



**Foro Latinoamericano Colaborativo  
en Calidad y Seguridad en Salud**

**ERRORES DE MEDICACIÓN: TRABAJO  
PROACTIVO DESDE SUS FUNDAMENTOS**  
**Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria**

Farm. Ana Fajreldines  
Dpto. de Calidad y seguridad del paciente  
Hospital Universitario Austral  
Capítulo de Farmacéuticos SATI  
Organización de Farmacéuticos IberoLatinoamericanos



1

## Errores de Medicación

Conciliación de la Medicación:

*“Proceso formal que consiste en comparar el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente con la prescripción médica luego de la transición asistencial”*

- Contribuye en gran medida en los errores de medicación
- Más del 50% están relacionados con la transición asistencial

*Rozich et al. Q Manag Health Care, 2001;8 (10):27-34*

[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)



2

## Errores de Medicación

*“Cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos”.*

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP)

### Tipos de Errores:

- ✓ **Tratamiento**
- ✓ **Profilaxis**
- ✓ **Diagnóstico**
- ✓ **Monitoreo**

### Errores más frecuentes:

- Medicación cardiovascular (24%)
- Anticoagulantes (20%)
- Antibióticos (13%)

Medicamentos de Alto Riesgo



www.hospitalaustral.edu.ar

HOSPITAL AUSTRAL

3

## Seguridad en la Utilización de Medicamentos

**Objetivo:** evitar, prevenir o disminuir los eventos adversos que pueden ocurrir en el proceso de utilización de medicamentos

*1 de cada 3 pacientes hospitalizados sufre un evento adverso*

Vinculado a:

- Complicaciones secundarias a procedimientos invasivos
- Omisión de terapias
- Errores de medicación (aprox. 60% de los EAS)

*USA: 700.000 eventos adversos a medicamentos / año*

www.hospitalaustral.edu.ar

HOSPITAL AUSTRAL

4

## Acontecimiento Adverso por Medicamentos (AAM) – Adverse Drug Event (ADE)

*“Cualquier daño, grave o leve, causado por el uso  
(o falta de uso) de un medicamento”*

Leape et al. Breakthrough Series Guide: Reducing adverse drug events. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 1998

*“Cualquier daño resultante del uso clínico de un  
medicamento”*

Bates DW, Leape LL et al. Incidence and preventability of adverse drug events in hospitalized adults. J Gen Intern Med 1993; 8:289-94.

### PREVENIBLES:

Causados por Errores de Medicación  
(ER)

### NO PREVENIBLES:

Ocurren a pesar de un uso apropiado de  
los medicamentos → RAMs

[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)



5

## ALGUNOS DATOS PRELIMINARES

17000 consultas, 150 camas, 900 egresos mensuales,  
16 residencias medicas, 4,7 media de estancia, 2000 empleados,  
HC electrónica.



## ¿QUÉ ES EL HOSPITAL AUSTRAL?

Organización sin fines de lucro que trata de promover los valores de la verdad y de la excelencia, del trabajo bien hecho, que trata de poner en el centro de sus esfuerzos y de su fin al paciente y su familia.



[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)



## ¿QUÉ ES EL HOSPITAL AUSTRAL?

-Paciente varón de 32 años con LMA que acude al hospital para recibir su última dosis de vincristina intravenosa. La recibe intratecal y fallece a los dos meses.

-Paciente pediátrico recibe noradrenalina por ranitidina, se descompensa hemodinámicamente y pasa a UCI.

-Paciente recibe AMS alérgico a penicilina y fallece.

-Paciente recibe insulina corriente por NPH y hace coma hipoglucémico y pasa a UCI.



[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)



## USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

**ACTIVIDADES REACTIVAS**

**ACTIVIDADES PROACTIVAS**






*VISION  
TRANSVERSAL*

[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)



