



# WHODUNNIT?

Ateneo Central

17 de Septiembre de 2019

Servicio de Terapia Intensiva

Por favor abrir en su teléfono la pagina : [www.menti.com](http://www.menti.com)

# Caso Clínico N° 1

- Paciente de 7 años
- MC: Dolor abdominal, fiebre, vómitos y deshidratación grave.
- AP: Niña previamente sana y sin antecedentes.
- EF: DHT grave, taquipneico, dolor abdominal a predominio FID.
- Se realizó Rx, laboratorios y se diagnostica CAD. Se inicia tratamiento.

13:00  
6,95/17/50/3,6/-29/79  
127/5,2/107 Glu 577  
++++/++++

15:00  
6,97/7/224/1,5/-31/98  
129/4,8/112 Glu 405



- S. Enf
- UTIP
- Cirugía
- M. Interno

22:20  
Deterioro  
del  
sensorio  
pasa a  
UTIP

11:00 am  
ingresa a  
guardia:  
Rt Tx, Eco,  
Laboratorio

13:00  
resultados de  
Laboratorios y  
EAB.  
Dx: CAD  
Se indica y  
realiza Exp.

13:30 Traslado  
a sala con  
expansión por  
goteo.  
se pierde 1er  
vía.

14:00 Se  
pierde 2do  
acceso  
venoso.  
Pct queda sin  
accesos!!!

