

Aprendizaje a distancia



Facultad de Medicina



# AULA VIRTUAL

## INTRODUCCIÓN A LA CIRUGÍA

“La grabación de esta clase, así como la captura y uso de imágenes de los participantes esta prohibida y sujeta a previa autorización.

Los contenidos aquí presentados están limitados por los derechos de propiedad intelectual de su autor.

Cualquier reproducción, edición o tratamiento de lo aquí presentado podría implicar violación a la Ley.”



**Secretaría Jurídica y Control Administrativo**

DRA. ANGELICA HORTENSIA GONZALEZ MUÑOZ

AHGM

# INTRODUCCIÓN A LA CIRUGÍA



## **UNIDAD 3,** **Ética en Medicina,** **Seguridad del paciente,** **Entrevista Clínica,** **Preoperatorio**

### **OBJETIVO DE LA UNIDAD**

Reflexionar y analizar con sus estudiantes, que la atención médica es compleja, que está regulada por leyes, normas y valores bioéticos y en la cual están involucrados: el paciente, personal de salud, las instituciones y la sociedad, por tanto el ejercicio de la medicina debe guiarse en el cumplimiento en estas regulaciones y el medico procederá a fomentar una relación medico paciente sana, a utilización correctamente los recursos y medios disponibles para elaborar un diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, **con enfoque a la Seguridad del paciente, detección de riesgos y evitar eventos adversos.**

AHGM

# UNIDAD 3: SEGURIDAD DEL PACIENTE

## CONTENIDO

- 1 Ética en Medicina
- 2 Seguridad del Paciente**
- 3 Entrevista Clínica
- 4 Preoperatorio
- 6 Revisión de casos clínicos



# SEGURIDAD DEL PACIENTE

3.2.1 al 3.2.7



## Resultados de aprendizaje

- 3.2.1 **Contrasta** en qué consiste un incidente, un accidente, un error médico y los factores que lo condicionan en la atención médica.
- 3.2.2 **Analiza** que es un evento adverso, evento centinela y su prevalencia en México.
- 3.2.3 **Clasifica** los eventos adversos más frecuentes, así como causa de secuelas como: incapacidad temporal, permanente y muerte.
- 3.2.4 **Analiza** el propósito de los programas de la OMS. 1.- Una Atención Limpia es una Atención Segura y 2.- Cirugía Segura Salvavidas.
- 3.2.5 **Explica** en qué consiste la Lista de Verificación y la importancia de aplicarla en todo evento quirúrgico.
- 3.2.6 **Analiza** las implicaciones y costos de los Eventos Adversos: para los pacientes, familiares, instituciones y para la sociedad.
- 3.2.7 **Analiza** el origen y la importancia las Metas Internacionales OMS y las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

# Seguridad del Paciente

## ¿Cómo surgió el interés ?

Instituto Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América (1999) reportó:

98,000  
muertes cada año



**ERROR MÉDICO**

Tasa de eventos adversos **EA** en pacientes hospitalizados 8%

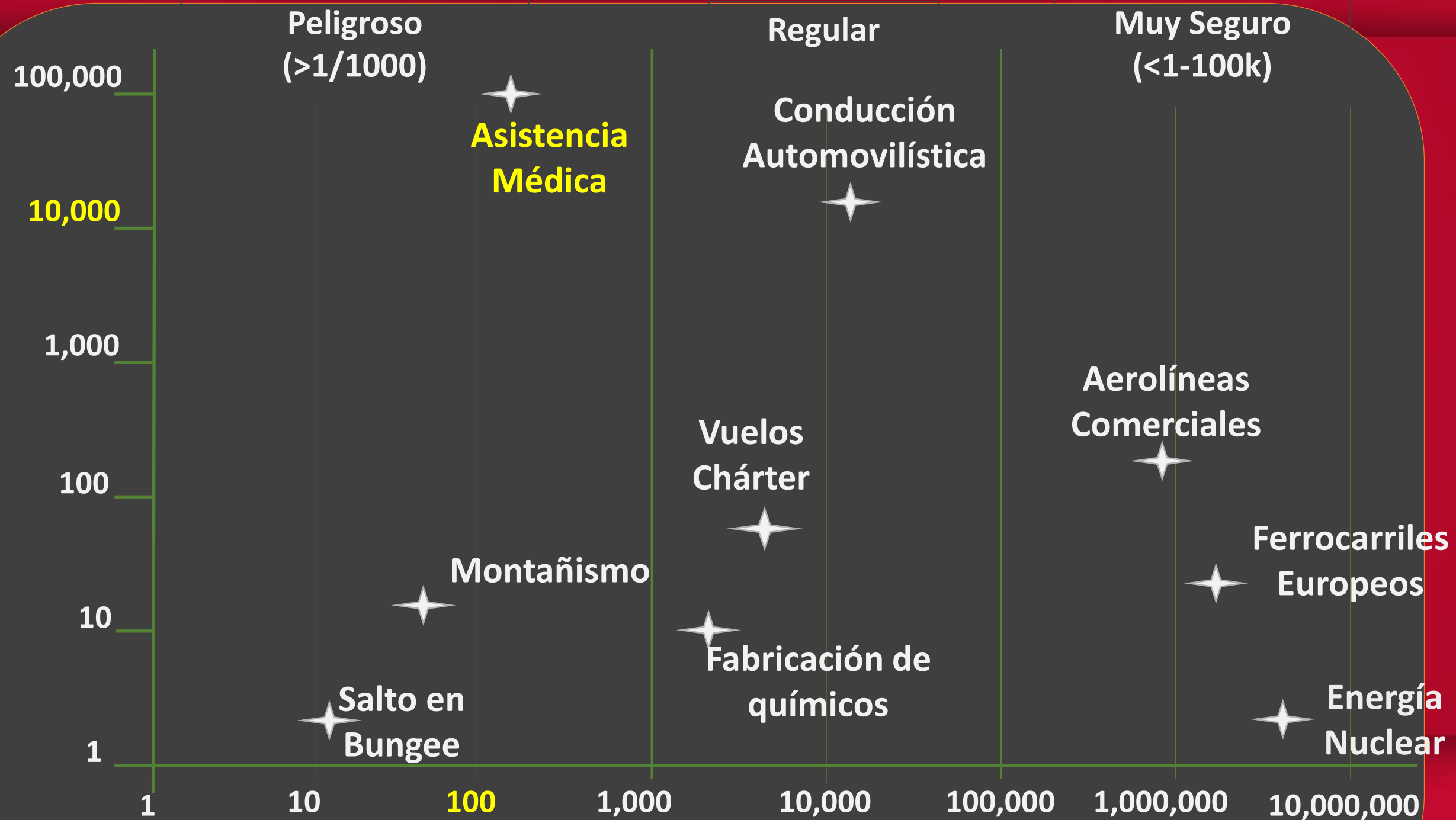
- Accidentes automovilísticos
- Cáncer de mama
- SIDA



