

# HOSPITAL GENERAL “DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO”

## INFORME DE INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CUARTO TRIMESTRE 2023

UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD

Santo Domingo, 3 de enero 2023

## Asunto

- Informe de indicadores de Seguridad del Paciente correspondiente al cuarto trimestre del año 2023, Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

## Antecedentes

La OMS define a la seguridad del paciente es una herramienta fundamental en la prestación de servicios sanitarios generando un ambiente seguro para el paciente. Existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces, seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

El Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, se ha enmarcado en una estructura organizacional sustentada en mejorar la gestión por procesos de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad, emitiendo directrices y herramientas que den respuesta a garantizar la atención de salud de la población siguiendo los lineamientos del Manual de Seguridad del Paciente emitido por el Ministerio de Salud Pública en el 2016.

Con este antecedente se procede a realizar el análisis trimestral de indicadores de seguridad del paciente correspondiente al cuarto trimestre del 2023.

## Objetivos

### Objetivo general

- Informar sobre el porcentaje de cumplimiento de los indicadores de seguridad del paciente durante el cuarto trimestre 2023 en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

### Objetivos específicos

- Informar sobre el registro de pacientes sin brazalete de identificación durante el cuarto trimestre 2023 en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.
- Analizar cumplimiento de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura durante el cuarto trimestre 2023 en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.
- Socializar el total de eventos adversos, cuasi eventos y eventos centinelas, identificados durante el cuarto trimestre 2023 en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

## Análisis técnico

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente (OMS).

El Ministerio de Salud Pública(MSP) como ente rector en salud y de acuerdo al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos establece en su visión que “ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

El MSP como autoridad sanitaria es responsable de la aplicación, control y vigilancia de normativas y lineamientos que incidan directamente en la disminución de la ocurrencia de eventos adversos y minimicen el daño a los pacientes, mediante la aplicación de barreras de seguridad en cada proceso de atención y la consolidación de una cultura de calidad, proactiva y responsable. (Manual de Seguridad del Paciente, 2016)

Al ser la Seguridad del Paciente un tema prioritario en la institución cada vez se fortalece la creación de una cultura no punitiva y sustentada en ciclos de mejora continua, en la que existan compromisos de los trabajadores de la salud y la organización, y en donde los errores sean fuente de aprendizaje, en lugar de culpabilizar, logrando que se incremente los niveles de notificación, acciones correctivas, para mejorar los estándares de la Seguridad del Paciente.

### **Pacientes atendidos sin brazaletes de identificación**

La incorrecta identificación de pacientes continúa siendo la principal causa de errores en la asistencia sanitaria, los problemas en la identificación de pacientes están asociados frecuentemente a errores en la medicación, transfusión, realización de pruebas invasivas y no invasivas, procedimientos equivocados, etc., favoreciendo la aparición de eventos graves en el paciente, sin embargo, la adquisición oportuna de los brazaletes que cumplan las especificaciones técnicas para resguardar la integridad de los datos sigue siendo un nudo crítico dentro de la asistencia sanitaria de nuestro establecimiento, es por esta razón que el nivel de cumplimiento es inaceptable.

**Tabla N° 1: Consolidado anual porcentaje de pacientes sin brazaletes de identificación 2023.**

Proceso	Estándar	Indicador	1ER TRIMESTRE			2DO TRIMESTRE			3ER TRIMESTRE			4TO. TRIMESTRE			Suma total trimestral por indicador		Porcentaje de aplicación por indicador
			N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	
Registro de Información de Pacientes Sin Brazaletes de identificación	1	Porcentaje de pacientes atendidos en emergencia (observación, área de estabilización de paciente – usuario crítico) y hospitalización en el mes, que no portan un brazaletes de identificación, según lo establecido en el Manual de Seguridad del paciente.	0	10952	0,00	2535	11083	22,87	5125	11305	45,33	14	8254	0,17	7764	41594	19

**Fuente:** Matriz de reporte mensual de seguridad del paciente HGDZ, 2023

**Elaborado:** Unidad de Gestión de Calidad HGDZ

En la suma total de este indicador en el año 2023, de los 41594 pacientes atendidos 7764 no portaban brazaletes de identificación, lo que represente un incumplimiento del 0,17% es importante mencionar que el principal nudo crítico es el desabastecido de brazaletes categorizados y de identificación hospitalaria.

#### **Eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente**

La notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente (cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela) constituyen una estrategia clave para aprender de los errores y establecer ciclos de mejora continua orientados al fortalecimiento de la cultura organizacional de la seguridad del paciente en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

A partir del marzo del 2023, incorporando un cambio en la cultura de seguridad el mismo que se ha fortalecido en tres pilares fundamentales: confidencial, anónima y no punitiva.

