



Notificación y registro de Eventos Adversos en el cuidado de enfermería



Autor: Daisy Fernanda Acosta Noguera
Director: Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

ÍNDICE

1. OBJETIVOS	3
1.1. Objetivo General:	3
1.2. Objetivos específicos:	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. DEFINICIONES	5
4. Normas notificación, reporte y manejo de eventos adversos en la atención de salud.....	7
4.1. Reporte de eventos adversos	7
4.2. Sistemas de notificación.....	7
4.3. Detección y Reporte de Eventos Adversos:.....	8
4.4. Circuito de Notificación	9
4.5. Tipo de organización que gestiona el registro.....	10
4.6. Manejo del evento adverso.....	10
5. Pasos de notificación y tiempos	12
6. Ámbito: Atención y cuidados de los pacientes.....	12
6.1. Fomentar la excelencia clínica.....	13
7. Responsables del reporte, análisis y toma de decisiones sobre eventos: adverso, centinela y cuasi evento.....	13
8. Diagrama de flujo para el reporte de eventos adversos.	14
9. Formulario de reporte de eventos adversos, eventos centinelas y cuasi eventos	15
10. Conclusiones.....	16
11. Recomendaciones.....	17

OBJETIVOS

1.1. Objetivo General:

- Facilitar una guía educativa sobre la importancia de notificación y registro de evento adverso para mejorar la cultura de reporte en el profesional de enfermería.

1.2. Objetivos específicos:

- Determinar las normas, notificación, reporte y manejo de eventos adversos en la atención de salud.
- Describir los pasos de notificación y tiempos de eventos adversos.
- Identificar los responsables del reporte, análisis y toma de decisiones sobre eventos: adverso, centinela y cuasi evento



2. INTRODUCCIÓN

El problema de los eventos adversos no es nuevo, desde tiempos inmemoriales existe una clara preocupación por los efectos negativos que puede ocasionar la atención sanitaria, el tema de la seguridad de los pacientes ha captado a nivel internacional la atención del público, de los proveedores de atención sanitaria y de los responsables políticos de forma muy acentuada.

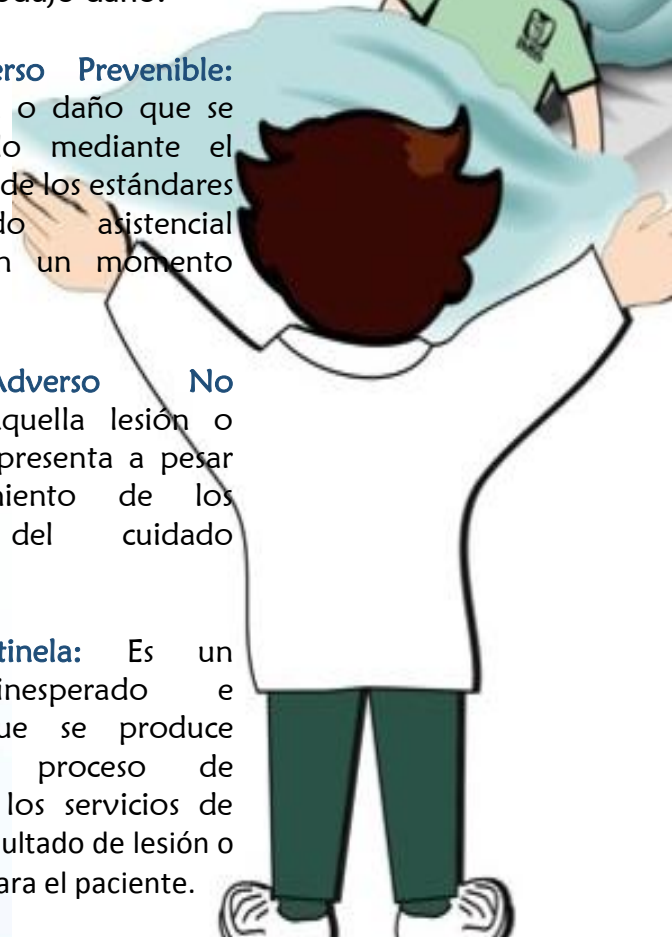
La seguridad del paciente es un componente fundamental de la atención de salud, constituye una actividad compleja ya que en ella se conjugan aspectos propios del sistema sanitario y acciones humanas.

Los sistemas de notificación son una estrategia que permite la recolección de datos sobre eventos adversos producidos en el ámbito de salud, a partir de los cuales se puede mejorar la seguridad de los pacientes, es una parte de la “cultura de seguridad” donde se entienden los eventos adversos como una oportunidad para aprender y mejorar.



