de países en desarrollo y en transición

Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW. Error management: Patient safety research: an overview of the global evidence. Qual Saf Health Care. 2010;19:42-47
<http://qualitysafety.bmj.com/content/19/1/42.full>



Riesgos asociados a las inyecciones

- Cada año se aplican 16 mil millones de inyectables en los países en desarrollo
- 39,6% con jeringuillas y agujas reutilizadas no esterilizadas (70% en algunos países)
- La eliminación de residuos, con frecuencia, no se encuentra legislada, pudiendo existir, incluso, una reventa de los mismos en el mercado negro

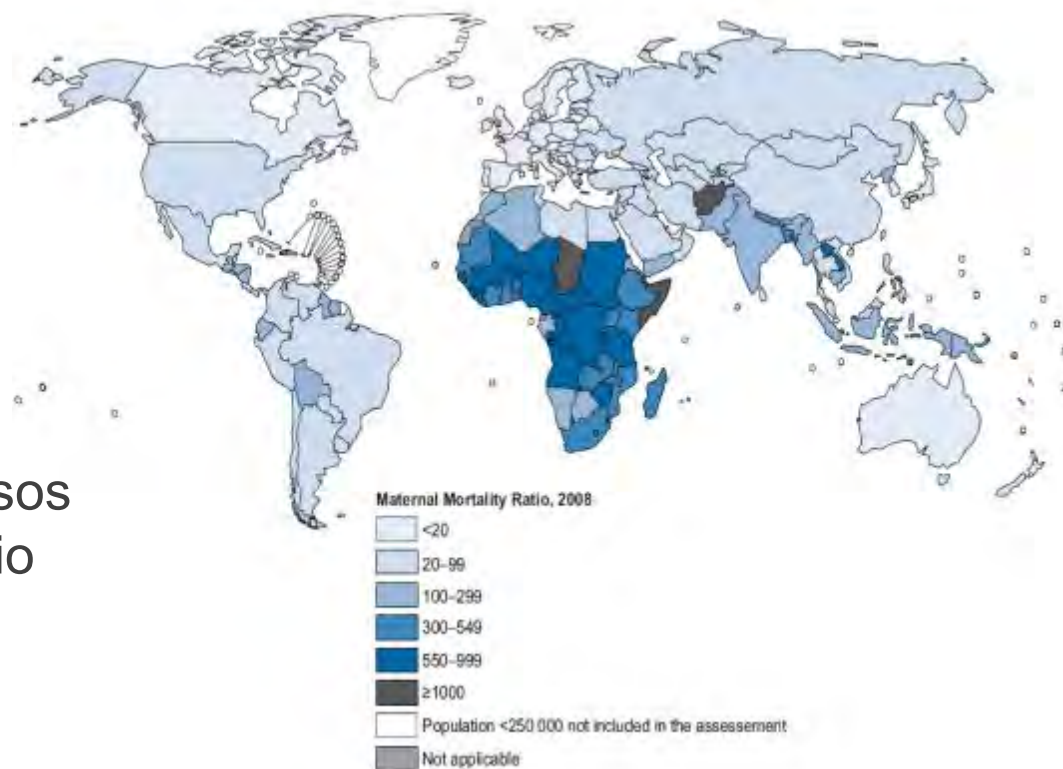


Se desconoce el total de EA originados por prácticas de riesgo en la administración IM o IV de fármacos.



Atención obstétrica insegura: algunos ejemplos

- Tasas de mortalidad materna elevadas
- El 47% de los nacimientos en países en desarrollo no son atendidos por profesionales sanitarios
- Prevalencia de eventos adversos en Obstetricia de 8,4% (Estudio IBEAS)



<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr77/es/index.html>

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Trasfusiones no controladas y medicamentos falsos

- 5-15% de las infecciones por VIH en los países en vías de desarrollo son debidas a transfusiones no controladas adecuadamente.
- Los riesgos de transmisión de sangre contaminada son: hepatitis B y C, sífilis, paludismo, enfermedad de Chagas y fiebre del Nilo Occidental.
- Los medicamentos falsos representan hasta el 30% de los fármacos consumidos en algunos países.



Actualmente los daños y el impacto debidos a transfusiones no controladas es desconocido.



Déficit de personal sanitario cualificado

- Se estima que en 57 países existe un déficit de 2,4 millones de médicos, enfermeras y comadronas, particularmente en África Subsahariana y sudeste asiático (WHO, 2006).
- La fatiga y la presión asistencial incrementan el riesgo de errores.



