



# Liderazgo en Seguridad del Paciente para el cirujano general

**Dra. Lilia Cote Estrada**  
**Septiembre 2019**



## Seguridad del Paciente

No es una moda pasajera,

No es una preocupación del pasado,

No es un objetivo que se ha cumplido, o

Un reflejo de un problema que se ha resuelto.

# Iniciada una cirugía cerebral, descubren que operaban al paciente equivocado

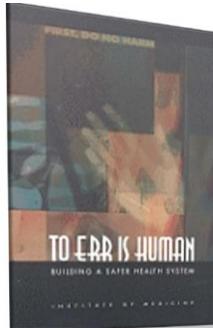
Alguien del personal médico les colocó las etiquetas de identificación de forma equivocada



Intercambio de etiquetas de identificación de dos pacientes programados para cirugía, uno de ellos sería intervenido **hematoma subdural**, después de varias horas de cirugía, los médicos se dieron cuenta que **no era el paciente correcto**.

# Seguridad del paciente

## Eventos adversos



6<sup>a</sup>. causa de muerte

1999

1 de cada 10 pacientes Hospitalizados

2016

**Error médico: la tercera causa de muerte en EE.UU.**

El error humano es inevitable. Si bien no puede eliminarse, puede medirse el problema lo mejor posible para diseñar sistemas de seguridad que disminuyan su frecuencia, visibilidad y consecuencias.



3<sup>a</sup>. causa de muerte

Patient safety 2030  
National Institute for Health Research  
Imperial College London



1<sup>a</sup>. causa de muerte

2030

BMJ. 2016 May 3;353:i2139. doi: 10.1136/bmj.i2139.

## Eventos adversos

País	Autor y año	Nº hospitales	Nº pacientes	Incidencia	% evitable
EE.UU Estudio Harvard	Brennan 1984	51	30.195	3,8	27,6
EE.UU Estudio UTCOS	Thomas 1992	28	14.565	2,9	32,6
AUSTRALIA Estudio QAHCS	Wilson 1992	28	14.179	16,6	51,2
REINO UNIDO	Vincent 1999	2	1.014	11,7	48,0
DINAMARCA	Schioler 2002	17	1.097	9	40,4
NUEVA ZELANDA	Davis 1998	13	6.579	11,3	37
CANADÁ	Baker 2002	20	3.720	7,5	36,9
ESPAÑA	Aranaz 2005	24	5.624	9,3	42,6

**313 Millones  
de cirugías al año.**

**Dos veces el no.  
de nacimientos en  
el mundo**





El progreso en la medicina en los últimos 25 años no ha sido uniforme. Sin embargo, **la morbilidad y la mortalidad** en condiciones comunes que necesitan cirugía **ha crecido en las regiones con menos recursos**.

Al mismo tiempo el desarrollo de la seguridad y **de las medidas esenciales de seguridad** en cirugía y anestesia están **estancadas o en regresión en los países de medianos y bajos ingresos**.

La cirugía ha recibido considerable atención debido a su complejidad, alto riesgo e impacto financiero.

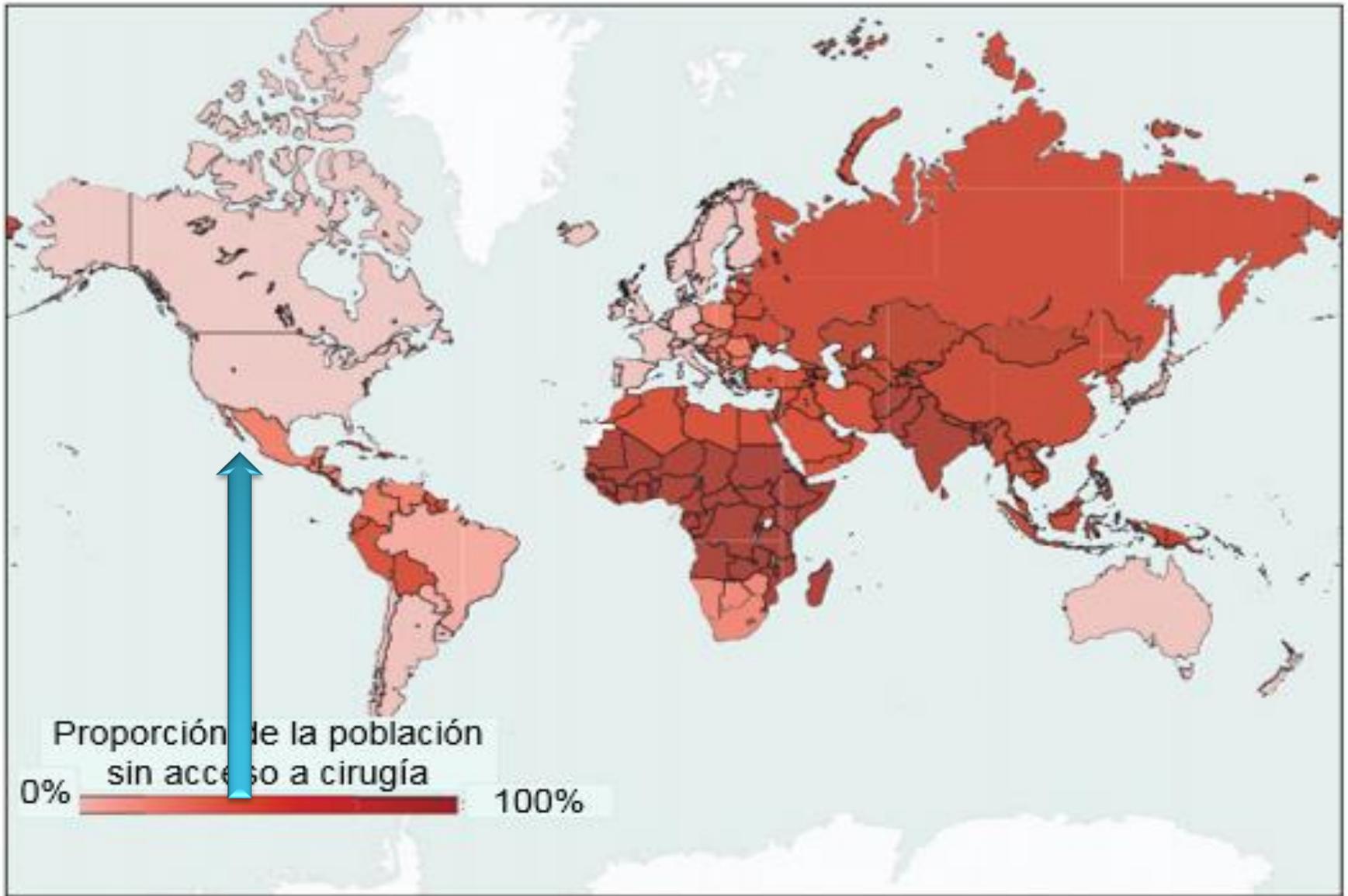
Los **errores quirúrgicos** representan **aproximadamente el 50%** de todos los eventos adversos y hasta **el 13% de todas las muertes hospitalarias.**



# Eventos adversos en cirugía

<b>Morbilidad</b>	<b>3-17%</b>	<b>7,020,000</b>
<b>Mortalidad</b>	<b>0.4-0.8%</b>	<b>936,000</b>