3. DEFINICIONES

- **Evento Adverso:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.
- **Evento Adverso Prevenible:** Aquella lesión o daño que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento Adverso No Prevenible:** Aquella lesión o daño que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **Evento Centinela:** Es un incidente inesperado e indeseable que se produce durante el proceso de recepción de los servicios de salud, es un resultado de lesión o complicación para el paciente.
- **Cuasi evento:** es un evento o situación que podría haber producido un accidente, lesión o enfermedad a un paciente pero que no ocurrió, bien sea por azar o a través de una intervención oportuna.



- **Cultura de seguridad:** Debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.



- **Seguridad del Paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.



4. Normas notificación, reporte y manejo de eventos adversos en la atención de salud.

4.1. Reporte de eventos adversos

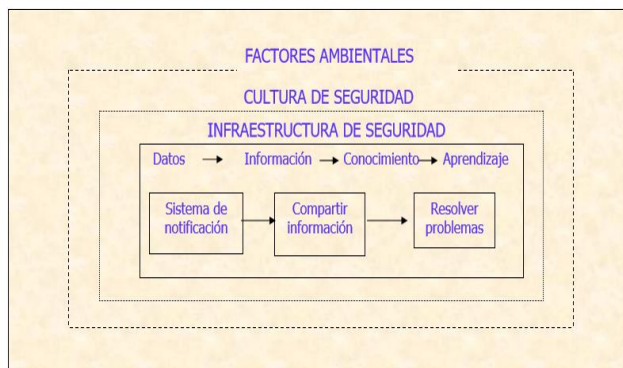
Informar sobre un evento adverso no es tarea fácil, sobre todo si se tiene en cuenta que la mayoría de las personas, en cualquier ámbito de la vida, entienden el error como un hecho punible que debería ser castigado. La complejidad del reporte radica en la necesidad del cambio de pensamiento no sólo personal, sino también institucional.



4.2. Sistemas de notificación.

Estrategia que permite la recolección de datos sobre eventos adversos producidos en el ámbito sanitario, a partir de los cuales se puede mejorar la seguridad de los pacientes. Son una parte de la “cultura de seguridad” donde se entienden los eventos adversos como una oportunidad para aprender y mejorar.