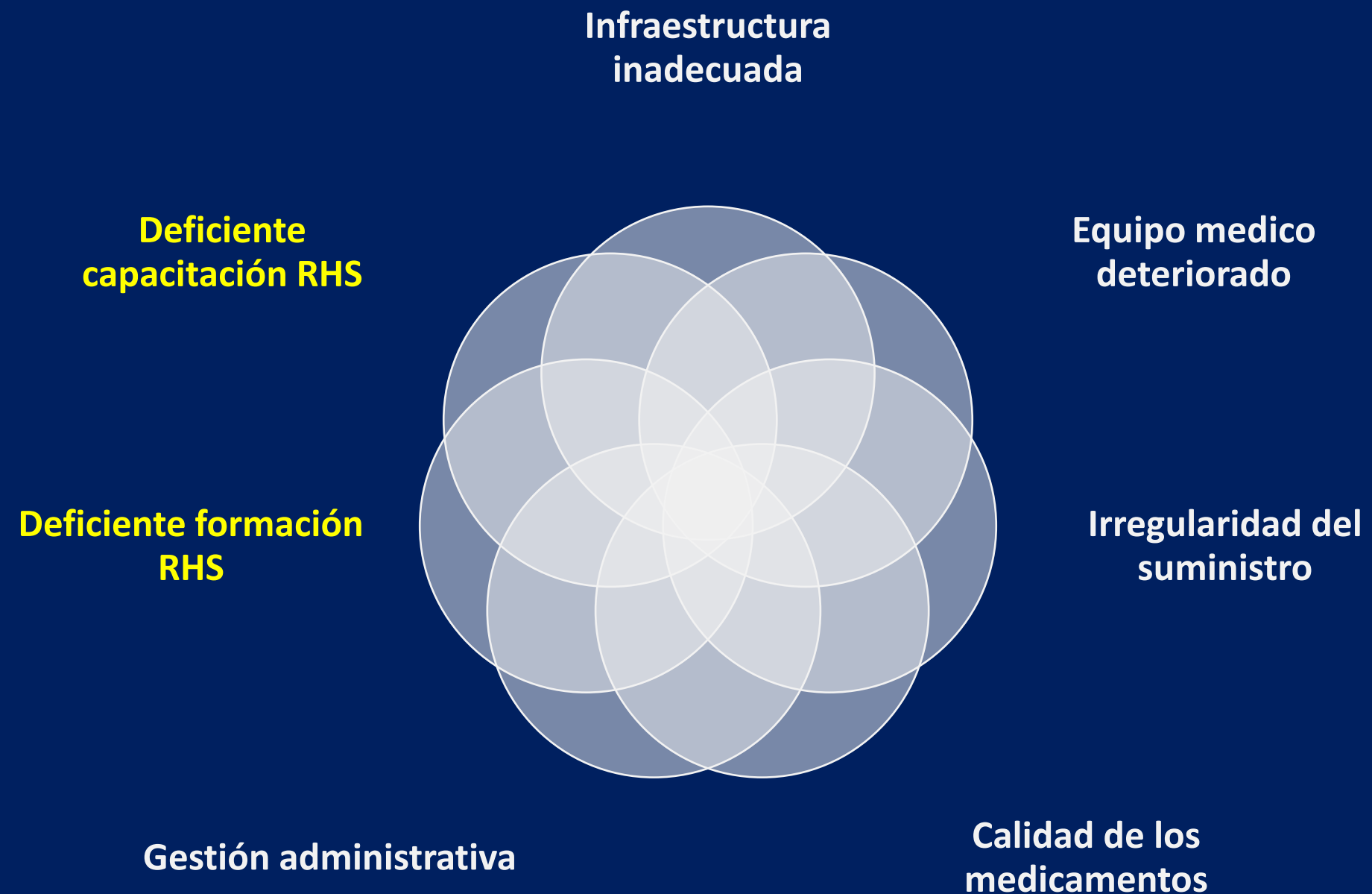
# Errores médicos

¿La Asistencia Médica es Peligrosa?

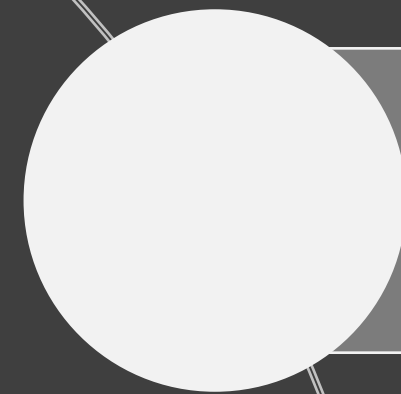
Numero de vidas perdidas por año



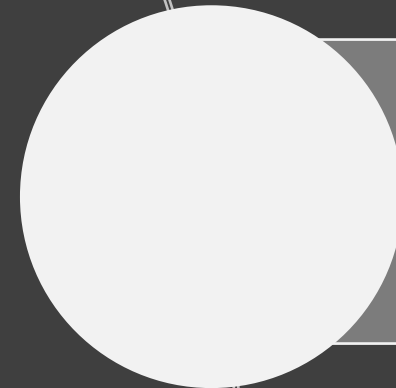
# Factores que afectan la Seguridad en el paciente



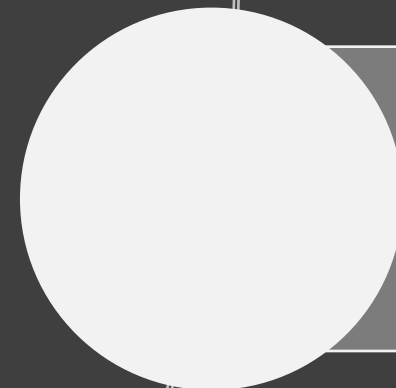
# ¿ERROR MEDICO ?



