



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **21**



Segundo y Tercer Trimestre

2021

BOLETÍN Nº 21 SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE 2021 SEGURIDAD DEL PACIENTE

Comprometido con la seguridad del paciente el Hospital Universitario Departamental de Nariño, demuestra su compromiso con la gestión de acciones que favorezcan la adherencia a barreras de seguridad, el reporte de casos considerando la importancia de detectar e intervenir los incidentes y su respectivo análisis con la finalidad de generar intervenciones oportunas que permitan evitar que los errores lleguen al paciente.

1. PRINCIPALES DATOS Y CIFRAS

Las principales fuentes de información del programa corresponden a:

- Aplicativo para reporte de eventos adversos Prygea
- Rondas de Seguridad
- Revisión de Registros Clínicos
- Reportes Realizados por Entidades Responsables de Pago (empresas que aseguran a los usuarios de los servicios del HUDN)

1.1. Reportes y Clasificación II y III Trimestre 2021.

En lo corrido de la vigencia 2021, se ha evidenciado un incremento importante en los reportes en comparación con la vigencia 2020, lo cual demuestra mayor adherencia hacia el reporte e impacto de las acciones implementadas.

Tabla 1. Consolidado y Comparativo de Reportes y Eventos Adversos 2020 - 2021.

MES	2020			2021		
	EA	REPORTES	%	EA	REPORTES	%
ENERO	39	142	27,46	19	85	18,52
FEBRERO	34	121	28,10	26	134	18,66
MARZO	24	137	17,52	24	194	15,15
I TRIM	97	400	24,25	69	413	17,11
ABRIL	23	79	29,11	24	165	14,55
MAYO	25	86	29,07	28	154	18,18
JUNIO	34	103	33,01	36	166	22,16
II TRIM	82	268	30,60	88	485	18,31
JULIO	21	90	23,33	30	182	16,48
AGOSTO	41	90	45,56	21	166	12,65
SEPTIEMBRE	34	107	31,78	38	200	19,00
III TRIM	96	287	33,45	89	548	16,24
TOTAL	275	955	24,11	246	1446	17,19

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **21**



Segundo y Tercer Trimestre

2021

Tabla 2. Reportes y Clasificación por Servicio Enero a Septiembre 2021.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CONSOLIDADO GENERAL																				
		1. URGENCIAS	2. CON EXTERNA	3. REHABILITACION	4. ONCOLOGIA	5.LAB. CLINICO	6. IMAGENOLOGIA	7. CIRUGIA GENERAL	8. QUIROFANO	9. UCI N	10. CUIDADO BASICO NEONATAL	11. GINECOLOGIA	12. PARTOS	13. UCIA	14. ESP. 4TO PISO	15. MEDICINA INTERNA	16. ESP. QUIRURGICAS	17. ESP. QUINTO PISO	18. ATEN. USUARIO	19. SERV. FARMACEUTICO	20. HEMODIALISIS	TOTAL
1. Evento adverso	Menor	75	0	0	0	0	1	15	1	2	0	0	2	37	37	3	1	4	1	3	3	185
	Moderado	9	0	0	1	0	0	7	3	0	1	1	0	24	3	3	0	2	2	0	0	56
	Mayor	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5
	Catastrofico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	84	0	0	1	0	1	22	5	3	1	1	2	61	41	6	1	6	3	4	4	246
2. Incidente		108	13	0	1	7	3	66	36	21	6	16	1	50	46	18	34	9	1	10	4	450
3. Complicacion		31	0	1	1	0	0	28	6	3	0	1	0	24	17	5	11	4	0	33	1	166
4. No se evidencia errores o fallas en la atencion		40	11	0	0	1	1	25	17	4	1	7	2	31	16	7	9	4	0	4	0	180
5. Evento de causa externa		315	9	0	1	0	0	4	0	3	1	0	0	11	4	4	2	5	2	0	0	361
6. Reporte repetido		10	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	4	4	5	3	0	0	0	34
7. Reporte sin datos para el analisis		1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	2	0	0	0	1	9
	TOTAL EVENTOS REPORTADOS	589	33	1	4	8	5	152	65	35	10	25	5	179	128	45	64	31	6	51	10	1446

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea.