**1 millón de muertes al año**



# Mortalidad por mala calidad

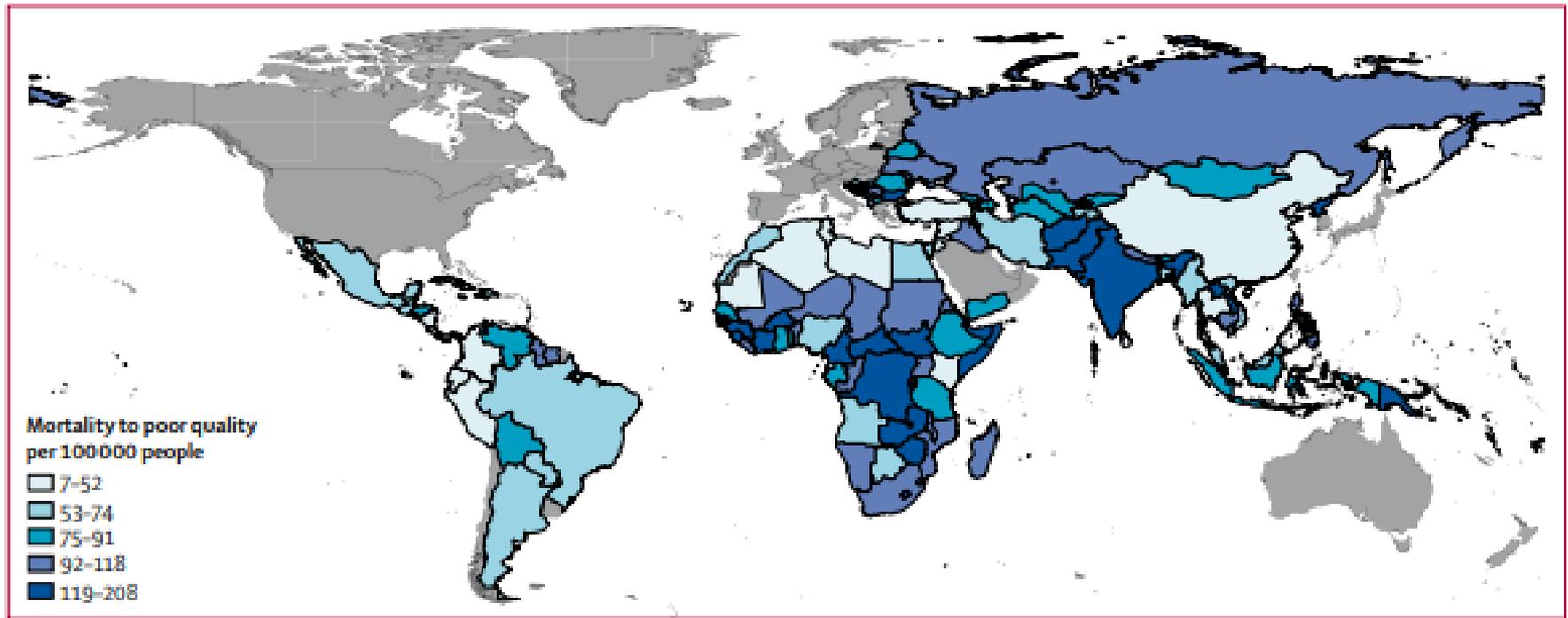
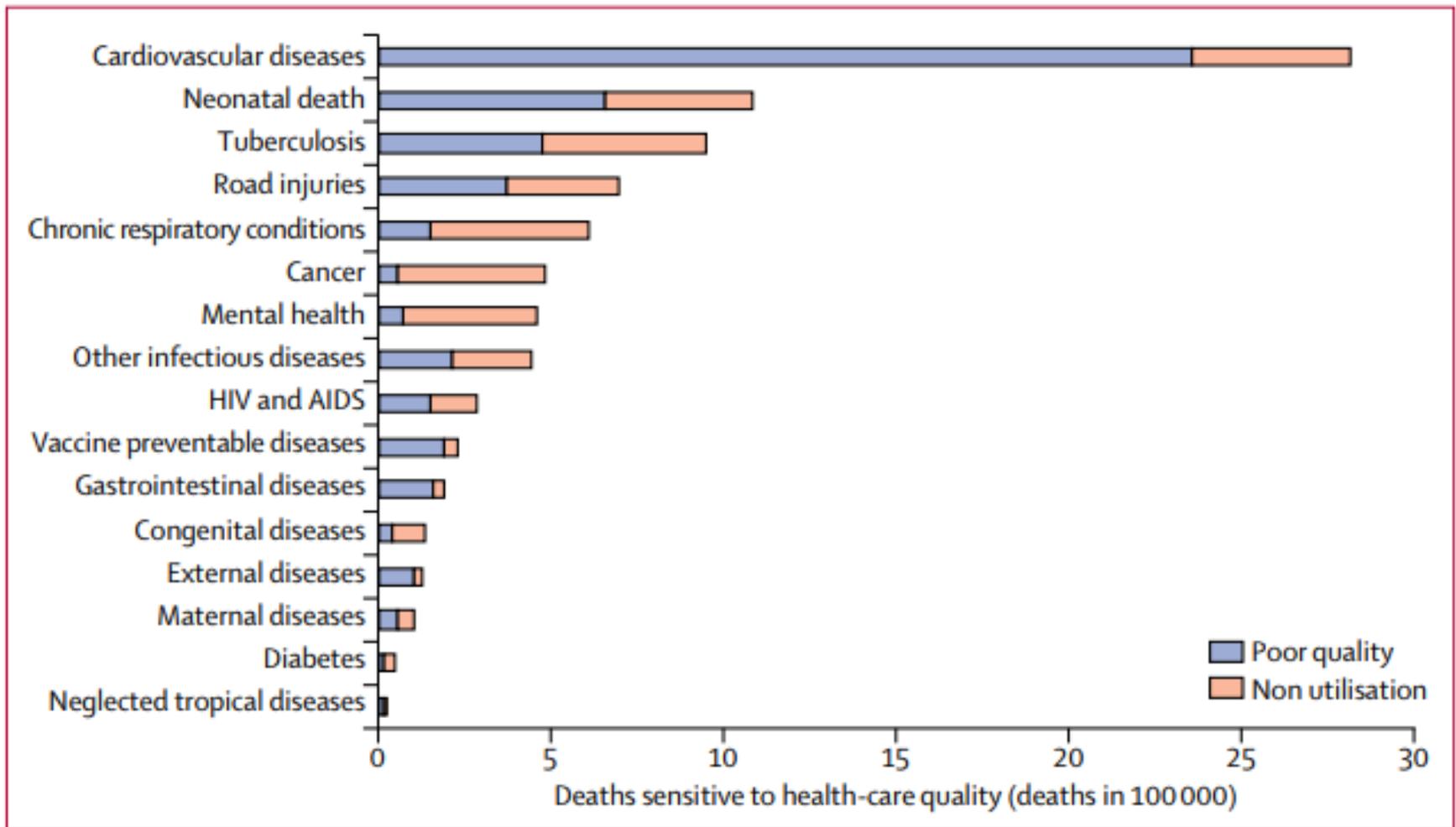


Figure 1: Mortality due to poor-quality health care by country

**8.6 millones de personas que reciben atención médica en países de medianos y bajos ingresos mueren, 5 millones es por mala calidad**

# Calidad vs cobertura



# Eventos adversos en Cirugía General

Eventos adversos 2-30%

**El registro exhaustivo de prospectivo de eventos adversos,  
cambia la cultura de seguridad del paciente**

# Eventos Adversos

Principales EAs	Resultados latinoamericanos*	Resultados México
Neumonías nosocomiales	9.4 %	5.2 %
Infecciones de herida quirúrgica	8.2 %	5.6 %
Otras complicaciones relacionadas con intervención quirúrgica o procedimientos	6.4 %	5.6 %
Sepsis Bacteriana	5.0 %	6.9 %
Úlceras por presión	7.2 %	4.0 %
No. de pacientes con alguna lesión o complicación	1754 (15.4 %)	393 (13.5 %)
<b>Prevalencia total de Eventos Adversos</b>	<b>10.5 %</b>	<b>7.7 %</b>