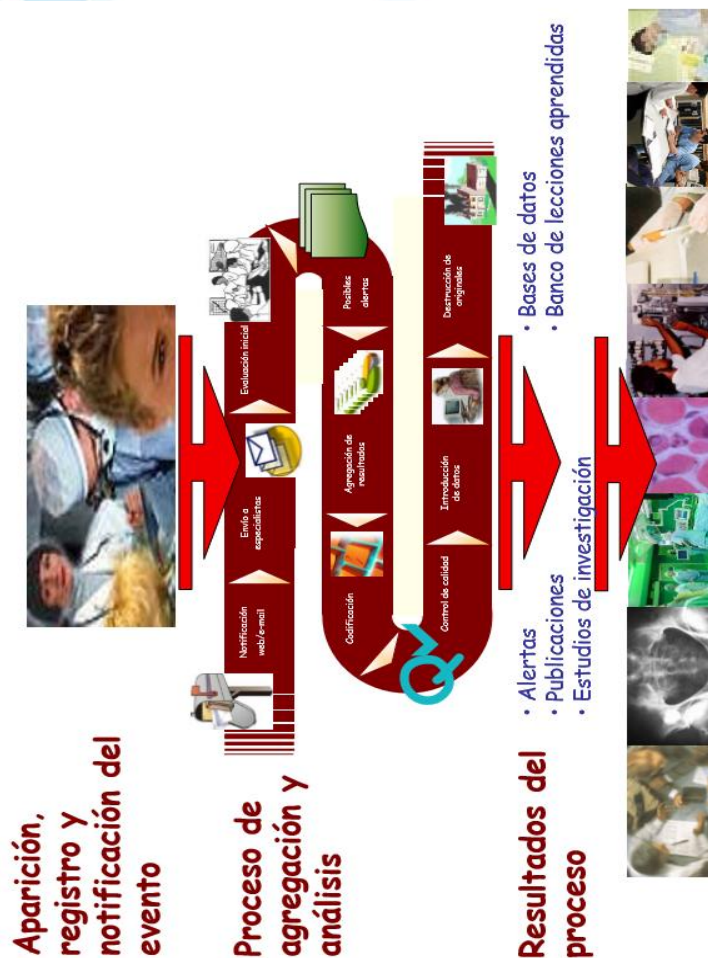




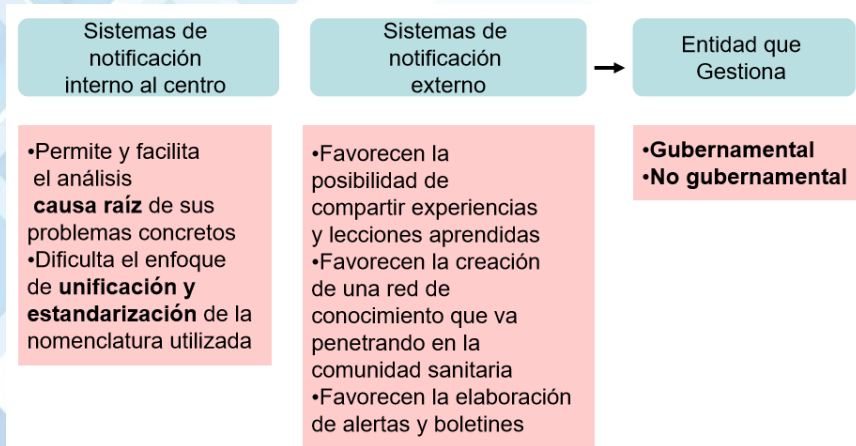
4.3. Detección y Reporte de Eventos Adversos:

- Los eventos adversos y eventos centinela que deben ser reportados y cuyas medidas deben ser supervisadas corresponden a situaciones o acontecimientos inesperados, relacionados con la atención sanitaria. La ocurrencia de un evento adverso puede ser reportada desde diferentes fuentes tales como los registros de los sistemas de entrega de turnos de profesionales, reportes espontáneos, reclamos de usuarios a través del servicio de Atención del Usuario u otros definidos por la institución. El reporte se lo debe realizar en un tiempo **no mayor a 24 horas**, utilizando el formulario respectivo.

4.4. Circuito de Notificación.



4.5. Tipo de organización que gestiona el registro.



4.6. Manejo del evento adverso

Los eventos adversos deben ser tratados mediante el Protocolo de Londres como herramienta de análisis, deberá tomar las siguientes consideraciones:

- Evaluará el cumplimiento de la normativa de prevención.



- Verifica de las medidas de prevención.

- Este reporte será sometido a un análisis técnico por los especialistas locales, para documentar si la justificación era apropiada, o si se requiere otras acciones tales como explicitar una excepción a la normativa local u otra medida.



- Evaluar si las medidas preventivas omitidas en el caso se encuentran aplicadas a todos los otros pacientes.



- En caso que las medidas no se encuentren implementadas en los otros pacientes, se realizara coordinaciones para instalarlas.



5. Pasos de notificación y tiempos

INSTANCIAS	TIEMPO
Responsable del Servicio	24 Horas
Gestión de la Calidad	24 Horas
Gerencia y Dirección Médica	Inmediata y Urgente
Informe Comité de la Calidad	72 Horas
Toma de Decisiones	Corto Plazo

6. Ámbito: Atención y cuidados de los pacientes

Evento centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Caída de pacientes con o sin daño severo	• Cumplimiento de medidas locales de prevención de caídas
Úlceras por presión (UPP)	• Evaluación de riesgo de UPP de pacientes • Aplicación de las medidas de prevención de UPP en pacientes evaluados con mediano y alto riesgo
Error en administración de medicamentos	• Procedimientos de identificación de paciente • Procedimiento de administración de medicamentos diferentes vías (oral, endovenoso)
Extravío de biopsias	• Procedimiento etiquetado, traslado y recepción de muestras de biopsias

6.1. Fomentar la excelencia clínica

- Mejorar la recolección de datos del paciente durante la anamnesis para evitar complicaciones
- Convenios con proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras.
- Reforzar los sistemas de calidad para los centros y servicios de transfusión.