- Durante el 2021 se reportaron un total de 1442 casos de los cuales fueron clasificados como evento adverso 242 equivalente al 16,8%.
- 180 casos fueron catalogados como evento menor lo cual implica que no se genera impacto importante en el usuario, lo cual corresponde al 74.4% de los casos.
- 57 reportes correspondiente al 23.5% se catalogan como moderados denotando que la situación puede corregirse y el impacto sobre el usuario fue mínimo.
- 5 Eventos se catalogan como mayores, corresponde al 2%, implica se presenta incapacidad temporal o permanente menor con alto grado de inconformidad por parte del paciente.
- Durante lo corrido del año no se reportan eventos catastróficos o centinelas.
- El reporte de incidentes corresponde al 31.2% del total de casos, lo cual denota fortalecimiento de la cultura de reporte.
- Los eventos de causa externa ocupan un lugar importante en el ranking con un 25%, en su mayoría corresponden a úlceras por presión provenientes de sitio de referencia o residencia del usuario y en segundo lugar se identifican flebitis. En esta clasificación se consolidan los reportes asociados a defectos de fabricación de dispositivos médicos.

Los servicios con mayor cantidad de reportes clasificados como eventos adversos corresponden a Urgencias con el 34%, UCI Adultos con el 21% y Cirugía general con el 9.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **21**



Segundo y Tercer Trimestre

2021

Se tiene en cuenta algunos factores importantes que favorecen la presencia de eventos adversos:

- a. Cambios en la dinámica de la prestación del servicio, denotando mayor compromiso clínico en los usuarios que acceden a servicios en el HUDN
- Incremento de promedio estancia hospitalario general pasando de 7.3 en 2020 a 8.1 días y de 4.9 a 5 días en unidad de cuidado intensivo.
- Desapego a barreras de seguridad implementadas en la organización para prevención de eventos adversos, evidenciado en el desarrollo de rondas de seguridad.

1.2. Eventos Adversos Enero a Septiembre 2021

De acuerdo a los mecanismos establecidos en la organización para reporte y búsqueda de eventos adversos, se genera una clasificación y ranking con la finalidad de establecer aquellos que se presentan con mayor frecuencia para establecer acciones e intervenciones que contribuyan a disminuir el impacto en los usuarios de los servicios de salud.

Tabla 3. Proporción y Tasa EA 2021

PROPORCIÓN Y TASA DE EVENTOS ADVERSOS ENERO A SEPTIEMBRE 2021				
EVENTO	EGRESOS	TOTAL	%	TASA x 1.000 Usuarios
Infecciones	10.873	145	1,33	13,34
UPP UCIA	2.543	94	3,70	36,96
UPP	10.873	55	0,51	5,06
Asociados a Medicamentos o Fluidos	10.873	43	0,40	3,95
Caidas	10.873	11	0,10	1,01
Accidente de Paciente	10.873	6	0,06	0,55
Asociados a Equipos o Dispositivos Medicos	10.873	1	0,01	0,09
TOTAL	10.873	355	3,26	32,65

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea – Informe Estadístico en Salud – Estadísticas Vigilancia Epidemiológica



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **21**



Segundo y Tercer Trimestre

2021

De acuerdo a la tabla anterior a continuación se desagrega la información correspondiente a eventos adversos en lo corrido de la vigencia 2021

- a. Infecciones: a partir del tercer trimestre se incluye el dato de infecciones suministrado por el área de vigilancia epidemiológica, considerando que en periodos anteriores se incluía en el reporte los eventos que se reportaban a través de Prygea.

En Prygea se encuentran 34 reportes que se clasifican como evento adverso, esto corresponde al 23.4% de total de casos clasificados por el área de vigilancia epidemiológica.