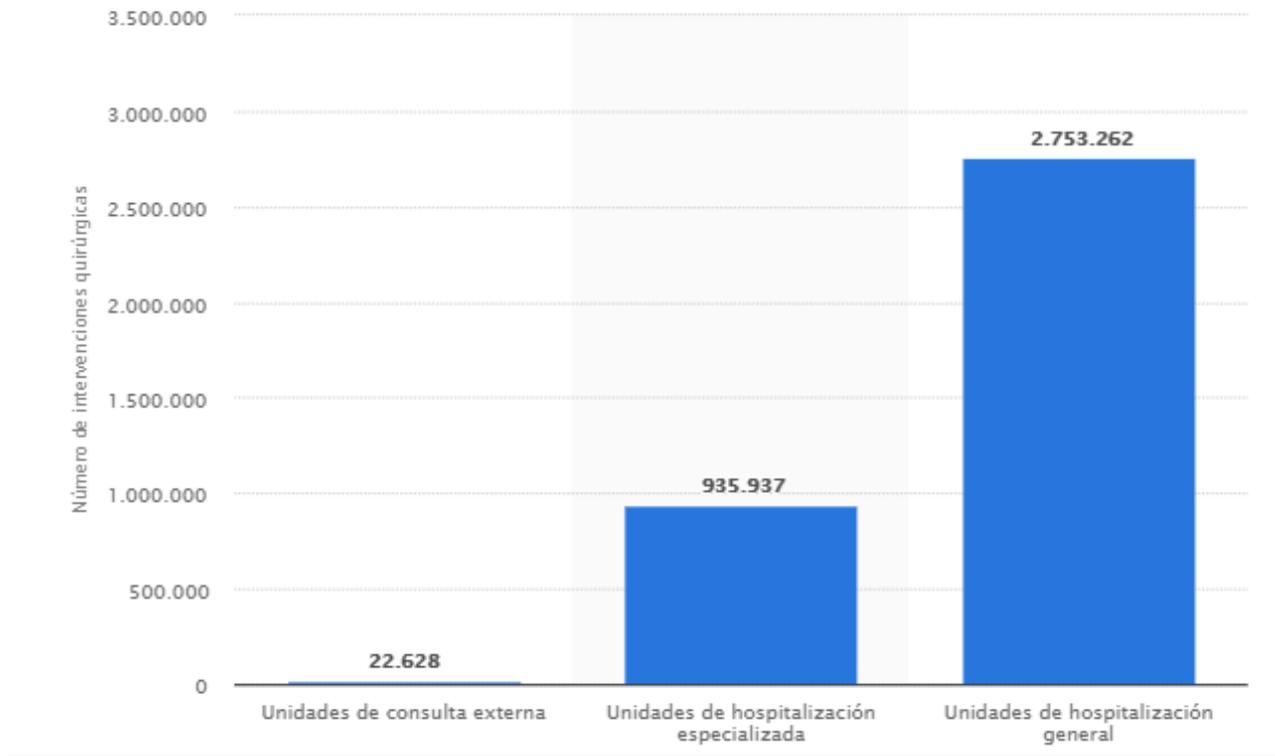
\* México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia

# Epidemiología de los efectos adversos en Cirugía (ENEAS)

NATURALEZA	%	EVITABLES
Procedimiento quirúrgico	37,6	31
Infección nosocomial	29,2	54
Medicación	22,2	31,6
Cuidados	6,7	56.5
Diagnostico	2,9	90
Otros	1,5	33,3
<b>TOTAL</b>	<b>343</b>	<b>141 (41,3%)</b>

# Número de intervenciones quirúrgicas en México 2014

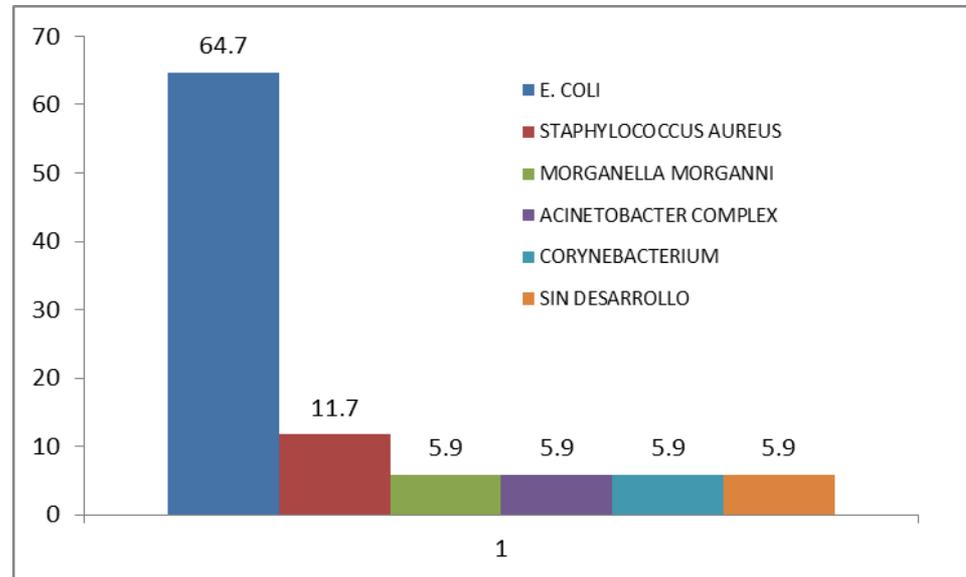
**Total 3, 711, 827**



# Eventos adversos en cirugía general

Cirugía General	51%
Ginecología y Obstetricia	24%
Traumatología y Ortopedia	11%
Angiología y Cirugía cardiovascular	4%
Otorrinolaringología	4%
Pediatría	1%
Cirugía plástica y reconstructiva	1%
Urología	1%
Toco-cirugía	1%
Medicina interna	1%
Urgencias	1%

Infección de sitio quirúrgico	69%
Complicaciones quirúrgicas	29%
Infección de vías respiratorias	1%
Infección por sonda vesical	1%



# Informe de la Red de Vigilancia Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE 2015)

Tabla 2. Número de unidades notificantes por institución, México 2015.

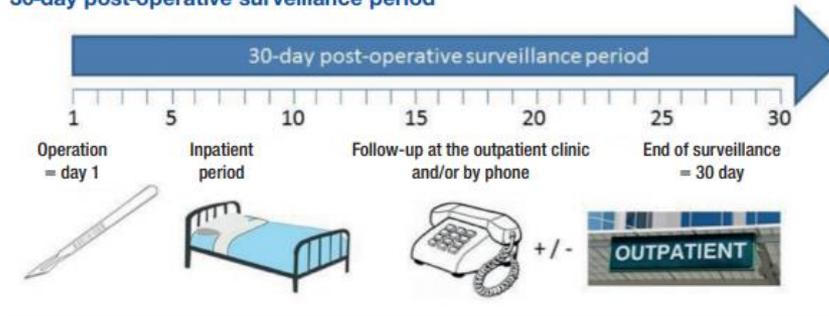
Institución	Número de unidades	%
SSA	230	60.8
ISSSTE	42	11.1
Privadas	86	22.8
S	15	3.9
SEDENA	3	0.8
DIF	1	0.3
IMSS	1	0.3
TOTAL	378	100

Tabla 3. Número de IAAS total y por tipo de infección, notificadas en 2014 y 2015, México 2015.