**Tabla N°2: Consolidado anual número de eventos asociados a la seguridad paciente notificado y acciones correctivas 2023.**

Proceso	Estándar	Indicador	1ER. TRIMESTRE			2DO. TRIMESTRE			3ER. TRIMESTRE			4TO. TRIMESTRE			Suma total trimestral por indicador		Porcentaje de aplicación por indicador
			N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%
Registro de Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente	2	Porcentaje de eventos notificados que generaron acciones correctivas o preventivas iniciales	38	38	100	52	52	100	33	33	100	26	26	100	149	149	100

**Fuente:** Matriz de reporte mensual de seguridad del paciente HGDZ, 2023

**Elaborado:** Unidad de Gestión de Calidad HGDZ.

Como se puede verificar en la Tabla N° 2, la suma total del indicador durante el 2023, se reportan un total de 149 eventos relacionados con la seguridad del paciente de los cuales se realizan 149 acciones correctivas, correspondiente al 100% de cumplimiento.

#### Lista de verificación de Cirugía segura

En las intervenciones quirúrgicas, se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En la misma se reflejarán los tres momentos de la cirugía relacionados con el proceso de aplicación de la lista que incluye:

- Entrada (antes de la inducción de la anestesia)
- Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea)
- Salida (antes que el paciente salga del quirófano).

El objetivo principal es mejorar la seguridad durante los procedimientos quirúrgicos reduciendo el riesgo de error, mediante la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura a todos los pacientes que son sometidos a los procesos quirúrgicos dentro Hospital Gustavo Domínguez.

**Tabla N°3: Consolidado anual aplicación en la lista de verificación de Cirugía Segura, 2023.**

Proceso	Estándar	Indicador	1ER. TRIMESTRE			2DO. TRIMESTRE			3ER. TRIMESTRE			4TO. TRIMESTRE			Suma total trimestral por indicador		Porcentaje de aplicación por indicador
			N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%
Registro de la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	3	Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa	1907	1907	100	1995	1995	100	1845	2010	92	1588	1965	81	7335	7877	93

**Fuente:** Matriz de reporte mensual de seguridad del paciente HGDZ -2023

**Elaborado:** Unidad de Gestión de Calidad HGDZ

En la Tabla N°3 representa la suma total de este indicador durante el 2023, se realizan 7877 cirugías de las cuales se aplica 7336 la lista de verificación de cirugía segura lo que corresponde al 93%.

**Tabla N° 4. Consolidado comparativo de indicadores de seguridad del paciente-usuario 2022 & 2023.**

Proceso	Estándar	Indicador	CONSOLIDADO 2022		% CUMPLIMIENTO ANUAL	CONSOLIDADO 2023		% CUMPLIMIENTO ANUAL
			N	D		N	D	
Registro de Información de Pacientes Sin Brazalete de identificación	1	Porcentaje de pacientes atendidos en emergencia (observación, área de estabilización de paciente – usuario crítico) y hospitalización en el mes, que no portan un brazalete de identificación, según lo establecido en el Manual de Seguridad del paciente.	18791	42417	44	7764	41594	19
Registro de Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente	2	Porcentaje de eventos notificados que generaron acciones correctivas o preventivas iniciales	171	173	99	149	149	100
Registro de la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	3	Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa	6738	6738	100	7335	7877	93

**Fuente:** Matriz de reporte mensual de seguridad del paciente HGDZ -2023

**Elaborado:** Unidad de Gestión de Calidad HGDZ.

En relación a la tabla N°. 4 Consolidado comparativo de indicadores seguridad del paciente-usuario 2022 & 2023: se puede observar que el porcentaje de incumplimiento de pacientes que no portaban brazaletes para el año 2023 es del 18% menor al porcentaje anual obtenido en el año 2022, sobre porcentaje de eventos notificados que generaron acciones correctivas, preventivas o mejoras iniciales para el 2023 se obtiene el 100% y sobre el porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura se reduce su cumplimiento del 100% en el 2022 a un 92% para el 2023.

## Conclusiones

A continuación se detallan los resultados totales obtenidos en el año 2023:

- En lo que respecta al número de pacientes no identificados se reporta un porcentaje anual de incumplimiento del 18%.
- En relación a la notificación de eventos relacionados con la seguridad se reportan el 100% de cumplimiento.
- De la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de un total de 93% de cumplimiento.

## Nudos críticos

- Falta de priorización de presupuesto para la adquisición de brazaletes de identificación.

## Acciones de mejora implementadas por el establecimiento de salud

- Notificación del desabastecimiento de brazaletes por falta de calidad para que se realice el levantamiento del informe de necesidad.
- Socialización de la Herramienta del protocolo de Londres y sobre las características que debe tener la descripción del reporte de evento adverso.
- Socialización de los indicadores de seguridad del paciente a responsables y coordinadores
- Levantamiento del proceso de compra de máquina de impresora de brazaletes

## Acciones que requieren colaboración de la coordinación zonal

- Apoyo en la solicitud de préstamo de brazaletes de identificación
- Seguimiento para la adquisición de máquinas impresión de brazaletes de identificación.
- Realizar supervisión en territorio para evaluar el cumplimiento de los indicadores de seguridad del paciente.
- Capacitación permanente al equipo de calidad de las herramientas para el análisis de los eventos adversos.

### Firmas de responsabilidad

<b>Elaborado por:</b>  Lcda. Tania Maldonado <b>Enfermera de la Unidad de Calidad</b>	
<b>Revisado por:</b>  Lcda. Betty Flores <b>Coordinadora de Calidad</b>	
<b>Aprobado por:</b>  Dra. Mercy Oleas <b>Directora Asistencial</b>	