18:00 Se  
coloca Vía  
central en  
quirófano

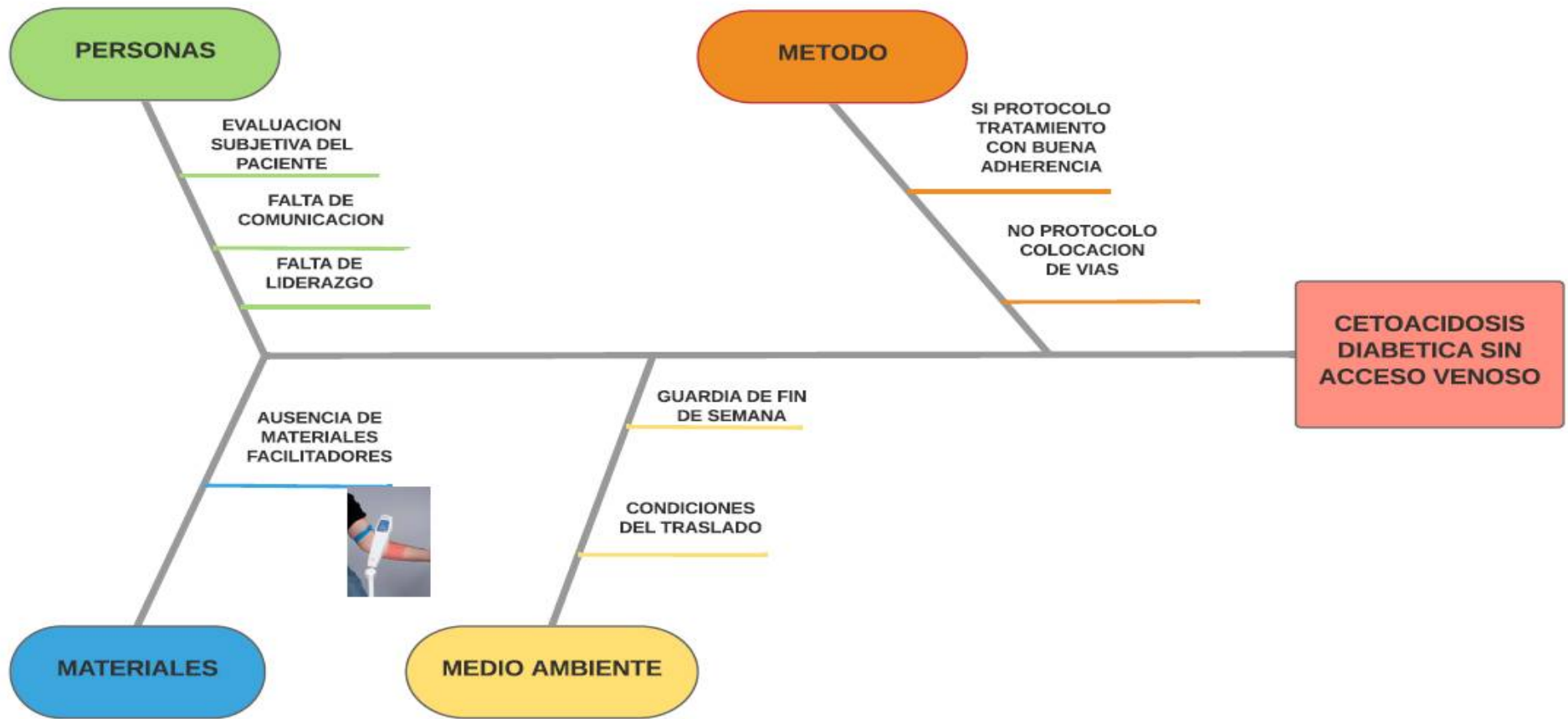
CAUSA

EFEECTO

# Análisis causa efecto

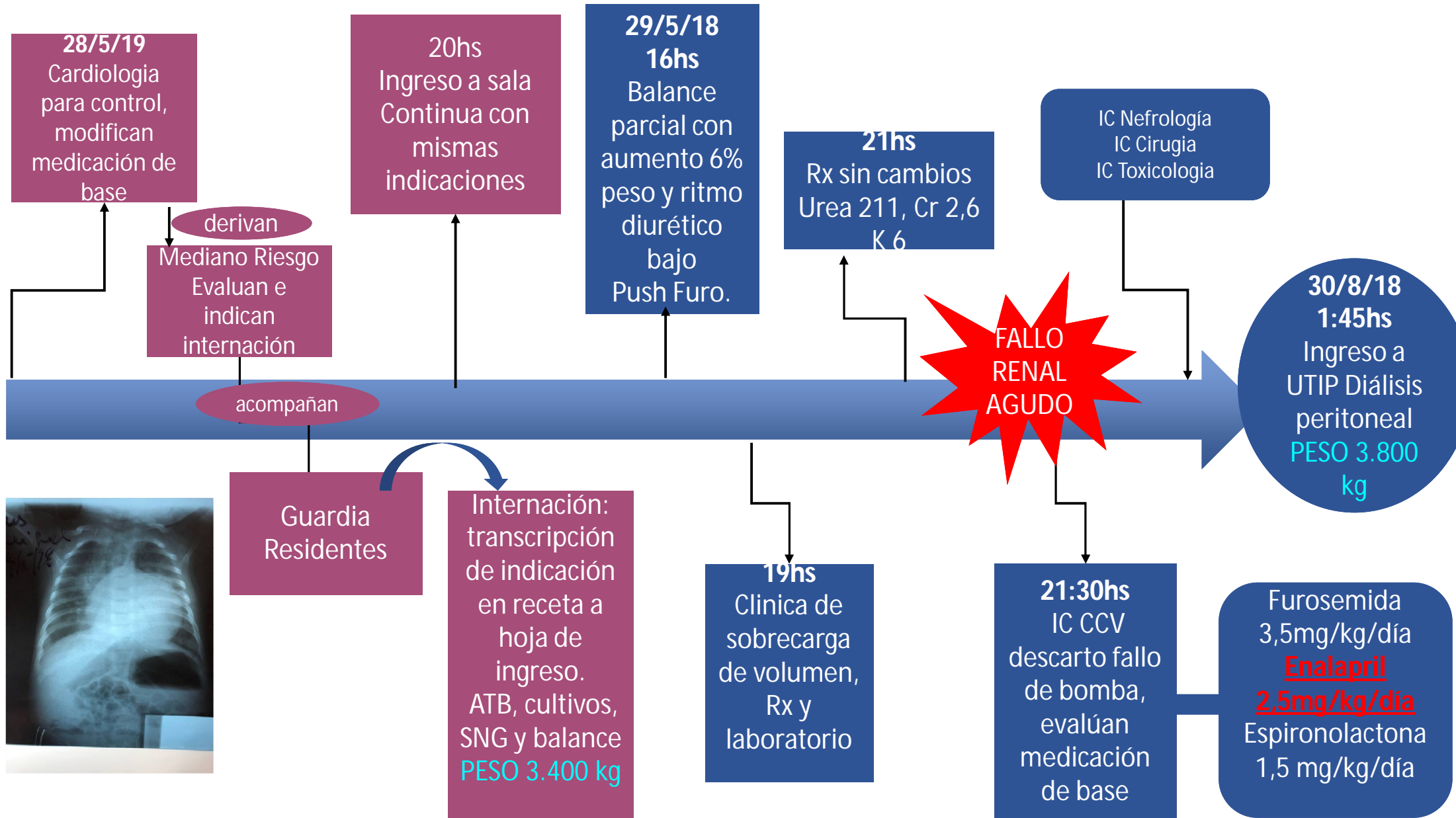
Pensar más allá de las personas responsables de un problema y considerar las causas más profundas