Algunas iniciativas de mejora ante problemas universales de la seguridad del paciente

- Higiene de manos y prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria
- Cirugía y Anestesia Segura
- Errores en la medicación
- Pacientes por la Seguridad de los pacientes



Cinco momentos para la higiene de manos



http://www.seguridaddelpaciente.es/recursos/documentos/HigieneManos/manual_tecnico.pdf

http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf

SAVE LIVES
Clean **Your** Hands

Manual técnico de referencia para la higiene de las manos

Dingido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos

1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA

3 DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES

4 DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

World Health Organization

Patient Safety
It Works Better for Your Health Care

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA

3 DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES

4 DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE

5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

Nº	Momento	¿Por qué?	¿Para qué?
1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	Evitar las manos antes de tocar al paciente cuando se acerca a él. Para proteger al paciente de los gérmenes que las manos están en las manos.	
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	Evitar las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. Para proteger al paciente de los gérmenes que las manos están en las manos, incluso los gérmenes del propio paciente.	
3	DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES	Evitar las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a fluidos corporales y tras haberlos quitado. Para protegerse y proteger al entorno de la exposición de salud de los gérmenes dentro del paciente.	
4	DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE	Evitar las manos después de tocar a un paciente y de todo lo que le rodea, incluido el entorno del paciente. Para protegerse y proteger al entorno de la exposición de salud de los gérmenes dentro del paciente.	
5	DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	Evitar las manos después de haber tocado algo a menudo los objetos cercanos del paciente, cuando se debe ir a otro lugar o volver al paciente. Para protegerse y proteger al entorno de la exposición de salud de los gérmenes dentro del paciente.	

Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
It Works Better for Your Health Care

SAVE LIVES
Clean **Your** Hands

Cirugía y anestesia segura Impacto del Check-List quirúrgico*

- Cada año se realizan en el mundo 234 millones de intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor
- De todas las medidas de intervención posibles, el uso de la lista de verificación fue la más efectiva

	Antes	Después
Tasa de mortalidad	1.5%	0.8%
Tasa de complicaciones	11%	7%


Organización Mundial de la Salud
Una alianza mundial para una atención más segura

Seguridad del Paciente
Una alianza mundial para una atención más segura

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Antes de la inducción de la anestesia
(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

Antes de la incisión cutánea
(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

Antes de que el paciente salga del quirófano
(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

¿Ha confirmado el paciente, su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

☐ SI

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

☐ SI
☐ No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

☐ SI

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

☐ SI

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?

☐ No
☐ SI

... Via aérea difícil / riesgo de aspiración?

☐ No
☐ SI, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?

☐ No
☐ SI, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función?

¿Se ha confirmado la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento?

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☐ SI
☐ No procede

Prevención de eventos críticos

Cirujano:

☐ ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?

☐ ¿Cuánto durará la operación?

☐ ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:

☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:

☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?

☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

☐ SI
☐ No procede

El enfermero confirma verbalmente:

☐ El nombre del procedimiento
☐ El recuento de instrumentos, gases y agujas
☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:

☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

Haynes AB et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med* 2009;360:491-9 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>

De Vries EN et al. Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcomes. *N Engl J Med* 2010;363:1928-37 <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa0911535>



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Errores de medicación (EM)

- Problema de salud pública hospitalaria en todos los países
- Estudios realizados en España indican que los efectos adversos motivados por los EM motivan entre el 4,7 y el 5,3% de los ingresos hospitalarios en España (Otero MJ, 2000¹, Martín MT, 2002).
- Estudios observacionales muestran en hospitales una tasa de EM del 12,8% cuando se incluyen errores de transcripción, dispensación y tomas (Grupo de trabajo de errores de medicación SCIAS, 2001)
- Son los eventos adversos más comunes en atención primaria de salud (Estudio APEAS, 2008)

Medicamentos de aspecto similar



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Medicamentos con similitud fonética u ortográfica

<http://www.ismp-espana.org/ficheros/Actualización%20nuevos%20pares%20nombres%202005-2010.pdf>



NUEVOS PARES DE NOMBRES DE MEDICAMENTOS QUE SE PRESENTAN CON RIESGO DE CONFUSIÓN POR SIMILITUD ORTOGRÁFICA y/o FONÉTICA (2006)