En este evento se encuentra que durante el tercer trimestre de 2021 el 40% de las infecciones se desarrollan en la unidad de cuidados intensivos con un total de 58 casos, seguido de unidad de cuidado neonatal con 24 casos para un 16.5%, quirófano con el 13% y un total de 19 casos; cirugía general con 13 casos para el 9%, especialidades cuarto piso UC 12 casos para un 8.3% y especialidades quinto piso con el 6% y un total de 9 casos.

- b. El segundo lugar es ocupado por el desarrollo institucional de úlceras por presión, se desagrega el porcentaje diferenciando los resultados de la unidad de cuidados intensivos frente a los demás servicios, considerando que los riesgos presentan factores diferenciales asociados a la condición clínica de los usuarios.

Para el cálculo en unidad de cuidados intensivos se tiene en cuenta el dato correspondiente a traslados internos y egresos.

El desarrollo de UPP se asocia a los siguientes factores:

- Fallas en adherencia a barreras de seguridad establecidas en la guía de práctica segura número 13 para prevención de úlceras por presión.
 - Identificación inadecuada de riesgo en el paciente al aplicar escala de riesgo (Braden).
 - Condición clínica del paciente.
 - Irregularidad en la disponibilidad de insumos necesarios para la prevención de UPP.
- c. Los eventos adversos asociados a medicamentos son analizados de manera conjunta con el programa de farmacovigilancia, 22 casos corresponden a flebitis químicas para un 51%, 14 a flebitis mecánicas 32.5%, 3 a frecuencia y/o dosis equivocada, 2 a errores de dispensación –etiquetado o instrucción, uno a medicamento equivocado y una reacción adversa a medicamento.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín *Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente*



Nº 21

Segundo y Tercer Trimestre

2021

El 42% de los eventos asociados a medicamentos se presentan en el servicio de urgencias, seguido por cirugía general con un 21% con 9 reportes; los casos restantes se presentan en especialidades cuarto piso UC (4), UCIA (3), servicio farmacéutico (3) y los servicios de oncología, sala de partos, especialidades quirúrgicas, especialidades quinto piso y hemodiálisis con un caso cada uno.

Las principales acciones inseguras detectadas corresponden a:

- Fallas en adherencia a 10 correctos para la administración de medicamentos.
- Falla en técnica para canalización de acceso venoso periférico
- Fallas en el cuidado de accesos venosos
- Fallas en administración de medicamentos: dilución, velocidad de infusión, no uso de bomba de infusión para administración de medicamentos que lo tienen indicado.
-
- d. Se presentan 11 caídas durante el periodo de las cuales 5 corresponden al servicio de urgencias, 3 a medicina interna y con un reporte los servicios de cirugía general, partos y especialidades cuarto piso UC.

En referencia a lugares de ocurrencia el 73% que corresponde a 8 casos se presentan desde la cama del paciente, 2 caídas en el baño y una desde camilla.

De igual manera, es importante recalcar que un total de 36 caídas se clasifican como incidentes y el principal sitio de ocurrencia corresponde al baño.

En el análisis de los casos se identifican las siguientes acciones inseguras:

- Identificación y clasificación inadecuada de riesgo en escala de Downton
 - No se mantienen barandas de camilla arriba
 - Barandas de camilla no funcionan
 - Timbres de llamado no funcionan
 - Fallas en comunicación en las transiciones del paciente: cambios de turno, traslados a entidades externas, traslado entre servicios institucionales.
 - Inherente al paciente: pese a información suministrada no solicita ayuda para levantarse y/o trasladarse, efecto de sustancias psicoactivas, no permite levantar las barandas de su cama.
- e. Los 6 reportes correspondientes a accidentes de paciente corresponden a:
- Trauma por fuerza penetrante 3 casos corresponde los servicios de quirófano, urgencias e imagenología.
 - Térmico (quemadura) 3 casos presentados en los servicios de quirófano, unidad de cuidado neonatal y sala de partos.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente



Nº **21**

Segundo y Tercer Trimestre

2021

Para cada caso fueron identificadas las acciones inseguras que fueron analizadas y se generan planes de acción de manera conjunta con los líderes de procesos involucrados.