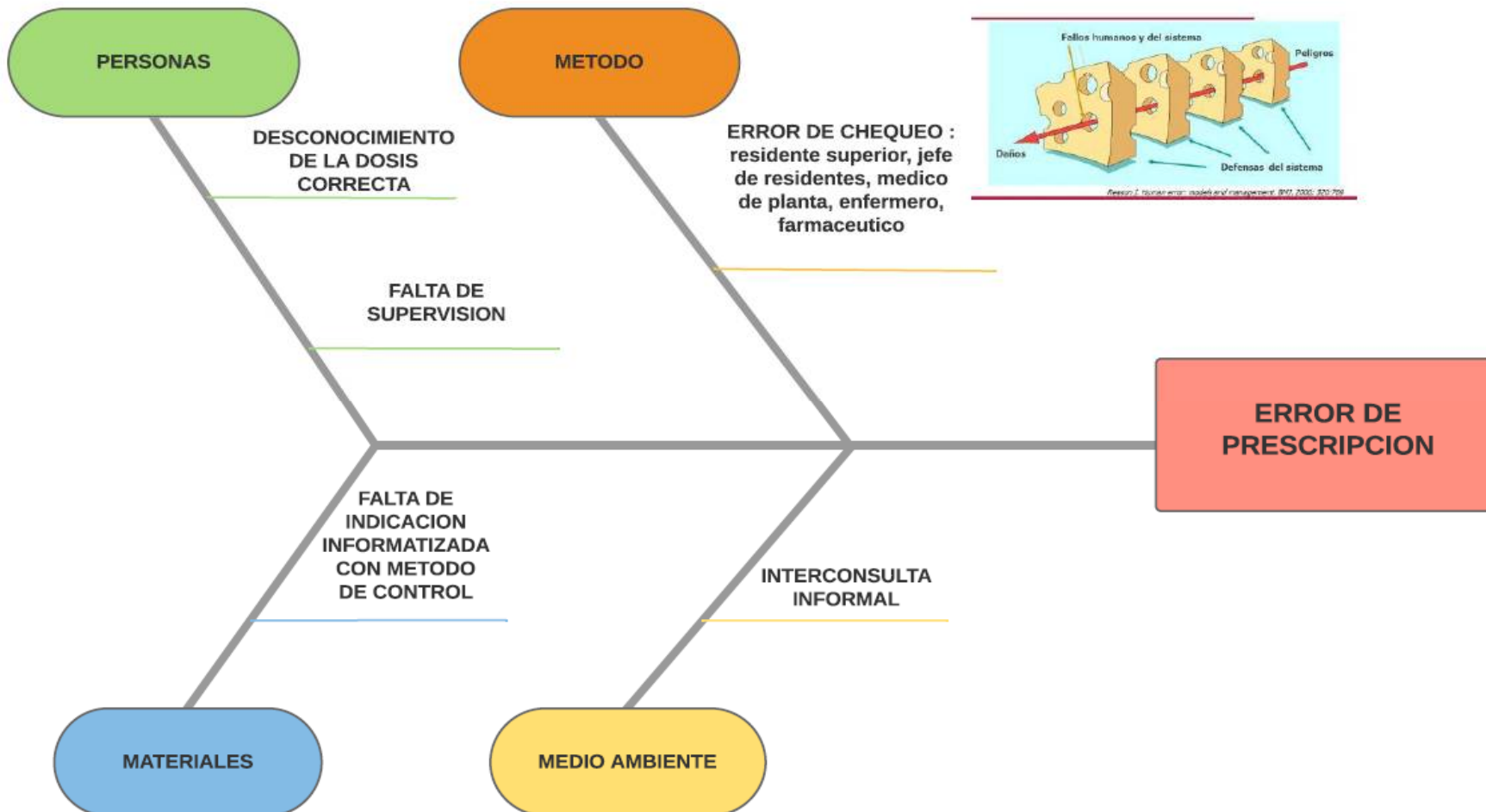
PROBLEMA



# Caso Clínico N° 2

- Paciente de 2 meses
- MC: dificultad respiratoria y fiebre de 4 días de evolución
- AP: NT/PAEG, vacunas incompletas, Diagnostico reciente de CIV, HTP severa, medicación de base furosemida, enalapril y espironolactona.
- AF: hermano asmático
- EF: taquicardico, taquipneico, tiraje generalizado. Se ausculta crepitantes campo medio derecho. Soplo sistólico 5/6, descenso de peso del 10%, con mucosas húmedas.