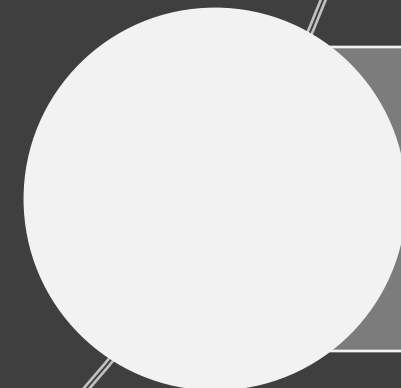
**Error:** No realización de una acción prevista tal y como se pretendía o aplicación de un plan incorrecto.



**Error Medico:** Conducta Clínica equivocada en la practica médica o por cualquier profesional de la salud como consecuencia de la decisión de aplicar un criterio incorrecto.

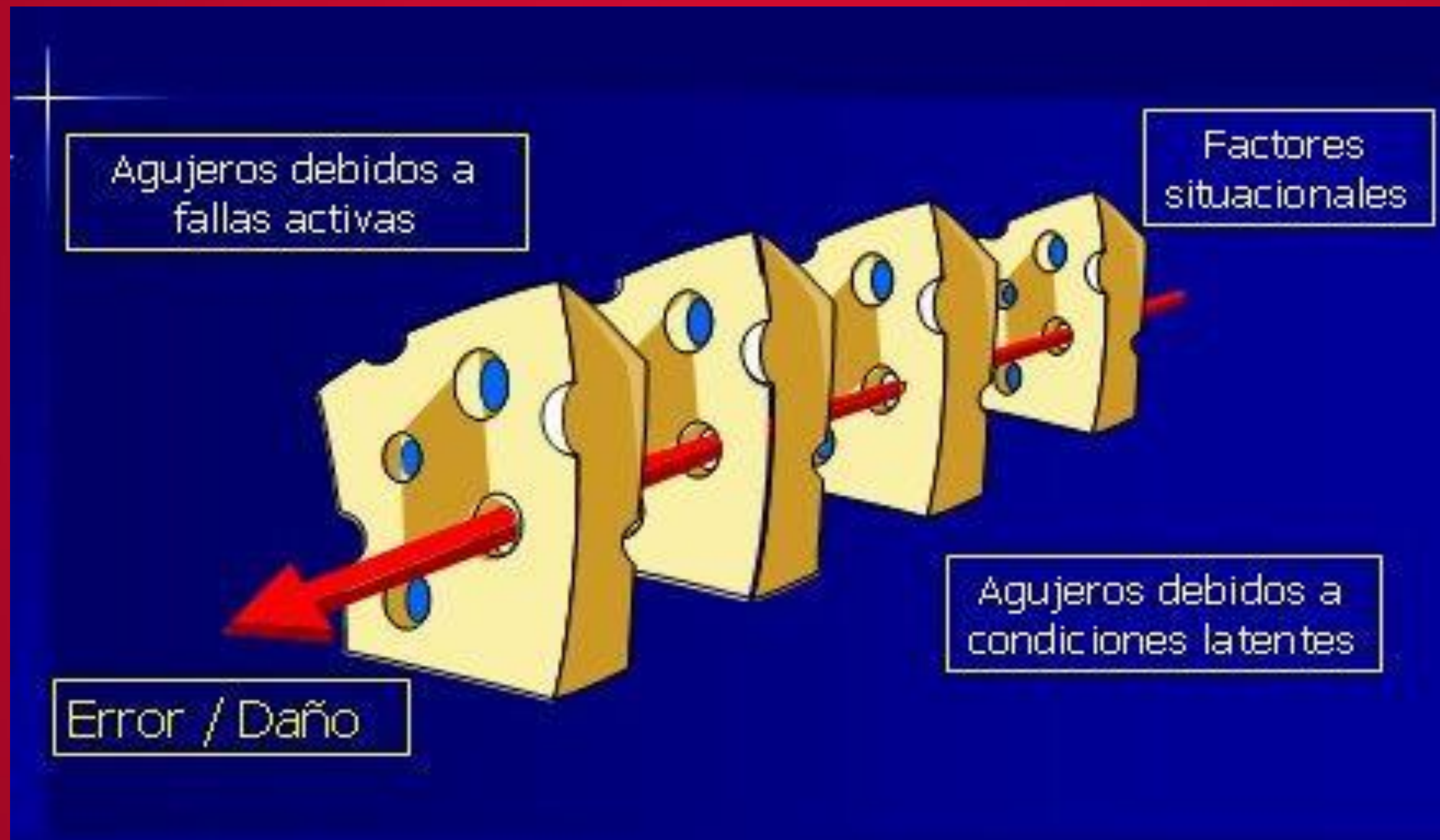


**Error por comisión:** Ocorre como resultado de una acción tomada.



**Error por omisión:** Ocorre como resultado de una acción no tomada.

# Errores médicos: Eventos adversos

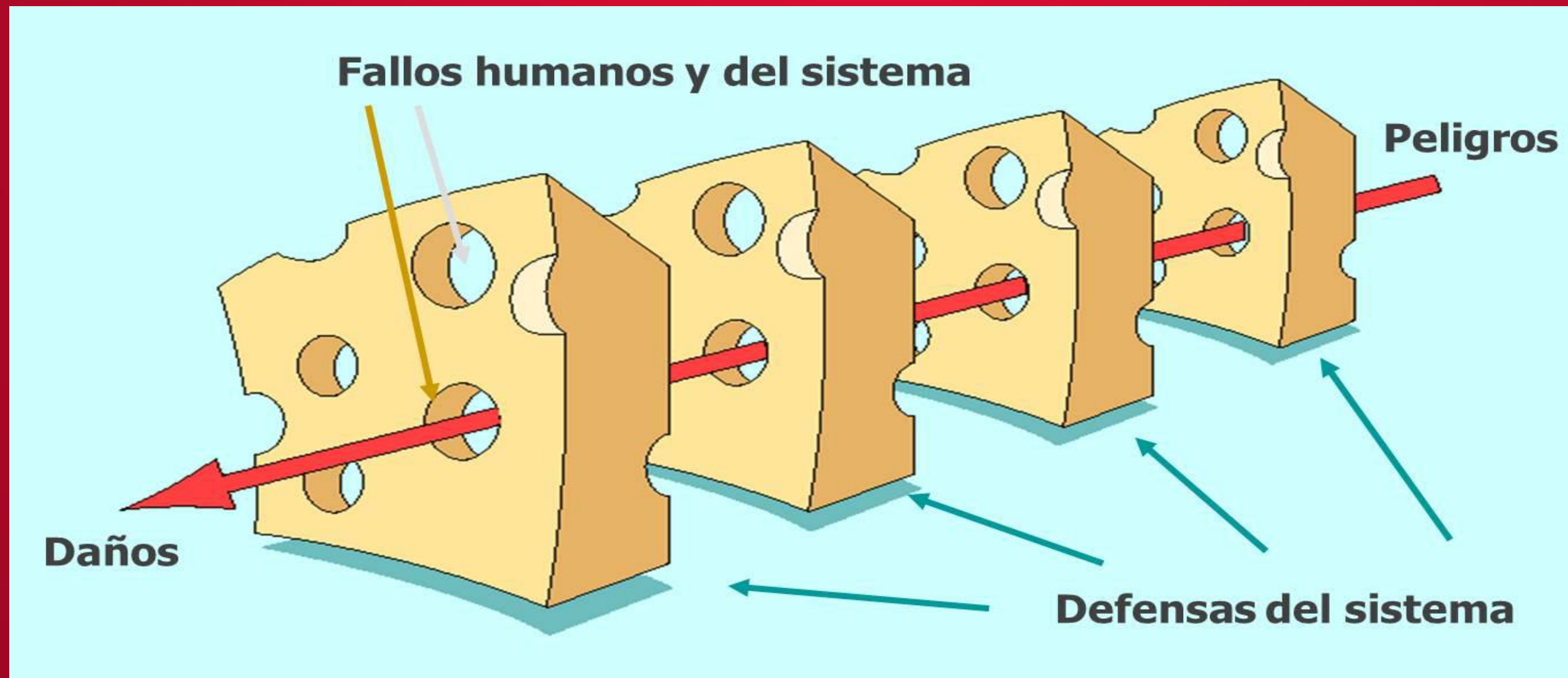


AHGM



# Seguridad del paciente

Es la reducción del riesgo del paciente y de que éste sufra un daño innecesario real o potencial asociado con la atención sanitaria.



# UNIDAD 3 SEGURIDAD DEL PACIENTE



- 1 Factor contribuyente:** Circunstancia, acción o influencia que se considera que ha desempeñado un papel en el origen o la evolución de un incidente o que ha aumentado el riesgo de que se produzca un incidente.
- 2 Factor atenuante:** Acción o circunstancia que impide o modera la evolución de un incidente hacia un daño al paciente.
- 3 Daño:** Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella.
- 4 Factor de riesgo:** Características inherentes al paciente o ajenas, que favorecen la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.
- 5 Fallo:** Falta en la prestación de servicios esperados o que no se realizan de forma satisfactoria. Fallo del sistema: Defecto, interrupción o disfunción en los métodos operativos, los procesos o la infraestructura de la organización.
- 6**



# Seguridad del Paciente, porque seguir hablando de ello.?

Se siguen presentando los Eventos Adversos EA.

A 21 años del primer reporte formal del INM/USA y del MS/RU. de las muertes por errores humanos.

Y de las acciones globales que se han implementado las cifras de EA van en aumento.

En el 2016 los errores humanos se encontraban entre la 7ma., causa de muerte y se estima que de seguir esta tendencia en el 2030, podría ser la

**1ra causa de muerte.**



AHGM