	IAAS 2014		IAAS 2015	
	n	%	n	%
Infección del torrente sanguíneo*	13,969	23.4	14,856	24.0
neumonías**	11,930	20.0	12,851	20.7
Infección de las Vías Urinarias	9,463	15.9	9,750	15.7
<b>Infección de Sitio Quirúrgico***</b>	<b>9,182</b>	<b>15.4</b>	<b>9,301</b>	<b>15.0</b>
Otras <sup>a</sup>	15,155	25.4	15,211	24.6
Total IAAS	59,699	100	61,969	100

\*\*\* Incluye ISQ superficial, profunda y de órganos y espacios

## 30-day post-operative surveillance period



## Quejas concluídas por principales especialidades médicas, 2017



Fuente: Sistema de atención de quejas médicas y dictámenes (SAQMED), CONAMED 2017



## Transición



## Global Laparoscopy Devices Market, TOP INVESTMENT POCKETS



**14,046 millones de dólares  
(2022)**

# Disrupción de la vía biliar



**0.2%**

**0.42%**



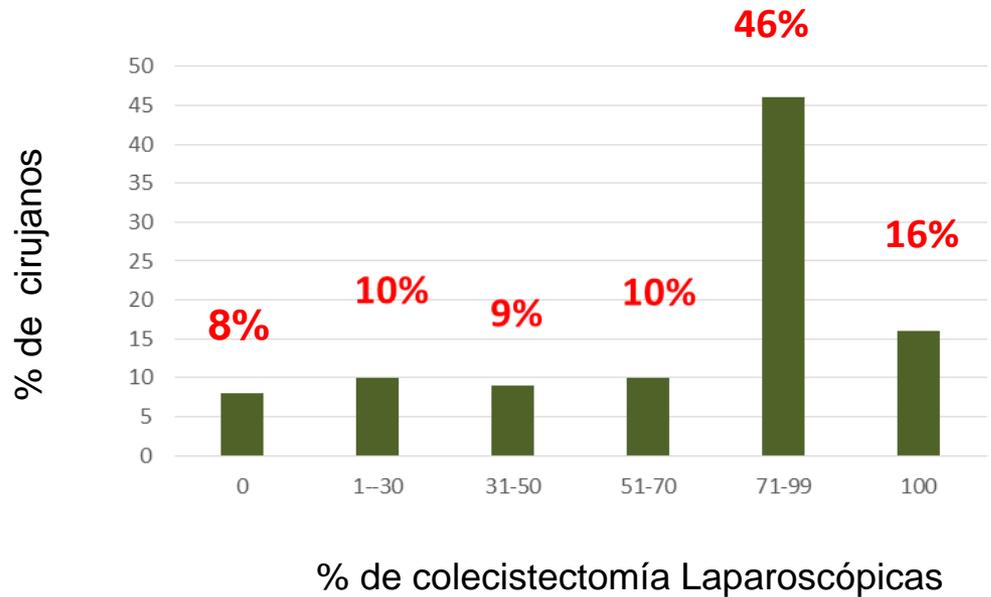
Los cirujanos, hoy en día, incorporamos nuevas técnicas, insumos y equipos a un ritmo demasiado rápido para **permitir una adecuada evaluación y comparación de resultados, así como un control de costos.**

# ¿Cuál es el porcentaje de colecistectomías laparoscópicas que usted realiza?



**N=570**

**71%**



# Eventos adversos en cirugía laparoscópica

Grado I	60.1%	(sin consecuencias)
Grado II	37.1%	(Acción correctiva menor)
Grado III	2.4	(Acción correctiva mayor)
Grado IV	0.1%	(Riesgo de muerte)

**Sistemas de Registro de Eventos Adversos**

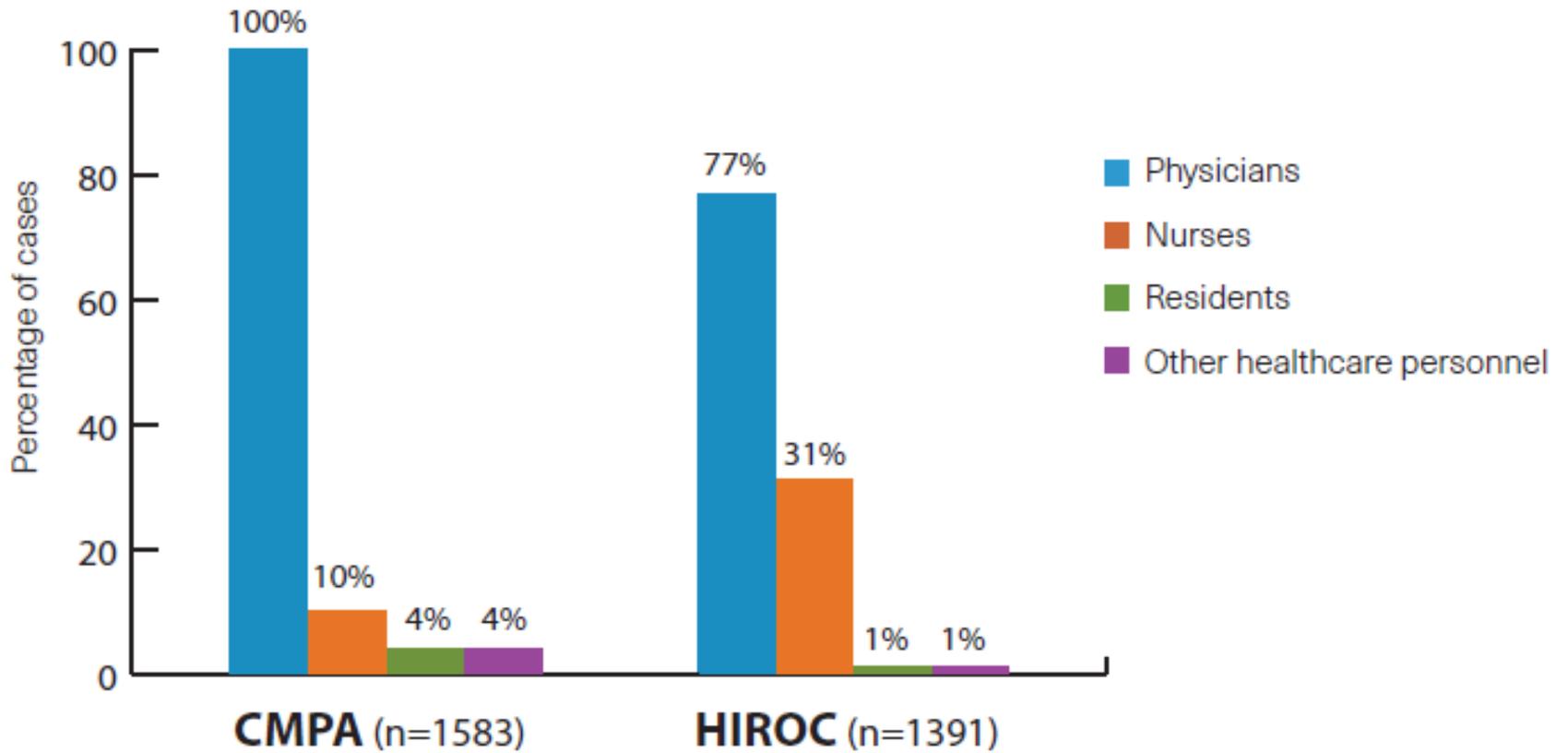
# Número y porcentaje de eventos adversos Postoperatorio

S. no.	Adverse events	Number	Percentage (%)
1	Non-specific abdominal pain	41	28
2	Port site infection	24	16.5
3	Bleeding	23	15.35
4	Liver injury	16	11
5	Prolonged ileus	14	10
6	Retained stone	7	5
7	Cholangitis	6	4
8	Pancreatitis	4	2.8
9	Bile duct injury	3	2
10	Vessel injury	3	2
11	Anaesthetic event	3	2
12	Bowel injury	1	0.7
13	Bladder injury	1	0.7
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100</b>



Tipo de Cirugía	Índice de procedimientos Qx No.	Nº de visitas post quirúrgico por ISQ-CS (tasa/1,000 Procedimientos Quirúrgicos) [IC 95%]	
		14 días	30 días
Visitas por ISQ-CS			
Todas las cirugías	284,098	877 (3.09) [2.89-3.30]	1,376 (4.84) [4.59-5.10]
Cirugía General			
Colecistectomía laparoscópica	92,195	275 (2.98) [2.65-3.35]	369 (4.00) [3.61-4.43]
Hernioplastia			
Abierta inguinal o femoral	56,678	117 (2.06) [1.72-2.46]	169 (2.98) [2.56-3.46]
Laparoscópica inguinal o femoral	14,651	(0.27) [0.09-0.65] <sup>b</sup>	11 (0.75) [0.40-1.30]
Abierta umbilical	20,231	54 (2.67) [2.03-3.45]	98 (4.84) [3.96-5.87]
Laparoscópica umbilical	4,528	21 (4.64) [2.96-6.95]	26 (5.74) [3.84-8.27]
Abierta incisional o abdominal	15,819	81 (5.12) [4.10-6.33]	180 (11.38) [9.81-13.12]
Laparoscópica incisional o abdominal	2,969	19 (6.40) [3.99-9.77]	24 (8.08) [5.32-11.80]

<sup>a</sup>AHRQ, Center for Delivery, Organization, and Markets, Healthcare Cost and Utilization Project; State Ambulatory Surgery Databases and State Inpatient Databases for 8 states: California, Florida, Georgia, Hawaii, Missouri, Nebraska, New York, and Tennessee, 2010.



