



SIMPLIFICACIÓN EN EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS Y SUCESOS CENTINELA

AUTORES: ROBLES CÓZAR, SONIA (1), MARTIN AZUAGA, JESUS BENJAMIN (2), FERNANDEZ ESTRELLA, SARA(3)
(1) (2) DUE DCCU DISTRITO COSTA DEL SOL CS. ALBARIZAS, (3) DUE U.H COSTA DEL SOL

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente debe ser una de las premisas fundamentales en nuestra labor profesional dentro del ámbito sanitario. Por ello, en cada actuación debemos velar por la integridad del usuario. Sin embargo, surgen eventos adversos no intencionados entre los que se encuentran los sucesos centinela que consiste en un evento imprevisto que puede causar graves daños físicos, psicológicos graves e incluso la muerte. Dichos eventos por tanto deben ser notificados, investigados y estudiados de manera sistemática para ser evitados, sin búsqueda de culpables o denuncias legales que busquen la indemnización.

Debemos concienciar a todos los profesionales, no solo en el conocimiento de este tipo de sucesos, sino en la importancia de su notificación y para ello debemos obviar la parte delictiva o punitiva que es la que generalmente produce el miedo a redactar e informar dichos eventos. Siguiendo la bibliografía existente, sólo el 5% de todos los sucesos centinela son notificados. La OMS, en el año 2002, en su 55ª Asamblea Mundial, informó de tasas que oscilaban entre 3 y 16% de eventos adversos en los diferentes países. De ahí surgió la Alianza Mundial por la Seguridad de los pacientes en el 2004 para prevenirlos.

OBJETIVOS

- ✓ Protocolizar un sistema de registro útil, cómodo y sencillo de rellenar por todos los profesionales que permita simplificar el sistema de notificación de los eventos adversos, analizar las causas y establecer las pautas necesarias para prevenirlas.
- ✓ Proteger el anonimato de los profesionales implicados, evitando así el factor miedo a la hora de registrar dichos sucesos y que nos permita aumentar el control y prevención de los mismos.
- ✓ Concienciar a todos los profesionales Sanitarios de registrar los eventos adversos, para su futuro estudio y tratamiento, estableciendo las correcciones oportunas que eviten dichos sucesos.
- ✓ Potenciar la comunicación de incidentes, presentar acciones de mejora y mitigar sus efectos.
- ✓ Mejorar la calidad asistencial de cada centro sanitario que es en definitiva el objetivo primordial.

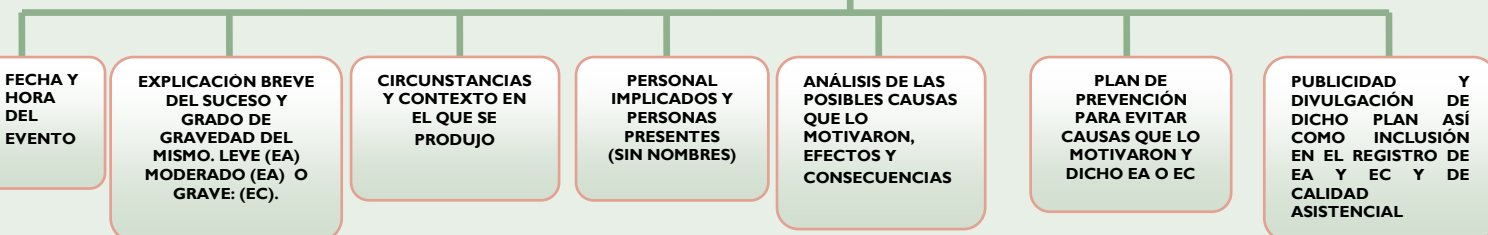
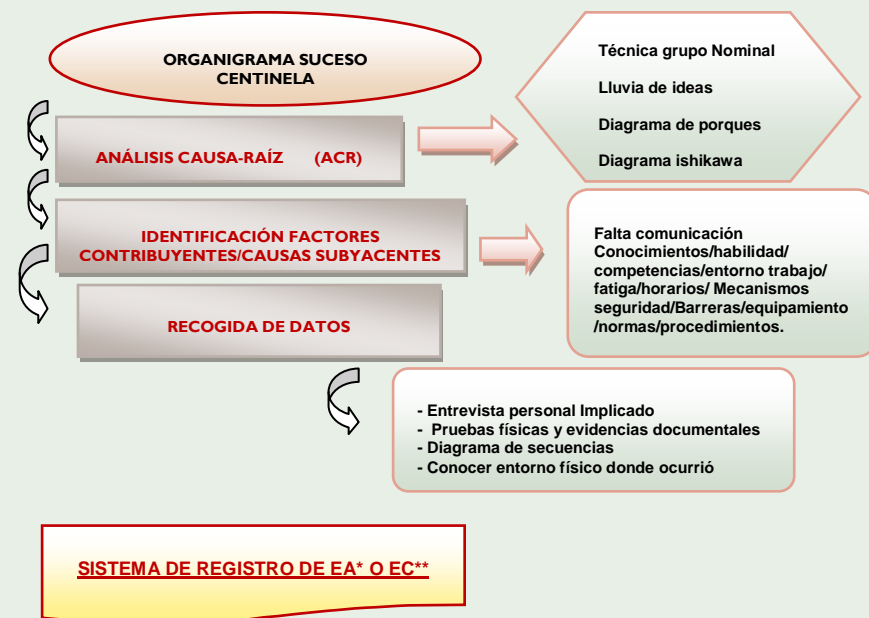
PROCEDIMIENTOS