**17 de septiembre**  
**DIA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**HECHOS**

**1**

**Los Eventos adverso . Son las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo**

**2**

**1/10 ingresos hospitalarios sufre algún daño**

**3**

**134 millones de Eventos adversos al año en los hospitales de países de mediano y bajos ingresos**

**4**

**4/10 personas sufre de daño en Atención Primaria.**

**5**

**15% del gasto hospitalario es generado por Eventos Adversos.**

**17 de septiembre**  
**DIA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (2019)**

**6**

**Los errores en la medicación dañan millones de pacientes y generan gastos de billones de dólares**

**7**

**Con la participación del paciente se puede reducir los EA en el 15%**

**8**

**El liderazgo y la cultura de Seguridad del paciente son elementos clave.**

**9**

**Se pueden prevenir los EA en mas del 50%**

**HECHOS**



# Clasificación de la Gravedad del Evento Adverso

Tabla 2 Distribución de la gravedad de los eventos adversos

Categoría	Descripción	F	%
A (Cuasifalla)	Circunstancias o situaciones con capacidad de producir un incidente pero que no llegan a producirlo por descubrirse y solucionarse antes de llegar al paciente	9	6.6
B (Evento adverso)	El incidente alcanzó al paciente y no le causó daño, no requirió monitorización ni intervención	9	6.6
C (Evento adverso)	El incidente alcanzó al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había causado daño.	49	35.8
D (Evento adverso)	El incidente causó un daño imposible de determinar	9	6.6
E (Evento adverso)	El incidente contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención	42	30.7
F (Evento adverso)	El incidente contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó o prolongó la hospitalización	10	7.3
G (Evento centinela)	El incidente contribuyó o causó daño permanente al paciente	0	0
H (Evento centinela)	El incidente comprometió la vida del paciente y se precisó intervención para mantener su vida	5	3.6
I (Evento centinela)	El incidente contribuyó o causó la muerte del paciente	4	2.9
Total		137	100

AHGM



# ¿Eventos adversos?

**Incidente relacionado con la seguridad del paciente:** Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente, incluyendo cuasi falla, evento adverso y evento centinela.