## Juicios relacionados a Colecistectomía Laparoscópica

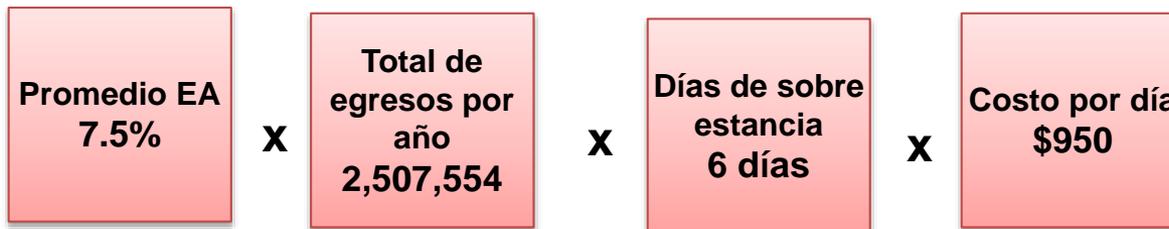
Estudio	Kern 1997	McLean 2006	CMPA 2010
Número de casos	44	104	131
Lesión de la vía biliar	61%	78%	53%
Intestino	16	2	19
Sistema Vascular	9	7	11
Misceláneos	14	13	17
Cuasi-fallas	83	86	NR
Mortalidad	16	13	NR

Errores humanos se puede definir como eventos aleatorios no intencionales que son inherentes en todas las actividades y profesiones humanas.

Estos eventos pueden ser caracterizado como cualquier tipo de error, incidente, accidente, o desviación, independientemente de si resulta en paciente daño.

- **2.4 million días sobreestancia**
- **\$9.3 billion gasto cada año**

## Eventos graves



EA 37% prevenibles



# Eventos adversos en cirugía robótica



**2010-2013**  
**10,624 pacientes**

**Mortalidad 1.4% (144)**  
**Lesiones 13.1%**  
**(1,391)**

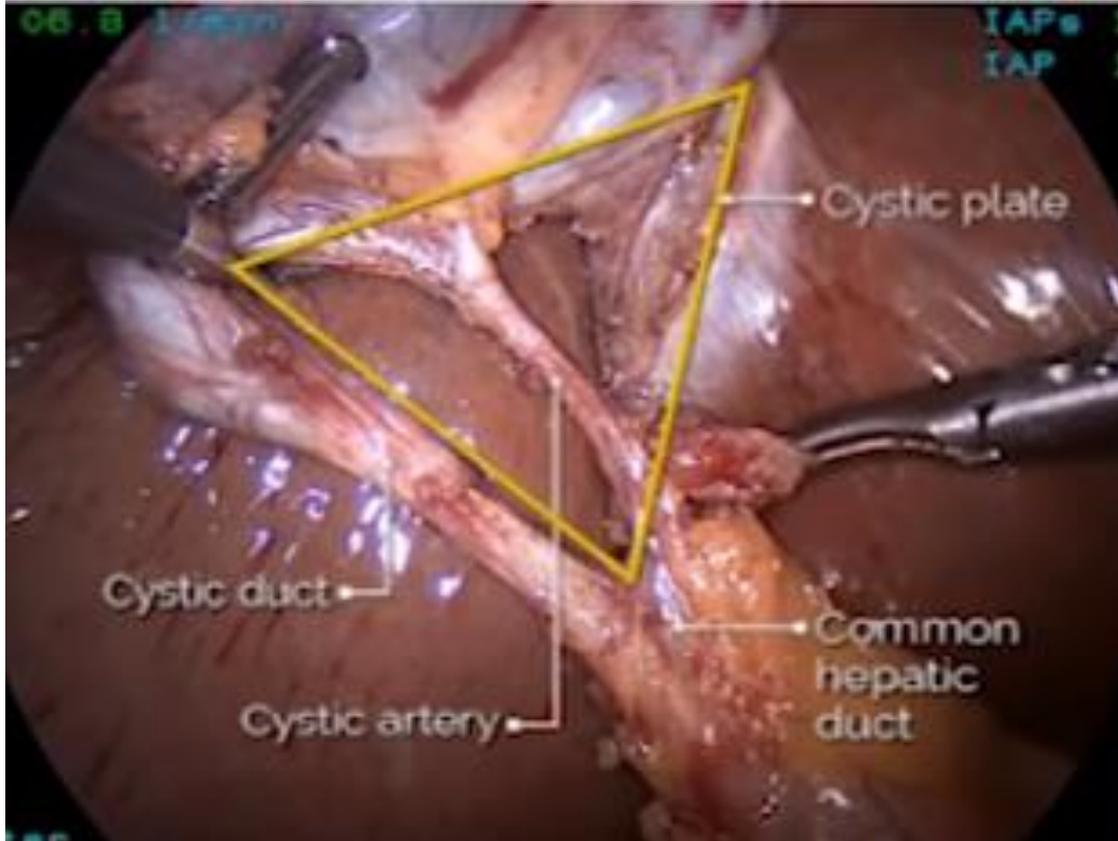
**Disfunción de**  
**dispositivos**  
**79.9%**

**Tasa de Mortalidad**



# Seguridad del Paciente quirúrgico

## Visión crítica



## Puntos críticos

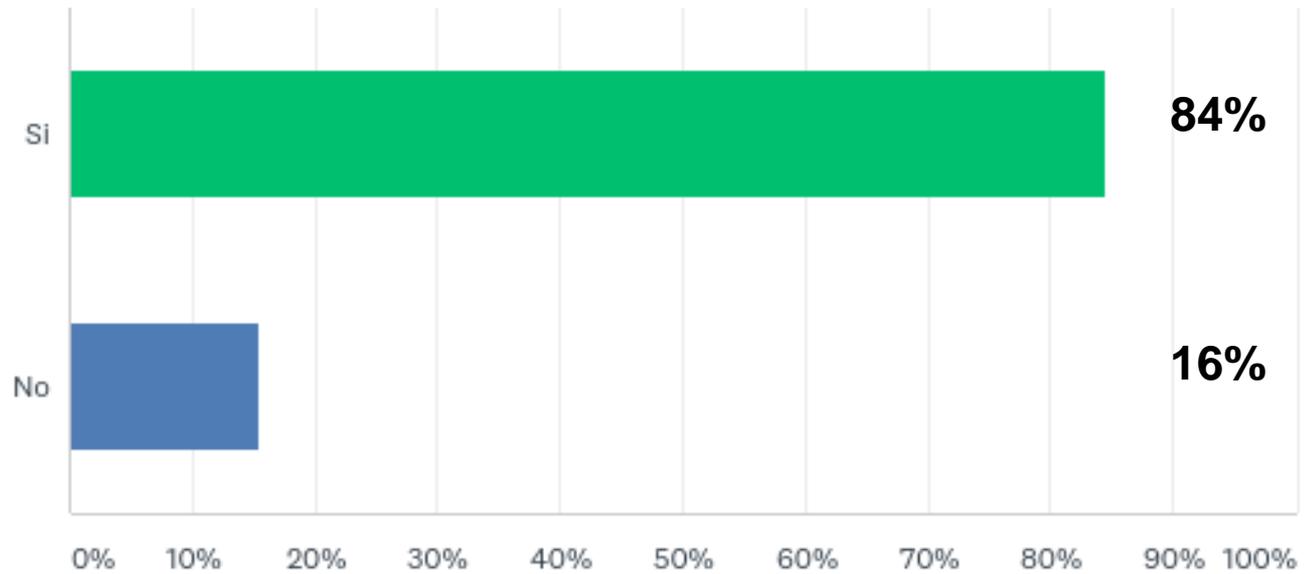
- Antibióticos profilácticos
- Preparación quirúrgica de piel
- Procesamiento del instrumental
- Uso del Check List Cirugía Segura Salva Vidas.