[Completeness of Invariant Subspaces for 2007] [Journal of Mathematical Analysis and Applications](#)

A	Cefotaxima → Cefotaxidima
Ácido fólico → Ácido folínico	Cefotaxima → Ceftriaxona
Actol® → Kefol®	Cefotaxima → Ceftriaxona
Acrel® → Actonel®	Ceftriaxona → Cefazolina
Actonel® → Acrel®	Ceftriaxona → Cefazolina
Adriamiona → Epiridiamicina	Ceftriaxona → Cefotaxima
Advagraf® → Prograf®	Ceftriaxona → Cefotaxima
Alidol® → Orlidol®	Ceftriaxona → Cefotaxidima
Amiodipino → Amolipid®	Cisplatio → Carboplatino
Anafrañol® → Enalaprilol	Citalopram → Escitalopram
Angeval® → Apocard®	Ciarafrag® → Cografr®
Apocard® → Angeval®	Glozetimazol → Glozetimazol
Aprovel® → Atrivent®	Clozapina → Clozapina
Aprovel® → Seroquel®	Clozetimazol → Glozetimazol
Aranesp® → Ariccept®	Clozapina → Clozapina
Aranesp® → Avonex®	Co diovani® → Cardiovas®
Arema® → Arimidex®	Codexan® → Comoxan®
Ariccept® → Aranesp®	Cografr® → Ciarafrag®
Ariccept® → Azilect®	Colemicin® → Coleman®
Arimidex® → Arema®	Colemicin® → Coleman®
Amolipid® → Amiodipino	Condrosan® → Carduran®
Atrivent® → Aprovel®	Condrosan® → Codexan®
Avandamet® → Sinemet®	D
Avandia® → Aviant®	Dabonol® plus → Dobupal®
Aviant® → Avandia®	Dactinomona → Daptomicina
Avonex® → Aranesp®	Dafalgán® → Dalparán®
Azatioprina → Azbromiona	Daktarin® → Dastosis®
Azilect® → Ariccept®	Dalparán® → Dafalgán®
Azbromiona → Azatioprina	Dalparán® → Dolcopim®
B	Danon® → Dexam®
Bristacol® → Pritadol®	Daptomicina → Dactinomona
C	Daurorubicina → Dexametazona
Calbion® → Cebion®	Daurorubicina → Idarubicina
Carboplatino → Cisplatino	Decentan® → Decutane®
Cardiovas® → Co diovani®	Dexametazona → Doxazosina
Carduran® → Condrosan®	Dextetroprefeno → Dextropro
Casembiotic® → Casanglicol®	Dextropropoxifeno → Dextro
Casanglicol® → Casembiotic®	Diazepam → Diliázem
Cebion® → Calbion®	Diazepam → Ditiogán®
Cedori® → Cedan®	Diposina → Doxazosina
Cedax® → Cedori®	Ditiázem → Diazepam
Cefazolina → Cefotaxima	Diprodem® → Diprosalic®
Cefazolina → Ceftriaxona	Diprosalic® → Diprodem®
Cefonida → Cefotaxima	Ditiogán® → Diazepam
Cefotaxima → Cefazolina	Ditiogán® → Sinogán®
Cefotaxima → Cefonida	Dobupal® → Dabonol® plus
Cefotaxima → Cefotaxina	

[illegible]