- f. Un caso correspondiente a fallas en dispositivo médico corresponde a mal funcionamiento de dispositivo médico, se realizó unidad de análisis y se generaron las acciones correspondientes.

2. REPORTE REALIZADOS POR FUNCIONARIOS

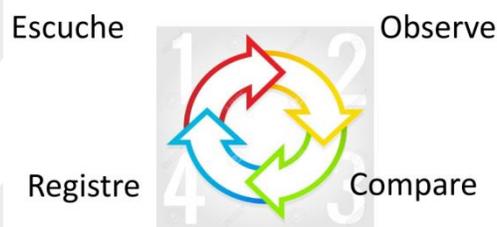
Durante la vigencia 2021 se evidencia que la mayor cantidad de reportes es realizada por auxiliar de enfermería con un 32.5%, seguido por profesionales en enfermería 30%; por lo tanto el 60% de los reportes son realizados por personal de enfermería.

Se mantiene un volumen importante de reportes anónimos los que corresponden al 22%.

Se ha fortalecido las acciones de búsqueda activa de eventos adversos durante rondas de seguridad.

3. BARRERAS DE SEGURIDAD ENERO A SEPTIEMBRE DE 2021

Las rondas de seguridad son una práctica recomendada para conocer la adherencia a buenas prácticas de seguridad y fortalecer la seguridad en los diferentes servicios y se fundamentan en los aspectos relacionados en el diagrama.



Durante lo corrido de 2021 se mantiene la realización de rondas de seguridad en los diferentes servicios de la organización, se presentan datos correspondientes a consolidado general y detallado por barrera y por mes de acuerdo a las observaciones aplicadas.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **21**



Segundo y Tercer Trimestre

2021

Tabla 4. Consolidado Adherencia a Barreras de Seguridad Por Servicio Enero a Septiembre 2021

SERVICIOS	TOTAL I TRIM	TOTAL II TRIM	TOTAL III TRIM	TOTAL
Especialidades quirúrgicas - Ortopedia	99%	99%	99%	99%
Medicina interna	97%	98%	99%	98%
Laboratorio Clínico	99%	97%	97%	97%
Ginecología	97%	94%	98%	96%
Sala de Partos	96%	95%	93%	95%
Cuidado basico	95%	92%	96%	94%
Especialidades quinto piso - pensión	94%	96%	93%	94%
Unidad complementaria No Respiratoria	90%	95%	96%	93%
Quirófano	97%	90%	93%	93%
Ucin	92%	94%	94%	93%
Unidad complementaria Respiratoria	89%	94%	94%	92%
Cirugía general	92%	95%	90%	92%
Imágenes Diagnósticas	91%	86%	97%	91%
Soporte Terapéutico	94%	92%	87%	91%
Urgencias No Respiratoria	86%	91%	91%	89%
Hemodialisis	87%	86%	93%	89%
Urgencias Respiratoria	80%	91%	87%	86%
Consulta externa	81%	83%	83%	82%
Cuidado Intermedio Adulto		69%	86%	78%
Uci Adulto	78%	81%	73%	77%
PROMEDIO PERIODO	91%	92%	92%	90%

Fuente: Consolidado Rondas de Seguridad

Del total de servicios a los cuales se les aplican los instrumentos, 20 en total, 6 servicios que corresponden al 30%, cuentan con una adherencia por debajo del 90%.

a. Barreras de Seguridad

Se realiza verificación de adherencia a barreras de seguridad establecidas en las guías de práctica segura, a continuación se describe aquellas con adherencia menor al 90%