**Trans-operatorio  
Entrenamiento técnico**

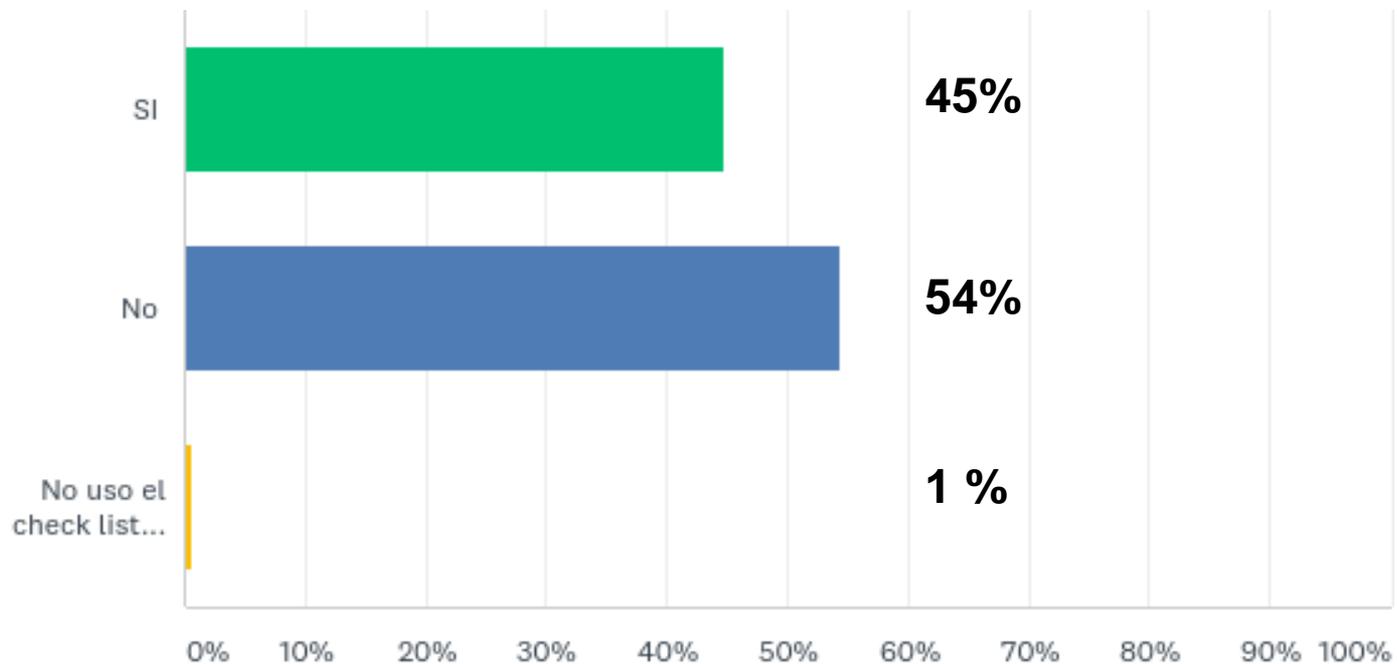


**Peri-operatorio  
Entrenamiento integral**

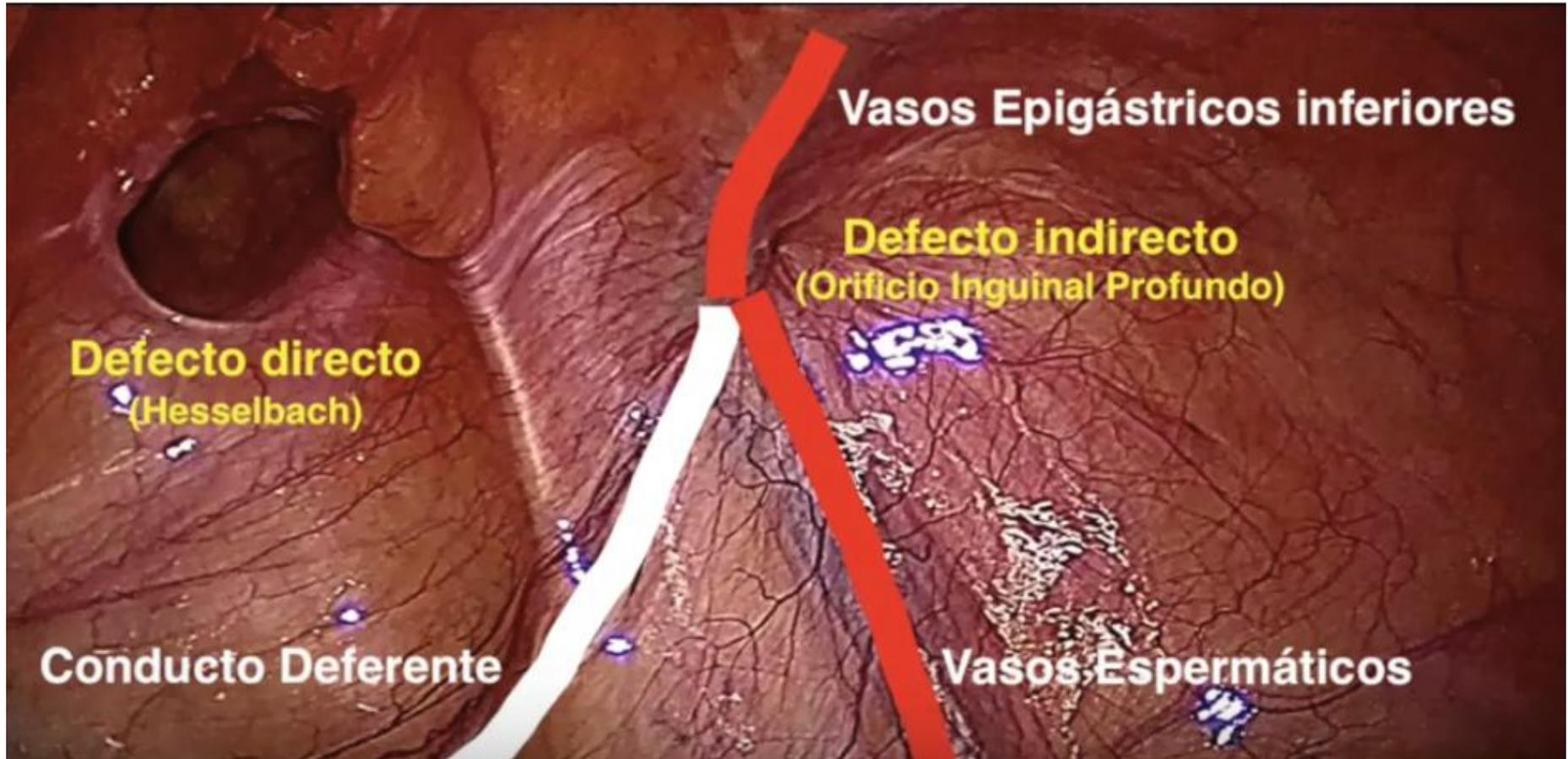
# Q26: ¿Usted siempre realiza el Check list “Cirugía segura, salva vidas” con todo el equipo quirúrgico?