**Evento adverso:** Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.



**Evento centinela:** Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.



# Principales eventos adversos, en clínica.

- Caída de pacientes
- **Infecciones nosocomiales**
- Complicaciones de procedimientos
- Relacionados al equipos médicos
- Retraso en el **Tratamiento**
- Úlceras de presión
- Prescripción incorrecta de medicamentos
- **Complicaciones quirúrgicas**
- Reacciones adversos a medicamentos.



# Extirpan ojo sano a bebé por error, denuncian los padres

Llevaba tratamiento de quimioterapia por un tumor en el ojo izquierdo, pero le quitaron el derecho. Ya iniciaron investigación del caso

CIUDAD OBREGÓN (Son.), 30 de junio.- La **madre** de un **bebé** de apenas **un año** y dos meses de edad denunció que su **hijo** quedará **ciego**, porque **médicos** del **IMSS** le **extirparon** su único **ojo** sano, el del lado derecho, cuando lo estaban operando para extraerle el ojo izquierdo por un **tumor**.

**30/06/2015 06:54**

# SEGURIDAD DEL PACIENTE



## **SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

Conjunto de acciones interrelacionadas que tienen como objetivo prevenir y reducir los eventos adversos, que implican un daño al paciente como resultado de la atención médica que recibe.

# EVENTOS ADVERSOS

Se requiere por todo el Sistema un esfuerzo complejo con una gama de **acciones dirigidas hacia La mejora de la SP :**

- ✓ La mejora del desempeño
- ✓ La gestión de la seguridad
- ✓ Los riesgos ambientales
- ✓ El control de las infecciones
- ✓ El uso seguro de los medicamentos
- ✓ La seguridad de los equipos
- ✓ De la práctica clínica
- ✓ Del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

# Seguridad del paciente quirúrgico

1. En el mundo se realizan alrededor de **313 millones de operaciones de cirugía mayor al año**, equivalentes a 2 veces el No. nacimientos por año.

2. Mortalidad de 10% en cirugía mayor.  
Mortalidad por Anestesia **1 cada 150.**

3. Del **3 al 16%** complicaciones quirúrgicas c/ingreso, c/mortalidad o discapacidad **0.4-0.8 % - 5 al 16%.**

---

4.- 7 Millones de pacientes afectados por **Infecciones y otras complicaciones** quirúrgicas y **un millón muere durante o inmediatamente después de la cirugía.**

5. **El 50% de las complicaciones podrían haberse evitado**, si se aplicarán de manera sistemática las normas básicas de atención, en los países ricos como en los pobres.



**2002 55<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, se crea La Alianza Mundial para la Seguridad de Paciente**, que exhortaba a los Estados Miembros a que prestarán la mayor atención al problema de la seguridad del paciente, que establecieran y consolidaran sistemas de base científica, para mejorar la seguridad y la calidad de la atención sanitaria.<sup>1</sup> **Prioridad de Salud Pública.**<sup>2</sup>

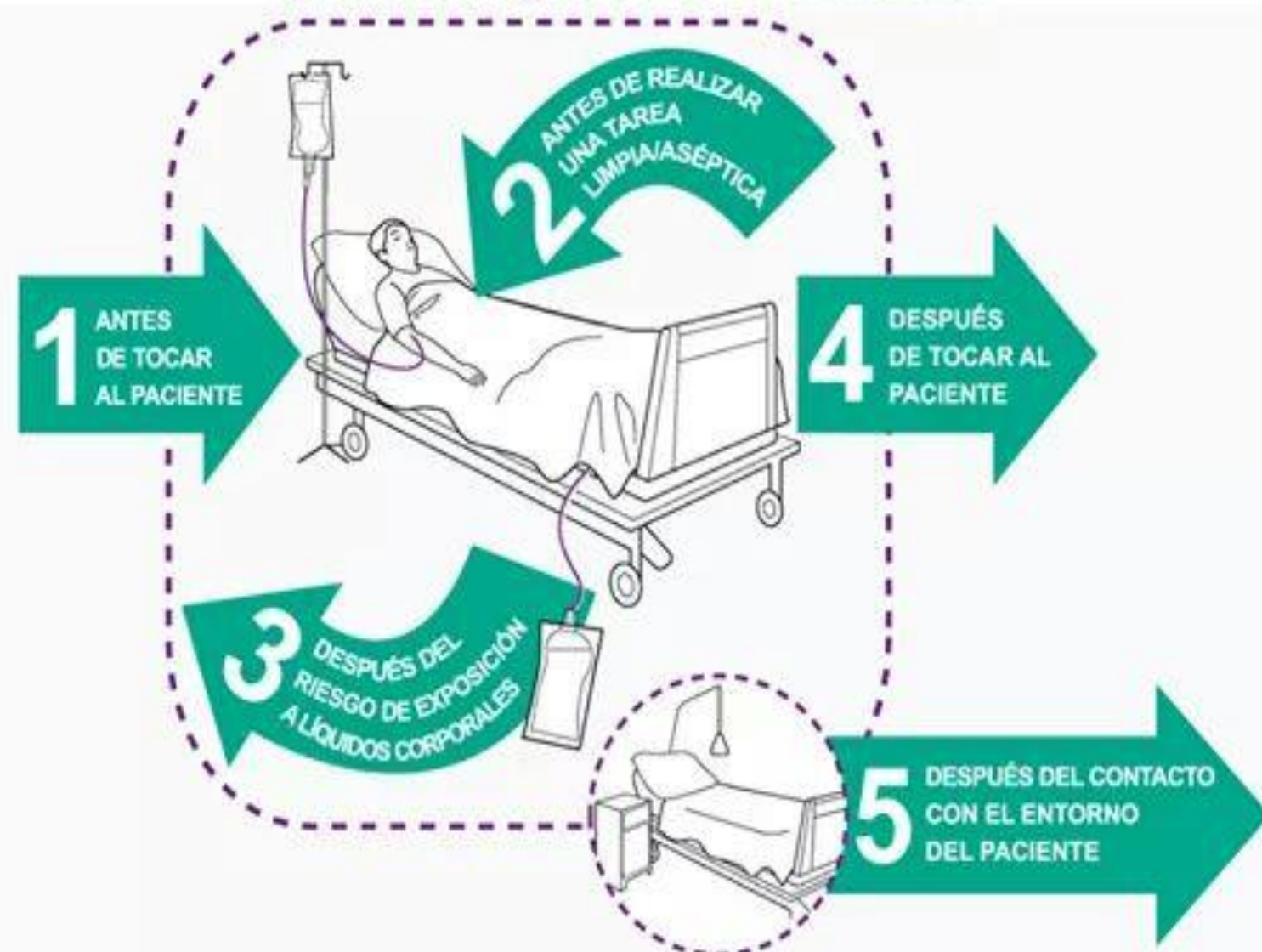
**2004**, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó oficialmente la **Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente** con el fin de **“lograr mejoras importantes para los pacientes del mundo”**.