## ONCOLOGICOS

**IDENTIFICACION CON ALERTA DE  
LOS MEDICAMENTOS AR**

**PROCESOS DIFERENCIADOS**

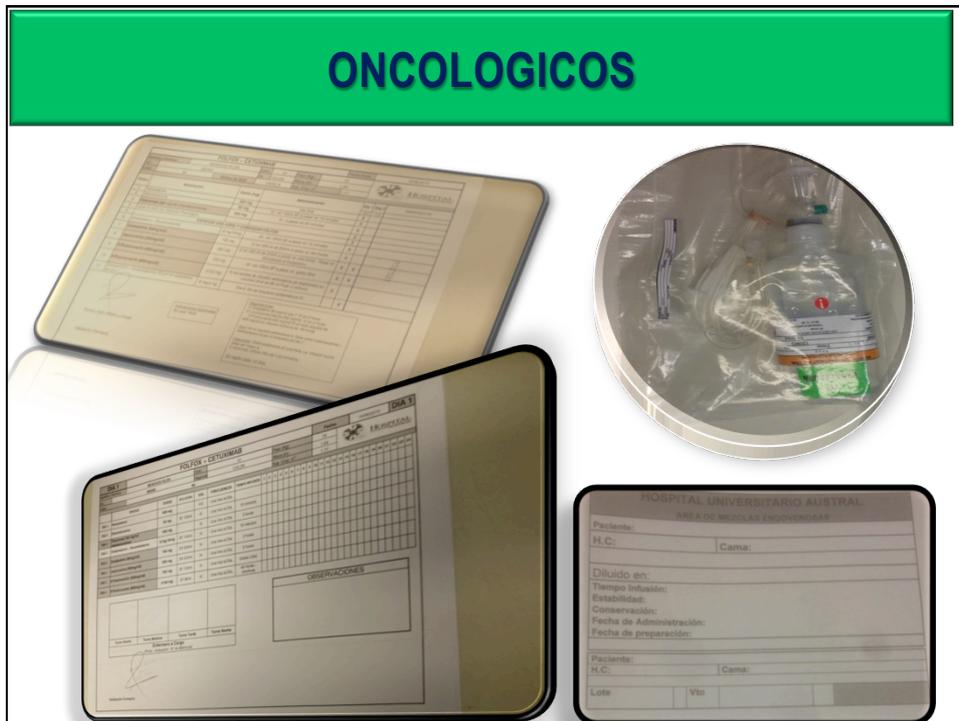
**ALERTA FISICA**  
**LA ALERTA VISUAL PERMITE ALERTAR AL  
 USUARIO Y RELACIONAR LA ETIQUETA  
 CON EL PROCESO CONTROLADO  
 LA AUDITORIA, LA UTILIZACION  
 APROPIADA, EL DOBLE CHEQUEO, ETC**

**PRESCRIPCION DIFERENCIADA Y  
 VALIDACION DIFERENCIADA (PROTOCOLO  
 PAPEL )  
 PREPARACION EN CFL VERTICAL CON DOBLE  
 CONTROL  
 DISPENSACION A CARGO TECNICO AME POR  
 PACIENTE LISTA PARA ADMINISTRAR BAJO  
 DOBLE CHEQUEO  
 ETIQUETADO DE ALERTA  
 DOBLE CHEQUEO EN A ADMINISTRACION  
 FARMACOVIGILANCIA INTENSIVA**



[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)





**LASA: LOOK ALIKE SOUND ALIKE**

**IDENTIFICACION CON ALERTA DE LOS MEDICAMENTOS AR**

**PROCESOS DIFERENCIADOS**

**ALERTA FISICA**  
 LA ALERTA VISUAL PERMITE ALERTAR AL USUARIO Y RELACIONAR LA ETIQUETA CON EL PROCESO CONTROLADO LA AUDITORIA, LA UTILIZACION APROPIADA, EL DOBLE CHEQUEO, ETC

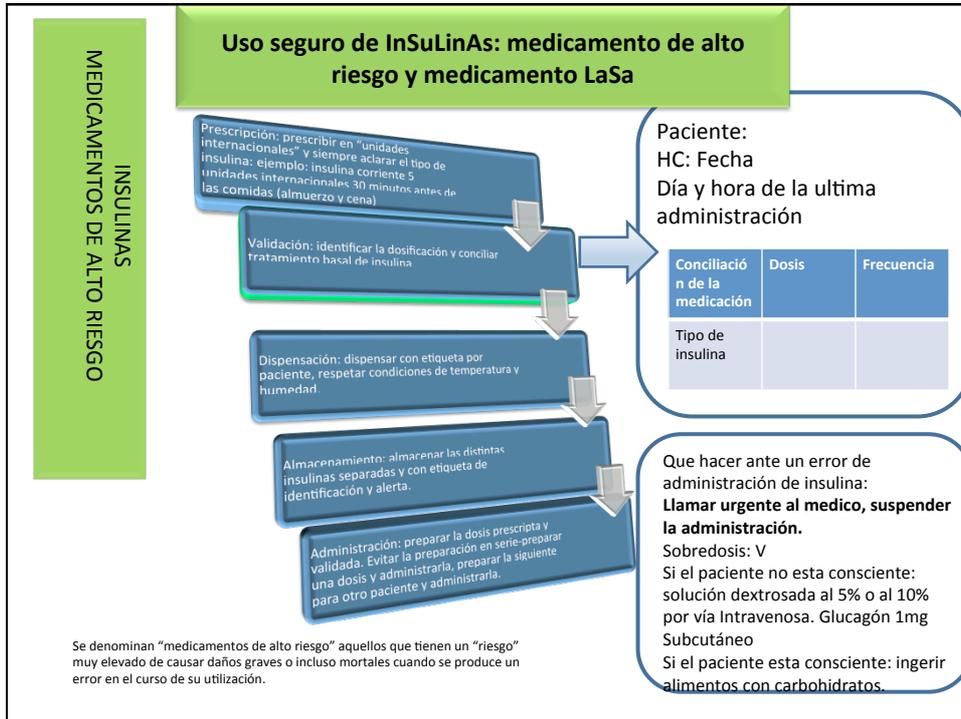


**CONTROL DE ALMACENAMIENTO DIFERENCIADO**  
 ALERTAS EN EL SISTEMA INFORMatico  
 LISTA DE MEDICAMENTOS LASA PUBLICADA EN INTRANET  
 SEGUIMIENTO DE EVENTOS LASA EN FORMA DE MONITOREO CONTINUO



[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)


HOSPITAL AUSTRAL



### Uso seguro de InSuLinAs: medicamento de alto riesgo y medicamento LaSa

**Insulinas:**  
Las insulinas son medicamentos LaSa, es decir que suenan iguales y se parecen fonéticamente los nombres comerciales diferentes: Humulin®, Humalog®.