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **21**



Segundo y Tercer Trimestre

2021

- Servicios hospitalarios: comunicación efectiva
- Unidad de cuidado intensivo adulto: ninguna de las barreras verificadas logra adherencia por encima del 90%
- Unidad de cuidado neonatal: comunicación efectiva.
- Consulta Externa: Prevención de caídas, atención y gestión de la prestación del servicio.
- Soporte terapéutico: Prevención de caídas, atención y gestión de la prestación del servicio.
- Hemodiálisis: normas de bioseguridad

4. RUTA PARA REALIZAR REPORTE

La medición de la cultura de seguridad del paciente es vital en una organización acreditada, por tal razón invitamos a continuar con el reporte de los eventos e incidentes adversos siguiendo la ruta que explicamos a continuación:



¿Qué Puedo Reportar? A continuación se relacionan algunas situaciones que pueden reportarse en el aplicativo Prygea, la información y clasificación completa se encuentra en el Ranking enviado cada trimestre a los líderes de proceso.

- Caídas
- Úlceras por presión
- Fallas en procedimientos: paciente equivocado, zona equivocada, no se realiza cuando está indicado (cancelación).



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **21**



Segundo y Tercer Trimestre

2021

- Infecciones asociadas al cuidado de la salud
- Asociados a medicamentos: errores de prescripción, dosis inadecuadas, reacciones adversas, flebitis, fallas terapéuticas, errores en la administración.
- Asociados a transfusiones: hemocomponentes equivocado, paciente equivocado, reacción adversa, dosis o frecuencia equivocada.
- Asociados a equipos o dispositivos médicos: mal funcionamiento, error en uso, retirado o removido.
- Asociados a comportamiento del paciente
- Asociados a patología/laboratorio: recolección, clasificación, transporte, procesamiento, resultados.
- Los comparendos de seguridad realizados en quirófano son una buena fuente de reporte.

5. ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE SEMANA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El 17 de septiembre se celebró el día mundial de la seguridad del paciente con el lema “Actuemos ahora por un parto seguro y respetuoso”, por lo tanto desde el programa de seguridad del paciente y el área de vigilancia epidemiológica se formuló acciones conjuntas orientadas a dar relevancia a esta importante celebración.

Se contó con el apoyo de:

- Programa de enfermería Universidad Mariana
- Instituto Departamental de Salud de Nariño
- Representante del sector científico en la junta directiva del HUDN.

PROPUESTA	ACTIVIDAD	FECHA
Actividades lúdicas	Lema del programa de higiene de manos Lema del programa de seguridad del paciente Conocimientos sobre el programa	13 a 17 de Septiembre Concurso conocimientos programa higiene de manos 16 de septiembre Final 17 de Septiembre
Recorrido y sensibilización por servicios asistenciales y área administrativa	Equipo seguridad del paciente y estudiantes Universidad Mariana	13 a 17 de Septiembre
Actividades Educativas	Capacitación – conversatorio - orientación	16 de septiembre Conversatorio Dr. Filipino Morán Ubicación puntos de orientación y actividades lúdicas entrada principal, ginecología y sala de partos.
Promoción en medios	Medios de comunicación Redes sociales	Video con invitación de gerencia Especialista en ginecología promoción de parto seguro

Encuentra todos los boletines en:
<http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/>



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **21**



Segundo y Tercer Trimestre

2021

a. Lemas

Se realizó concurso para la selección del lema de identificación de los programas de seguridad del paciente e higiene de manos, el cual contó con la participación de diferentes servicios de la institución.

Ganador programa seguridad del paciente – Estudiantes séptimo semestre Universidad Mariana
Entorno seguro + prácticas seguras = paciente y trabajador seguros

Ganador programa higiene de manos – Servicio de Urgencias
En nuestras manos, tu vida

Desde la subgerencia de prestación de servicios y el programa de seguridad del paciente, se reconoce la participación en las actividades realizadas a los servicios:

- Especialidades cuarto piso UC
- Unidad de cuidado neonatal
- UCI Adultos
- Cirugía general
- Urgencias
- Oficina de hospitalización
- Programa de enfermería Universidad Mariana.

OFICINA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EXT. 426