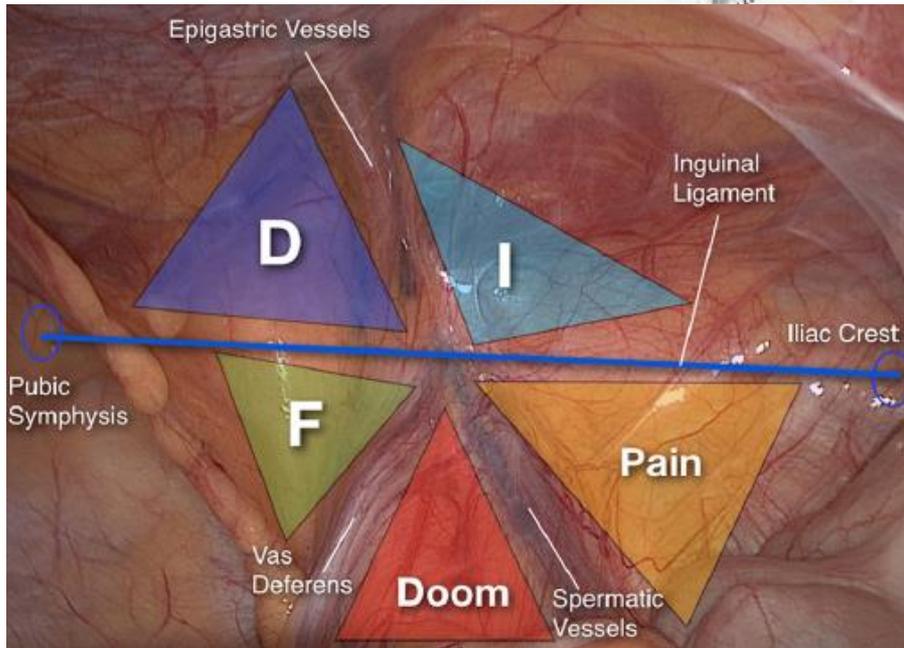
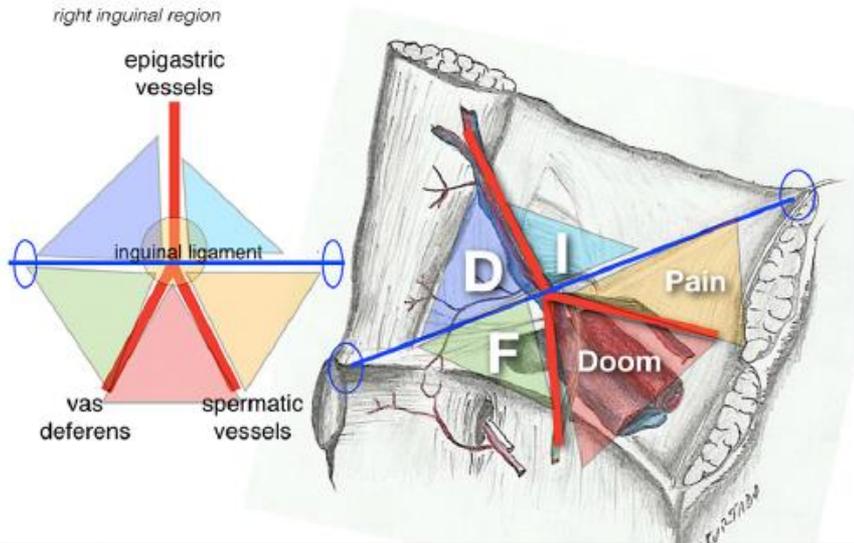
# Q27: ¿La realiza únicamente la circulante y usted la firma?



# Visión crítica orificio miopectineo



# Visión Crítica



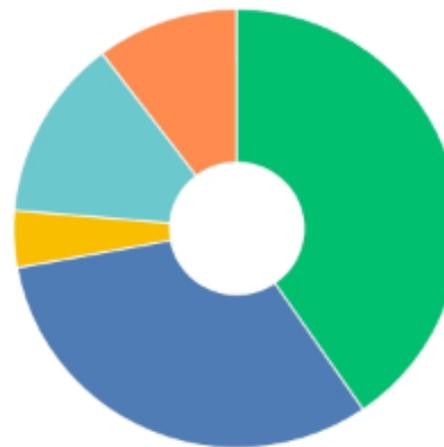
# Puntos Críticos

- **Antibióticos profilácticos**
- **Procesamiento de Instrumental**
- **Procesamiento de implantes (mallas)**

# Proceso de esterilización



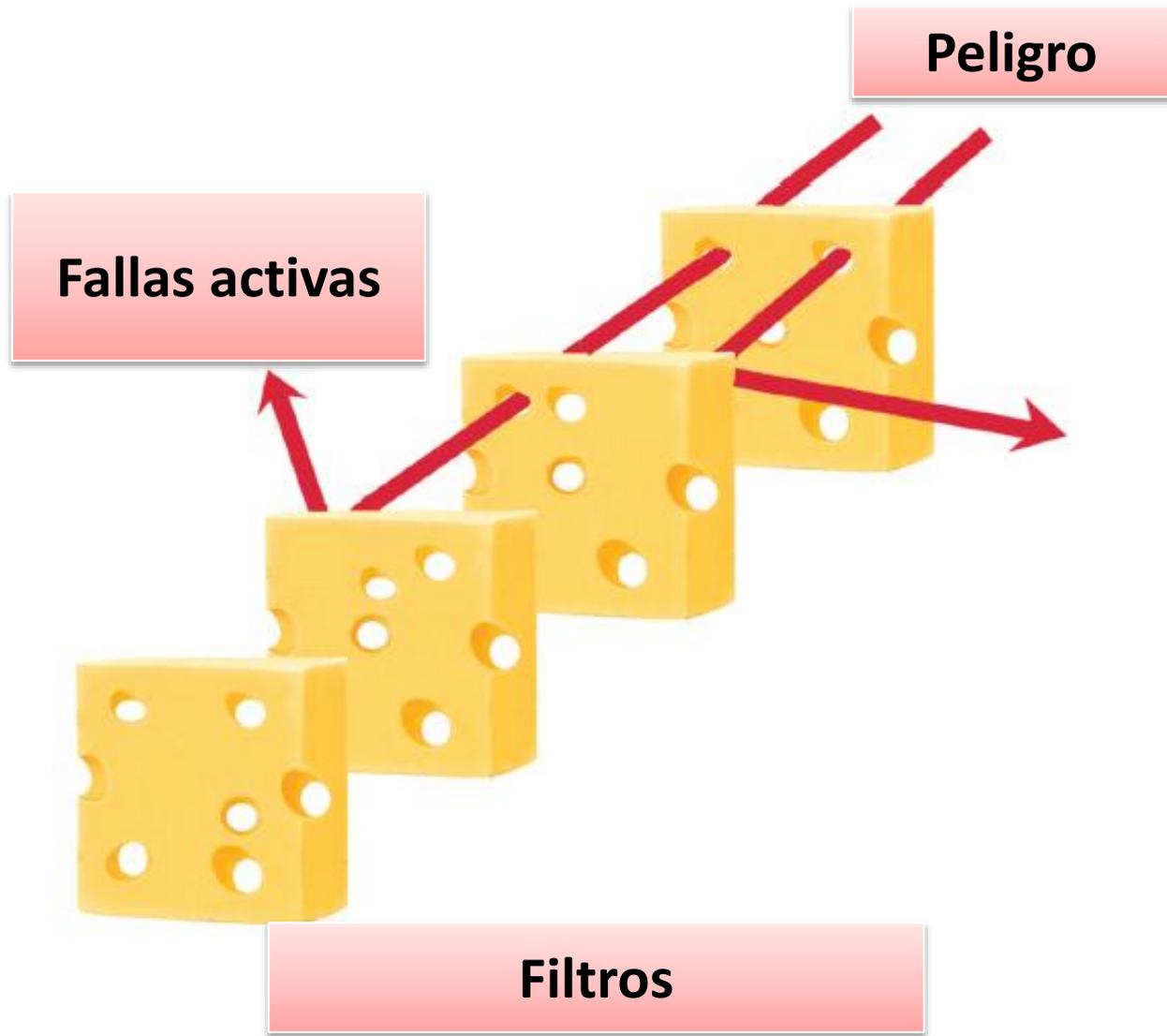
24. ¿Cómo se procesa en su hospital el instrumental laparoscópico (de un solo uso)?