Mitomicina ↔ Mitoxantrona	Pritor® ↔ Proscar®
Mitoxantrona ↔ Mitomicina	Progeffix® ↔ Prograf®
Nizalén® ↔ Olzolan®	Prograf® ↔ Advagraf®
Monocid® ↔ Movicol®	Prograf® ↔ Progeffix®
Monurolo® ↔ Movicol®	Prograf® ↔ Prozac®
Movicol® ↔ Monocid®	Prinazol® ↔ Pritor®
Movicol® ↔ Monurolo®	Proscar® ↔ Pritor®
Mucosán® ↔ Mucovital®	Prozac® ↔ Prograf®
Mucovital® ↔ Mucosán®	Purelón® ↔ Purilón®
Mysoline® ↔ Milzone®	Purilón® ↔ Purelón®
N	R
Nasacort® ↔ Nasorex®	Relapaz® ↔ Relpax®
Nasorex® ↔ Nasacort®	Relpax® ↔ Relapaz®
Nerbovion® ↔ Neuronatin®	Reminyl® ↔ Ravimid®
Nerdipina® ↔ Nevirapina	Renitec® ↔ Renitemax®
Neuronatin® ↔ Nerbovion®	Renitemax® ↔ Renitec®
Nevirapina ↔ Nerdipina®	Ravimid® ↔ Reminyl®
Nexium® ↔ Doxum®	Rhonal® ↔ Ronamej®
Nordtropolin® ↔ Nutropin®	Rimstar® ↔ Romilar®
Norfloxacin® ↔ Levofloxacin®	Rozoc® ↔ Zocer®
Norvas® ↔ Norvir®	
Norvas® ↔ Novonorm®	
Norvir® ↔ Norvas®	
Novonorm® ↔ Norvas®	
Novorapid Flexpen® ↔ Novomix Flex	
Novomix Flexpen® ↔ Novorapid Flex	
Nutropin® ↔ Nordtropin®	
O	
Oncosal® ↔ Onsenal®	
Onsenal® ↔ Oncosal®	
Orfidal® ↔ Algidol®	
Oxycontin® ↔ Oxynorm®	
Oxynorm® ↔ Oxycontin®	
P	
Paidofebril® ↔ Paidoterin®	
Paidoterin® ↔ Paidofebril®	
Pantomicina® ↔ Pantoprazol	
Pantoprazol ↔ Pantomicina®	
Pantoprazol® ↔ Paracetamol	
Paracetamol® ↔ Pantoprazol	
Parizac® ↔ Papital®	
Papital® ↔ Parizac®	
Pectoxilina® ↔ Pentoxifilina	
Pentoxifilina® ↔ Pectoxilina®	
Pirexin® ↔ Spiralin®	
Plasimine® ↔ Polaramine®	
Polaramine® ↔ Plasimine®	
Primovist® ↔ Primuvist®	
Primuvist® ↔ Primovist®	
Prیتالul® ↔ Binatadol®	
T	
Taxol® ↔ Taxotere®	
Taxotere® ↔ Taxol®	
Telzir® ↔ Trizivir®	
Tenipósido ↔ Etopósido®	
Terazosina ↔ Torasemida	
Terbasmin® ↔ Termalgín®	
Termalgín® ↔ Terbasmin®	
Tiaprízal® ↔ Tirodil®	
Tiroadil® ↔ Tiaprízal®	
Tobradex® ↔ Tobrex®	
Tobrex® ↔ Tobradex®	
Tofranil® ↔ Topamax®	
Topamax® ↔ Iopimax®	
Topamax® ↔ Tofranil®	
Toradol® ↔ Tramadol	
Torasemida ↔ Terazosina	
Tramadol® ↔ Toradol®	
Tramadol® ↔ Tramolyt®	
Tramadol® ↔ Xumadol®	
Trialmín® ↔ Tripletal®	
Tripletal® ↔ Trialmín®	
Trizivir® ↔ Telzir®	
Trizivir® ↔ Truvada®	
Tramolyt® ↔ Tramadol	
Truvada® ↔ Trizivir®	
U	
Unidor® ↔ Urinorm®	
Urinorm® ↔ Unidor®	

T	U
Taxol® ↔ Taxotere®	Urolosin® ↔ Urotrol®
Taxotere® ↔ Taxol®	Urolosin® ↔ Urosochol®
Telzir® ↔ Trizivir®	Urotrol® ↔ Urolosin®
Tenipósido ↔ Etopósido®	Urochol® ↔ Urolosin®
Terazosina ↔ Torasemida	V
Terbasmin® ↔ Termalgin®	Valaciclovir ↔ Valganciclovir
Termalgin® ↔ Terbasmin®	Valcyte® ↔ Valtrex®
Tiaprizal® ↔ Tirodril®	Valganciclovir ↔ Valaciclovir
Tiroadril® ↔ Tiaprizal®	Valtrex® ↔ Valcyte®
Tobradex® ↔ Tobrex®	Venofer® ↔ Venolep®
Tobrex® ↔ Tobradex®	Venofer® ↔ Vfend®
Tofranil® ↔ Topamax®	Venolep® ↔ Venofer®
Topamax® ↔ Iopimax®	Ventavis® ↔ Ventolin®
Topamax® ↔ Tofranil®	Ventolin® ↔ Ventavis®
Toradol® ↔ Tramadol	Vfend® ↔ Venofer®
Torasemida ↔ Terazosina	Vinblastina ↔ Vincristina
Tramadol® ↔ Toradol®	Vincristina ↔ Vinblastina
Tramadol ↔ Tromalyt®	X
Tramadol ↔ Xumadol®	Xumadol® ↔ Tramadol
Trialmin® ↔ Trileptal®	Z
Trileptal® ↔ Trialmin®	Zeffix® ↔ Zerit®
Trizivir® ↔ Telzir®	Zerit® ↔ Zeffix®
Trizivir® ↔ Truvada®	Zitromax® ↔ Zovirax®
Tromalyt® ↔ Tramadol	Zocor® ↔ Roco®
Truvada® ↔ Trizivir®	Zovirax® ↔ Zitromax®
U	Zyloric® ↔ Zyvoxid®
Unidor® ↔ Urinorm®	Zyvoxid® ↔ Zyloric®
Urinorm® ↔ Unidor®	