# 1 Atención Médica limpia es una Atención Segura

## Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



## Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

- 1** Antes de tocar al paciente  
¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.  
¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
- 2** Antes de realizar una tarea limpia/aséptica  
¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.  
¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
- 3** Después del riesgo de exposición a líquidos corporales  
¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).  
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
- 4** Después de tocar al paciente  
¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.  
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
- 5** Después del contacto con el entorno del paciente  
¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto del entorno inmediato del paciente (aunque no haya tocado al paciente).  
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha diseñado estos los procedimientos, herramientas para compartir la información relevante en sus documentos. Sin embargo, el material publicado no garantiza ni asegura de ningún tipo, ya sea explícito o implícito, la calidad o la responsabilidad de la información y el uso del material. La Organización Mundial de la Salud se unirá en actividades respaldadas de los países que pueden mejorar su utilización. La OMS apoya a las Naciones Unidas y a la Organización Mundial de la Salud, en particular a los miembros del Programa de Cooperación de la OMS y a los miembros del Programa de Cooperación de la OMS y a los miembros del Programa de Cooperación de la OMS y a los miembros del Programa de Cooperación de la OMS.

La campaña mundial "**Salve vidas: límpiense las manos**" 2009 por la OMS con el fin de mejorar la



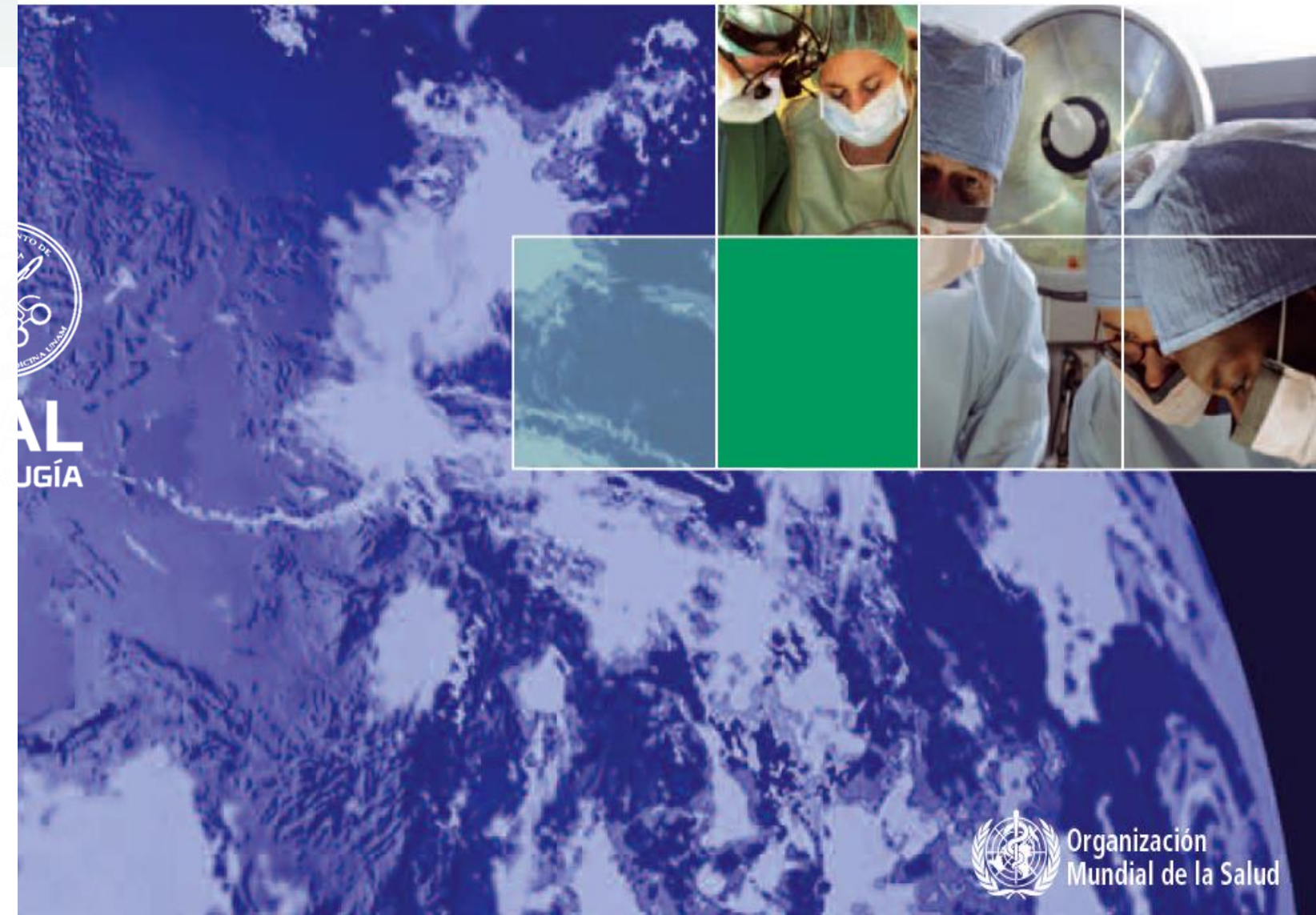
## 2.- Cirugía Segura Salvavidas

ALIANZA MUNDIAL PARA  
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS

**Complicaciones quirúrgicas en el  
3-16%,**

SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



**Mortalidad del 5-10%**



# Actividad: Discusión grupal



Porque es importante la Lista de verificación quirúrgica ?.

Cuales son las razones por las que no se lleva a cabo en todos los hospitales?.

Que sugieres para cambiar el punto anterior.

Revisa como se aplica la Lista de verificación en:

<http://cirugia.facmed.unam.mx/index.php/alumnos-y-profesores-2020/>



# METAS INTERNACIONALES OMS



## Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

1. Identificar correctamente a los pacientes.
2. Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales (Órdenes verbales y/o telefónicas).
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
4. Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.
5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. (Lavado de Manos).
6. Reducir el riesgo a caídas.

(Vergara, J. 2012) - Meta #7: Prevenir la aparición de zonas de presión en el paciente.



1.- Identificación correcta de los pacientes

2. Comunicación efectiva

3.- Seguridad en el Proceso de Medicación

4.- Seguridad de los Procedimientos

**5.- Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a Atención de Salud (IAAS)**

6.- Reducción del Daño al paciente por causa de las caídas

7.- Registro de Eventos Adversos

8.- Cultura de Seguridad.



# Actividad grupal o en pequeños grupos

Enlista una serie de acciones de Seguridad que puedes hacer en el siguiente paciente.:

Masculino de 70 años, diabético e hipertensión arterial, grupo sanguíneo A+, será operado mañana de prostatectomía transuretral.

1

2

3

4

5

6



# COSTOS DE LOS EVENTOS ADVERSOS



**PACIENTE**

LESIONES TEMPORALES O PERMANENTES DE DIFERENTES GRADOS

MUERTE



**FAMILIA**

PERDIDA DE LA ARMONIA E INESTABILIDAD FAMILIAR

PERDIDA DE TRABAJO POR CUIDADOS A PACIENTE.

OTROS MUCHOS



**SOCIEDAD**

CON UNA MAYOR CARGA DE GRUPOS VULNERABLES Y DE RIESGO A LOS QUE DIFÍCILMENTE SE LES ATIENDE



**ECÓMICOS**

REPRESENTAN MILES DE MILLONES DE PESOS EN SUS ATENCIÓN.

O PERDIDA ECONÓMICAS PARA LAS FAMILIAS



**¿Por qué es necesaria la Enseñanza de la Seguridad del Paciente en los estudiantes de medicina?**



➤ **Porqué ellos están involucrados en las tareas de atención médica.**

➤ Deben comprender desde el **inicio de su formación** la magnitud del **daño que se puede hacer a los pacientes**, y las razones por la que la atención medica es un acto complejo .