Respondidas: 538

Omitidas: 32

Esterilización en gas (Óxido de etileno)	46,65%	251
Sumergido en Cydex (Gluteraldehido-Ortoftaldehido)	36,62%	197
Sumersión (desconoce la sustancia que se utiliza)	4,83%	26
Esterilizado en plasma (Peróxido de hidrógeno)	15,43%	83
Desconoce el proceso y sustancias o tipo de esterilizador que se utiliza	11,9%	64



# Sistema seguro

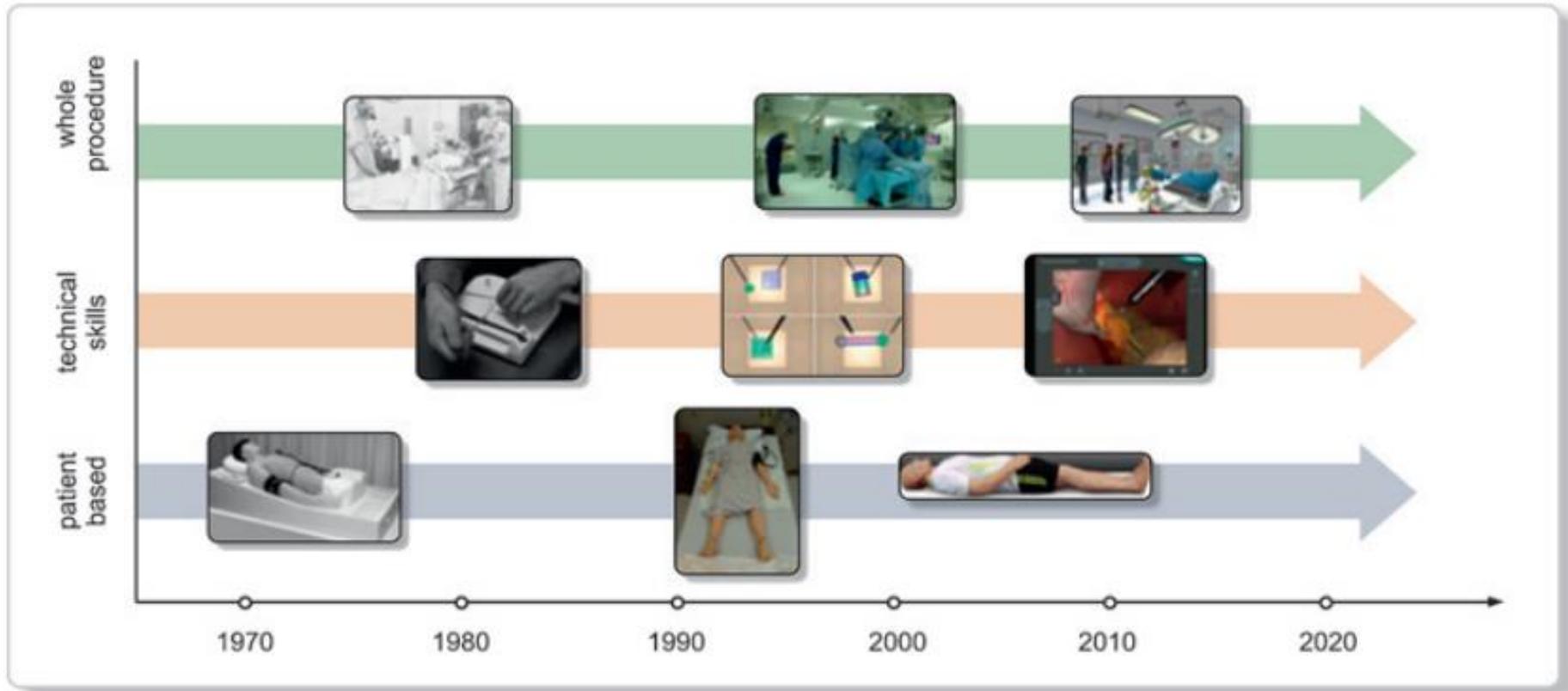


Para crear un sistema quirúrgico más resistente a errores o cuasi-fallas deben **identificarse riesgos, analizarlos para poder reducirlos.**

**Seguridad del paciente requiere cambios en las políticas públicas, **educación para los profesionales de la salud.****

**Para mejorar la seguridad del paciente, necesitamos identificar los riesgos, determinar como se miden de manera objetiva y precisa, Identificar soluciones para trabajar de manera efectiva con el propósito de Reducir el daño .**

**¿Qué es lo que sabemos y  
que es lo que debemos hacer?.**



Rajesh Aggarwal,<sup>1</sup> Oliver T Mytton,<sup>2</sup> Milliard Derbrew, et al. Training and simulation for patient safety. *Qual Saf Health Care* 2010;19(Suppl 2):i34ei

# Modelos en transición

Siglo XX	Siglo XXI
Patología aguda	Patología crónica
Enfoque curativo	Enfoque preventivo
Trabajo individual	Equipos multidisciplinares
Tecnología e informática convencional	Tecnología e informática influye directamente en la atención médica.
Programas de capacitación (Halsted)	Reducción de horas semanales (ACGME)
Entrenamiento en Sala de operaciones	Entrenamiento en Laboratorios de simulación

**Liderazgo situacional  
(Generacional)**

**Clínico-quirúrgico**



**Administración - habilidades  
de gestión**



**Esfuerzos aislados  
Malos resultados**

**Trabajo colaborativo  
Esfuerzos conjuntos  
Mejores resultados**



# Acelerar ...

## Free from Harm

Accelerating Patient Safety Improvement  
Fifteen Years after *To Err Is Human*

Report of an Expert Panel Convened by  
The National Patient Safety Foundation





Alianza por la Seguridad del Paciente Quirúrgico

25/02/2019



# Cholecystectomy

Saturday, October 20, 2018, 7am – 5pm

Seaport Hotel and World Trade Center (*Seaport Ballroom*) • Boston, MA

*Immediately prior to the 2018 ACS Clinical Congress*

Presented by:



# ¿Porqué la Alianza por la Seguridad del Paciente Quirúrgico?



SMCG  
Consejo Mexicano de Cirugía General, A.C.



**XLII Congreso Internacional de Cirugía General**  
**Alianza por la Seguridad del Paciente Quirúrgico**

Guadalajara, Jalisco 10 de octubre de 2018.

Los aquí firmantes, a nombre y representación de las Instituciones que al final se identifican, de común acuerdo, con la mejor intención y con el mayor propósito de coadyuvar para alcanzar permanentemente mejora continua en los servicios de atención médica, particularmente en el ámbito médico-quirúrgico, hemos coincidido en comprometernos a través una alianza para que a partir de esta fecha, cada una



**Potencializar acciones**  
**Cerrar brecha entre conocimiento y práctica cotidiana**



# La OMS sitúa la seguridad del paciente como una prioridad sanitaria clave

Se ha comprometido a crear un plan de acción global para mejorarla y garantizarla en todos los países

El Médico Interactivo | 27 - mayo - 2019 2:30 pm



**Día Mundial de Seguridad del Paciente  
17 de septiembre**