Los pacientes como aliados

http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/

Patients for Patient Safety



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Pacientes para la seguridad del paciente

trabajando conjuntamente para que el cuidado del paciente sea más seguro

Pacientes para la seguridad del paciente es una red de pacientes y familiares que han sufrido un daño prevenible, al ser atendidos en instituciones sanitarias. En esta red también participan defensores de pacientes, legisladores, cuidadores y otras personas, tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo, dedicadas a mejorar la seguridad del paciente mediante un trabajo coordinado.

Pacientes para la seguridad del paciente

- Crean que la seguridad mejorará si se incluyen a los pacientes como miembros activos en iniciativas de reformas.
- Promueve que el paciente se involucre, adquiera autoridad y liderazgo y que participe en la creación y diseminación de las iniciativas para la seguridad del paciente.
- Esta iniciativa está liderada por los pacientes y guiada por los valores expresados en la Declaración de Londres.

La sabiduría colectiva, determinación y pasión del conjunto de pacientes es un gran recurso para el esfuerzo global en la mejora de la seguridad de las prácticas de los cuidados de salud



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Iniciativas para involucrar a los pacientes



Ask Me3™

Tres preguntas para mejorar la salud

Cada vez que hable con el médico, el enfermero o el farmacéutico, hágales «las tres preguntas» para entender mejor su salud:

- ¿Cuál es mi problema principal?
- ¿Qué debo hacer?
- ¿Por qué es importante para...

SpeakUP™

Ayude a evitar los errores en las pruebas médicas y de laboratorio

Las pruebas médicas y los análisis de laboratorio son auxiliares importantes para los médicos. Sin embargo, a veces se pide la prueba equivocada. O los resultados pueden malinterpretarse. O un médico recibe los resultados demasiado tarde para darle el mejor tratamiento posible. Algunos exámenes pueden tener efectos secundarios que podrían lastimarlo. Este folleto incluye preguntas y respuestas para ayudarlo a prepararse para el examen.

Para más información visite:
Speak Up: Help Prevent Errors in Your Care-Laboratory Services (Ayude a evitar errores en su atención médica: para servicios de laboratorio).
http://www.jointcommission.org/PatientSafety/SpeakUp/speakup_bro.htm

Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety (Diario de la Comisión conjunta de calidad y seguridad del paciente), Volumen 31, Número 2, Febrero de 2005
www.radiologyinfo.org

Red Ciudadana de Formadores en Seguridad del Paciente

Quénes somos | Cómo contactar | Noticias | Próximos eventos | Estudios | Declaraciones