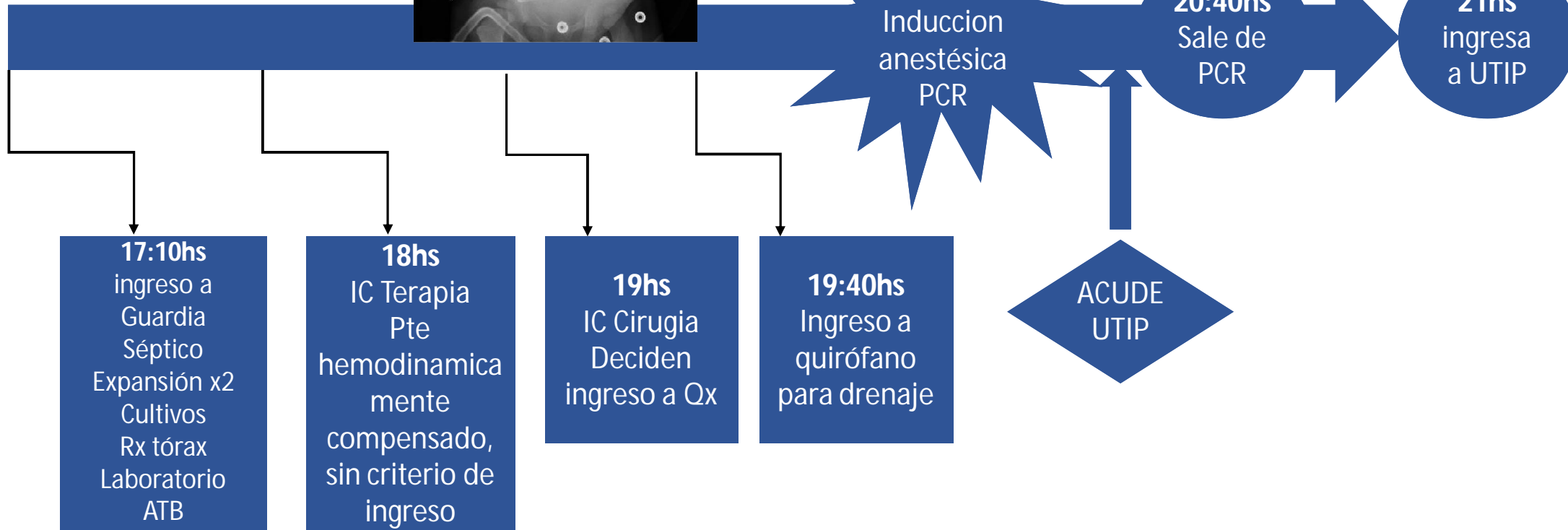


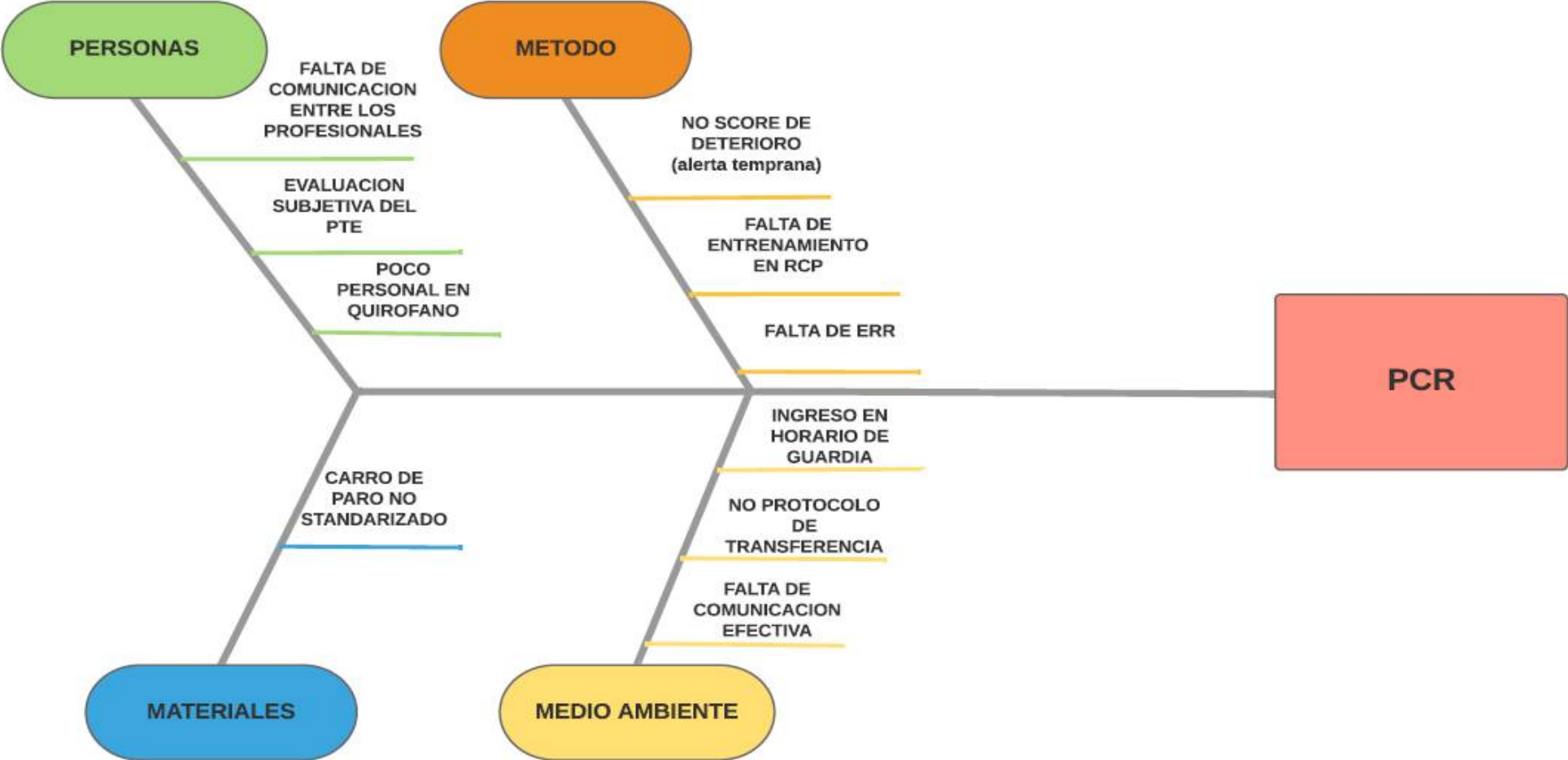
Reason, T. Human error: models and management. BMJ, 2000; 320:799

# Caso Clínico N°3

- Paciente de 2 años.
- MC: dificultad respiratoria y rechazo al alimento de 24hs de evolución
- AP: NT/PAEG, hidrocefalia congénita, prosencefalia, VDVP a los 5 ddv. Vacunas incompletas. Internación: NMN 5 días de internación, alta 24hs previas a la consulta
- AF: ninguno de relevancia
- EF: mal estado general, sensorio alternante, disneico, tiraje generalizado, quejido, pálido, enoftálmico, mucosas secas, Afebril, taquicárdico y taquipneico. A la auscultación hipoventilación base izquierda. Abdomen tenso y doloroso, diuresis disminuida.

GB 47000(84N-11L), Hb 9,  
Hto 31, pqt 650000  
EAB 7,27/38/39/17/-9/66  
ionograma 127/5,6/100,  
láctico 6,6. Glu 114, U 37









# Seguridad del paciente

Acciones desarrolladas para *reducir el riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.*





# Seguridad del paciente

## EL PROBLEMA

- 1 de cada 10 pacientes sufren daños que pueden ser evitados mientras reciben atención hospitalaria
- 2,6 millones de personas mueren cada año por daños que pudieron ser evitados en situaciones de atención médica
- El 15% de los costos hospitalarios pueden atribuirse al tratamiento resultante de errores de seguridad del paciente