PROTOCOLO EN EVENTOS O SUCESOS CENTINELA

1. CREACION DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA DE LOS EC O EA. INCLUIRÁ UN COMITÉ ÉTICO Y OTRO LEGAL Y TENDRÁN UN MÁXIMO RESPONSABLE.
2. ESTABLECER UN SISTEMA DE REGISTRO INFORMÁTICO PARA LOS CONTROLES ESTADÍSTICOS PERTINENTES E INFORMAR AL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL DE DICHO EVENTOS.
3. REALIZAR SEGUIMIENTOS DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y SU GRADO DE EFECTIVIDAD.
4. FOMENTAR CURSOS Y MECANISMOS DE PUBLICIDAD COMO REGISTRAR Y DAR LA ALARMA DE DICHO EVENTOS PARA SU CONTROL, REGISTRO, ANÁLISIS Y PREVENCIÓN EN CADA CENTRO SANITARIO.
5. CONCLUSIONES Y TOMA DE DECISIONES FINALES EN LA MEMORIA ANUAL PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

INFRAESTRUCTURA DE SEGURIDAD

DATOS → INFORMACIÓN → CONOCIMIENTO → APRENDIZAJE



CONCLUSIONES

ESTABLECER UN SISTEMA DE RECOGIDA Y ANÁLISIS SIMPLIFICADO DE LOS EVENTOS CENTINELA NO ES TAREA FÁCIL, YA QUE A PESAR DE LAS DIRECTRICES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EXISTEN PROTOCOLOS Y ORGANIGRAMAS ESPECÍFICOS EN CADA CENTRO SANITARIO DE ASISTENCIA. NOSOTROS PRETENDEMOS SIMPLIFICAR DICHO FORMULARIO DE REGISTROS Y ESTABLECER UN ORGANIGRAMA MÁS ESPECÍFICO Y SENCILLO QUE NOS PERMITA AUMENTAR, ESE 5 % DE SUCESOS CENTINELA QUE SOLAMENTE SE REGISTRAN DEL TOTAL.

BIBLIOGRAFÍA

1. SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS , PÁG , 13, PIRÁMIDE DE HEINRICH, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO DE ESPAÑA.
2. EFECTIVIDAD DE LOS SISTEMAS DE REPORTE DE INCIDENTES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE . INFORME L. VERA B, P. KRAEMER G.
3. "THE NATURE OF ADVERSE EVENTS IN HOSPITALIZED PATIENTS. RESULTS OF THE HARVARD MEDICAL PRACTICE STUDY "AUTHORS .LEAPE L., BRENNAN T, LAIRD N Y COL. N. ENGLAND J MED. 1991; 324 : 377 -84
4. BAÑERES J, ORREGO C, SUÑOL R, UREÑA. LOS SISTEMAS DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS Y DE INCIDENTES: UNA ESTRATEGIA PARA APRENDER DE LOS ERRORES. REV CALIDAD ASISTENCIAL. 2005; 20: 216-22

*EA: Evento Adverso; **EC: Evento Centinela