<http://formacion.seguridaddelpaciente.es/>

Una norma, algunas recomendaciones y un compromiso,

por la

seguridad

de los **pacientes**

GOBIERNO DE ARAGÓN



Organización
Mundial de la Salud

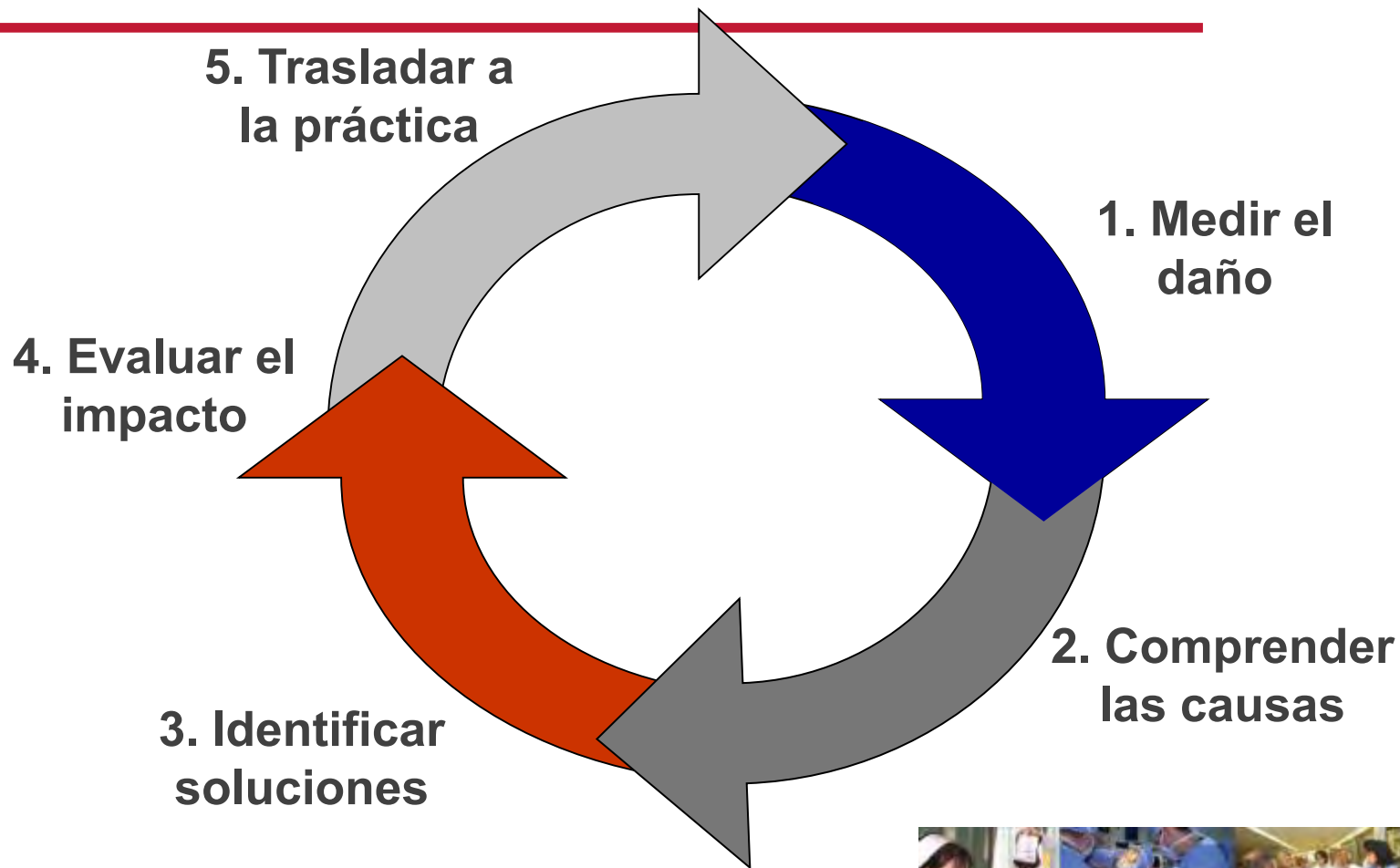
Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

4. Retos y enfoques de la investigación en seguridad del paciente



El ciclo de investigación en Seguridad del Paciente



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

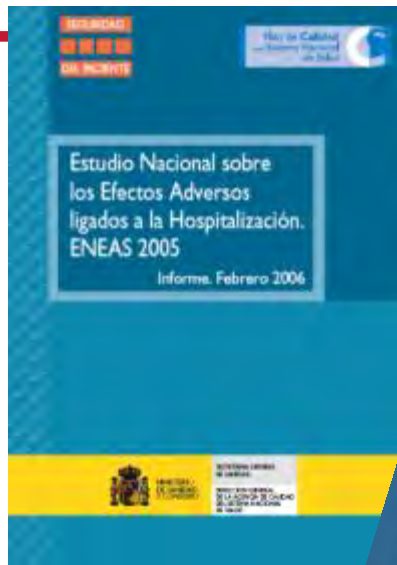


Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

La Investigación en Seguridad del Paciente

Mayor conocimiento para una atención más segura

Iniciativas en español



Estudio IBEAS
Prevalencia de efectos
adversos
en hospitales de
Latinoamérica



IBEAS: red pionera en la seguridad del
paciente en Latinoamérica

Hacia una atención hospitalaria más segura



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

5. Discusión y conclusiones





Gracias por su atención

Continuará...