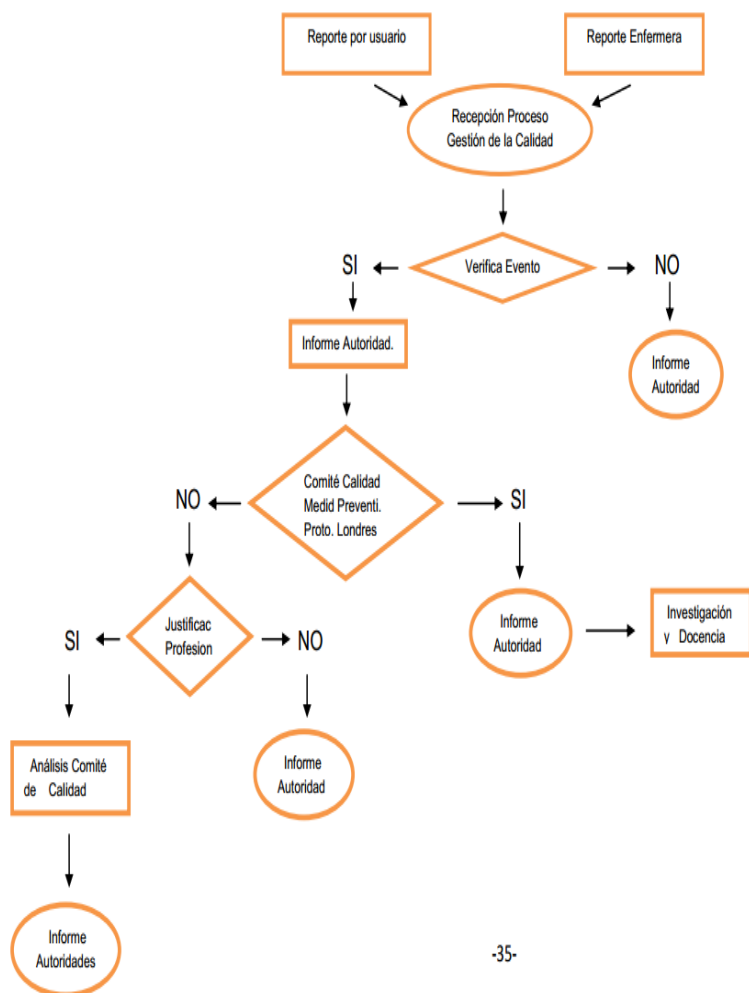


7. Responsables del reporte, análisis y toma de decisiones sobre eventos: adverso, centinela y cuasi

Reporte	Recepción	Análisis E Informe	Toma De Decisiones
USUARIO	ATENCION AL USUARIO U OTRA INSTANCIA	Preliminar: Gestión de la Calidad Definitivo: Comité de Calidad	GERENCIA DIRECCION MEDICA
ENFERMERA	GESTION DE LA CALIDAD		



8. Diagrama de flujo para el reporte de eventos adversos.



-35-

9. Formulario de reporte de eventos adversos, eventos centinelas y cuasi eventos

REGISTRO Y REPORTE DE EVENTOS: CENTINELA, ADVERSOS Y CUASI EVENTOS

1.- FECHA DE NOTIFICACION:

2.- SERVICIO:

3.- PERSONAL DE SALUD QUE NOTIFICA:

- MÉDICO:

- NO MEDICO (especificar):

- PERSONAL EN FORMACION (especificar):

4.- Según las definiciones descritas, el suceso se trata de un:

☐

E. Centinela: Es un suceso imprevisto que causa la muerte, o graves daños físicos ó psicológicos, o tiene riesgos de causarlos

☐

E. Cuasi Evento: Es un suceso que estuvo a punto de ocurrir, la muerte o daño físico, pero por el azar no se produjo

☐

E. Adverso: Es un daño, una lesión o un resultado inesperado o indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos

☐☐☐

De ser el suceso, un evento adverso, marque el tipo al que pertenece:

Leve: Síntomas leves, pérdida funcional o daño físico son mínimos, no prolonga la estancia

Moderado: Daño o pérdida funcional permanente o de larga duración, prolonga la estancia

Grave: Daño o pérdida funcional importante y permanente o de larga duración **Muerte:** El evento causó la muerte o la propició a corto plazo

5.- DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos del paciente:

Nº de Historia Clínica:

Edad:

Sexo: M

☐

F

☐

DIAGNOSTICO:

6.- DESCRIPCION DEL SUCESO:

FECHA:

HORA:

10. Conclusiones

- Las normas, notificación, reporte y manejo de eventos adversos, son estrategias claves para la seguridad del paciente que deben ser ejecutados correctamente mediante el conocimiento científico adquirido para ponerlo en práctica en el campo laboral.
- Los pasos de notificación del evento adverso deben realizarse en base a la instancia y tiempo del incidente logrando mantener un documento de reporte bien llevado logrando disminuir la frecuencia de los mismos.
- Todo evento adverso que ocurre debe ser notificado y registrado por el personal de salud responsable, cabe resaltar que enfermería tiene un alto impacto sobre estos ya que enfermería brinda cuidado directo e inmediato al usuario.

11. Recomendaciones

- Adquirir conocimientos científicos actualizados sobre las normas de seguridad del paciente a fin de direccionar las acciones hacia una atención de calidad y calidez.
- Implementar la cultura en el profesional de enfermería sobre la notificación y registro de eventos adversos mediante la vigilancia activa por la líder de servicio, para posteriormente tomar acciones conjuntamente con el personal de enfermería sobre planes para prevenir eventos adversos.
- El personal de enfermería debe notificar y registrar siempre, de forma voluntaria los eventos adversos en el momento que ocurren, para la elaboración y ejecución de planes estratégicos para prevenirlos. Con el fin de mejorar la seguridad del paciente.