# Seguridad del paciente

## Algunos conceptos importantes

### **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](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)




# Seguridad del paciente

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



# Seguridad del paciente

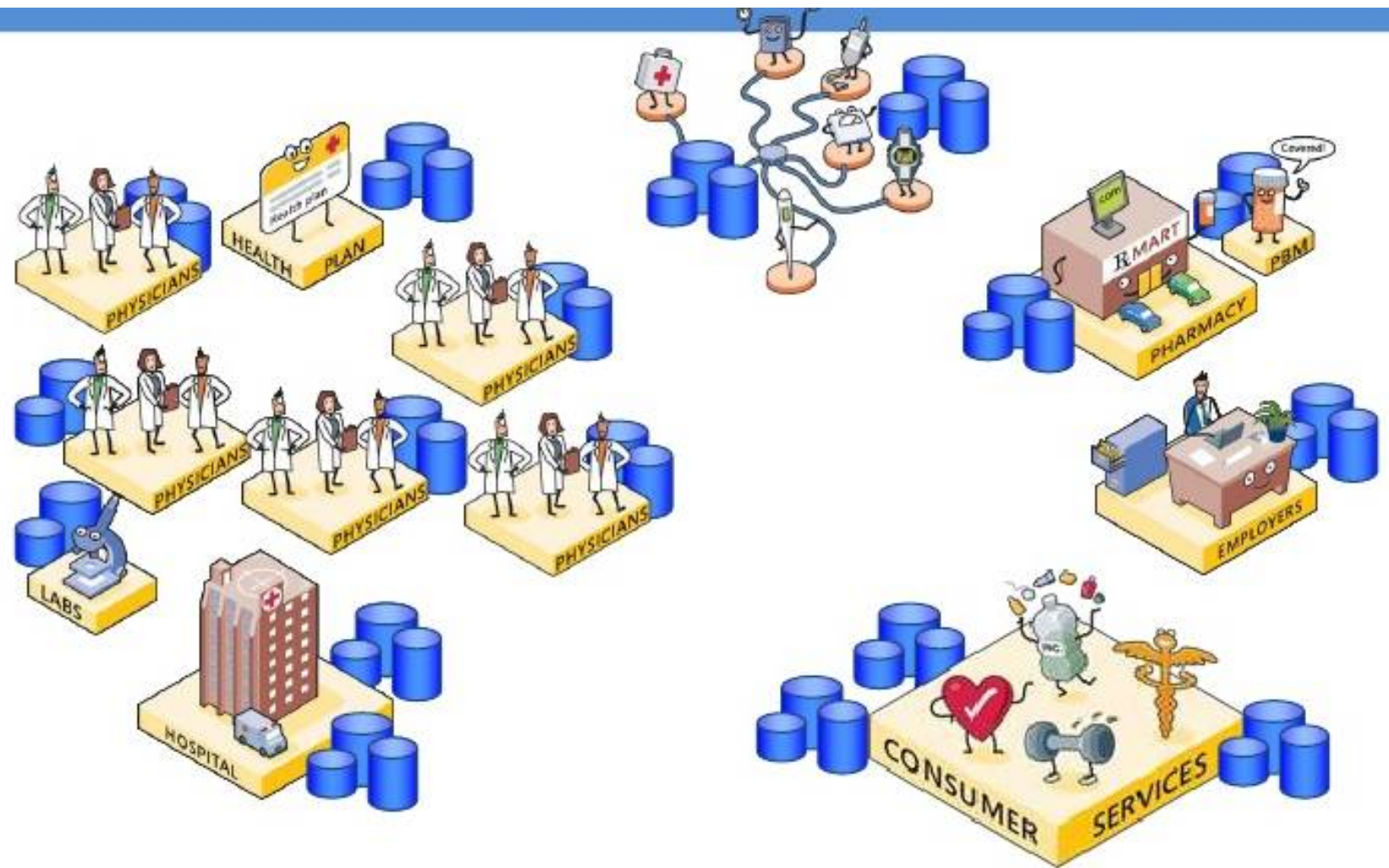
- 
- **Mitos a erradicar:**
    - Los errores de los profesionales son la causa de los eventos adversos.
    - El castigo y el reproche son efectivos para reducir los incidentes y los eventos adversos.
  - **Objetivos a conseguir:**
    - Aprender de los errores.
    - Mejorar el sistema para disminuir los errores y sus consecuencias



# Seguridad del paciente

¿Cómo reducir los errores?

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



# Seguridad del paciente

## Iniciativas

- Sistema de comunicación de errores
- Simulación clínica como metodología de aprendizaje
- Comité de seguridad
- Cultura de la seguridad
- Implementar los protocolos de atención y traspaso
- Entrenamiento obligatorio en RCP/equipo/liderazgo
- Equipo de respuesta rápida



17 de septiembre

**Día Mundial de  
la Seguridad del Paciente**



SI HACEMOS SIEMPRE  
LO MISMO



NO ESPEREMOS  
RESULTADOS  
DIFERENTES

**EN LUGAR DE PREGUNTARTE POR QUÉ  
TE SUCEDEN SIEMPRE **LAS MISMAS COSAS**,  
PREGÚNTATE POR QUÉ ELIGES SIEMPRE  
**LOS MISMOS CAMINOS.****