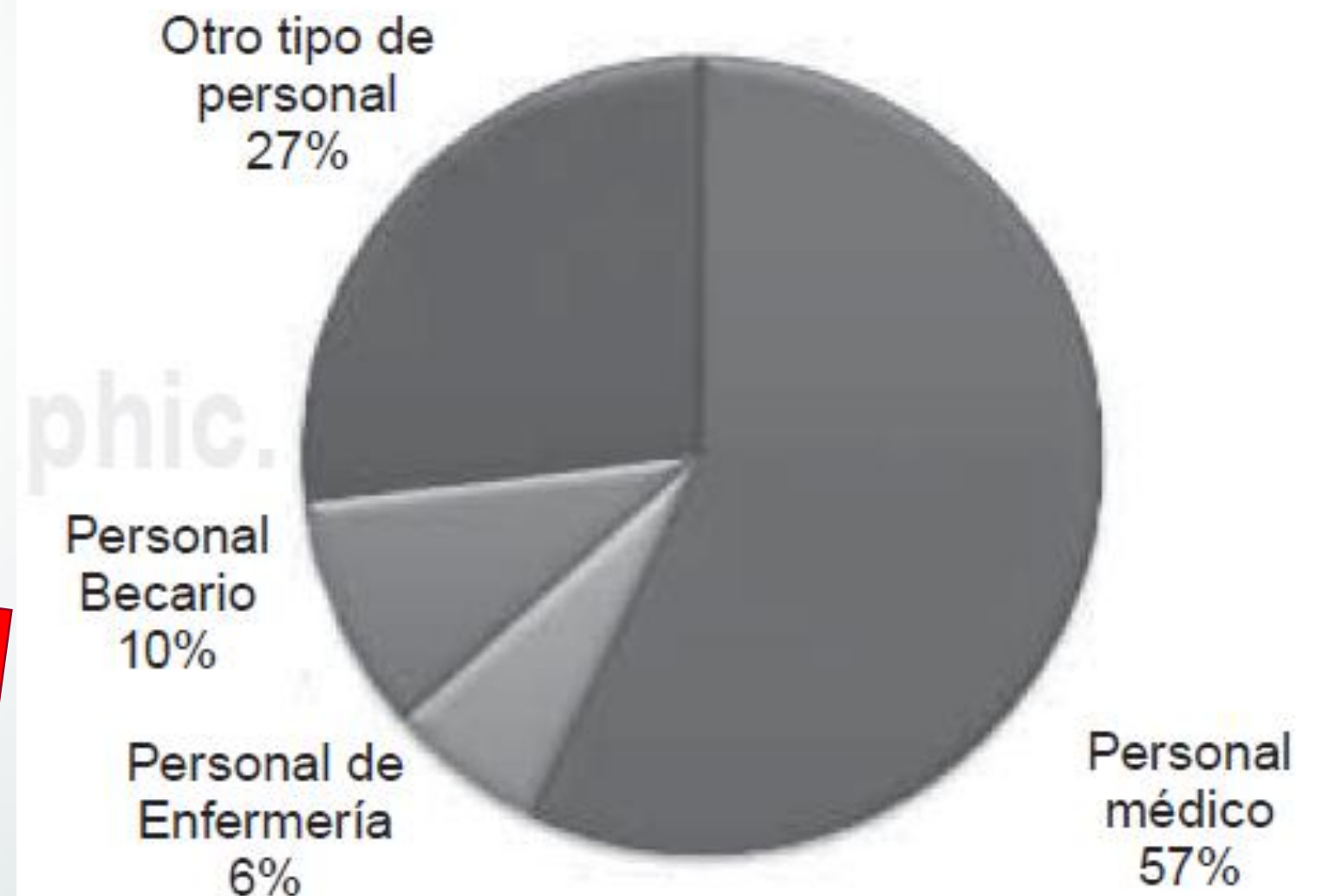


**Cuadro V. Ocurrencia de eventos por servicio.**

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%

**Cuadro III. Causalidad de eventos adversos de pacientes quirúrgicos.**

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



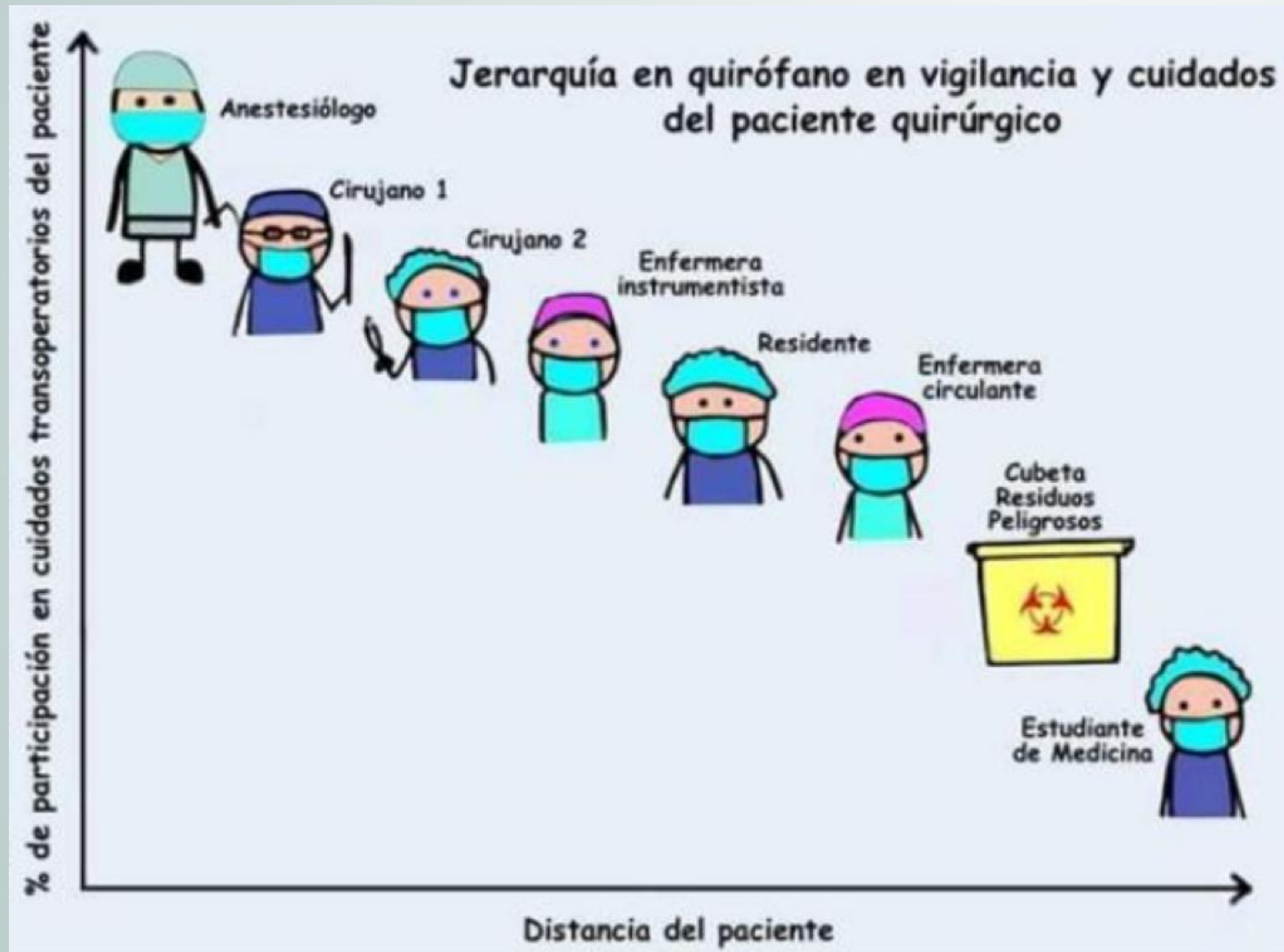
**Fig. 2. Personal involucrado.**





EMPECEMOS A PREVENIR Y GESTIONAR LOS RIESGOS  
EN LA ATENCIÓN MÉDICA  
EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN  
ES NUESTRA RESPONSABILIDAD

# Actividad: Discusión grupal



**Enlista y discute con tu profesor y compañeros, al menos dos acciones de seguridad de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico en sala de operaciones.**



# ENTREVISTA CLÍNICA Y PREOPERATORIO EN PARTE 3



## Nota

“Algunas de las imágenes utilizadas en esta presentación son de carácter ilustrativo y sin fines de lucro. Se reconoce a sus respectivos autores”