- ❖ La insulina corriente y las insulinas de acción mas lenta se parecen, se recomienda almacenarlas en todo el circuito de utilización de manera separada con una etiqueta que las distinga.
- ❖ La insulina puede confundirse por heparina sódica porque es un medicamento que también se prescribe en unidades internacionales.
- ❖ La insulina debe utilizarse mediante un algoritmo para evitar variabilidad en su prescripción, dispensación, preparación y administración.

**INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS:**  
 Simpaticolíticos  
 Simpaticomiméticos  
 Inhibidores de la MAO  
 Inhibidores de la recaptación de serotonina  
 Inhibidores de la IECA  
 Betabloqueantes  
 Salicilatos  
 Sulfamidas  
 Corticosteroides  
 Diuréticos  
 Glucagón  
 Isoniazida  
 Hormonas sexuales

**Insulinas:**  
**Tipos diferentes en Argentina:**  
 Marcas disponibles: Lantus®, Levemir flex pen®, Novorapid®, Insulatard®, Novomix 30 flex pen®

*¿Como prescribirla la DOSIS?  
 En unidades internacionales escritas de este modo: "unidades internacionales y no "UI" porque puede haber confusión.*

MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Tipo de insulina	Dosificación	Dilución/vía de administración
Insulina corriente	0,1unidades internacionales/ Kg/h	0,5 unidades internacionales/ ml. En infusión en bomba: setear la bomba bajo doble chequeo.
Insulina NPH (EXISTE PRESENTACION PARA VIA SUBCUTANEO Y PARA VIA INTRAVENOSA)	0,5unidades internacionales/ Kg en Diabetes tipo I, y 0,3-0,6unidades internacionales en Diabetes tipo II	Se administra vía subcutánea en región abdominal, muslo, deltoides. Las preparaciones que se pueden administrar por vía intravenosa deben hacerse con especial cuidado por su prolongada acción. La dosis es individualizada para cada paciente.

## ALERTAS Y FRACCIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS DE RIESGO Y AQUELLOS INCLUIDOS EN EVENTOS GRAVES




PSICOTROPICOS  
LISTA IV

MEDICAMENTOS  
DE VENTA BAJO  
RECETA ARCHIVADA




[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)

## LASA: ESTRATEGIAS<sup>3</sup>

- ✓ Selección y adquisición: ideal; difícil de llevar a cabo
- ✓ Almacenamiento: controles de almacenamiento al azar en Farmacia Central (muestreo)
- ✓ Prescripción / Validación: catálogo (“tall man letters”):  
**FENTAnilo, REMIFENTAnilo**
- ✓ Dispensación: control de carros
- ✓ Administración: 8 correctos

(3) Documentos internos de Farmacia y Dpto. de Calidad y seguridad del paciente, 2010-2015  
[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)

## CÓMO ANALIZAMOS LOS CASOS DE EM CON DAÑO

www.hospitalaustral.edu.ar

HOSPITAL AUSTRAL

## ANÁLISIS DEL CASO: elementos a recopilar

**Datos previos - Preguntas principales – Epicrisis<sup>2</sup>**

- Factores del Paciente
- Información a Paciente y Familia
- Factores relacionados con las tareas
- Factores relacionados con la formación y aprendizaje
- Factores relacionados con el trabajo en equipo
- Factores relacionados con la comunicación
- Factores relacionados con el equipamiento y recursos
- Factores relacionados con el ambiente de trabajo
- Abordaje del evento adverso ¿se apreció pronto la lesión? ¿cómo se pudo diagnosticar antes? ¿Se trató la secuela?
- Notificación ¿Se planteó notificar a la dirección del centro? ¿por qué no lo hizo? ¿se planteó revisarlo en el servicio? Respuestas a preguntas principales - Vulnerabilidades/Propuestas de mejora

(2) Documentos internos del Dpto. de Calidad y seguridad del paciente, 2010-2015  
www.hospitalaustral.edu.ar

HOSPITAL AUSTRAL

## ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONSTITUTIVOS

### UTILIZACION DE UNA MATRIZ

- ✓ PREVENTABILIDAD
- ✓ FRECUENCIA
- ✓ POBLACION VULNERABLE
- ✓ ETAPA DEL PROCESO DE ATENCION
- ✓ DIMENSION HISTORICA DEL PROBLEMA
- ✓ CRITICIDAD DEL EVENTO

PUNTAJE <80

RECOMENDACIÓN

PUNTAJE >100

CICLO DE MEJORA, ALERTA INSTITUCIONAL

PUNTAJE 80-100

MEJORA EXPRESS, ALERTA INSTITUCIONAL

[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)

HOSPITAL  
AUSTRAL

## CÓMO HACER QUE LOS CIRCUITOS SE CUMPLAN UNA VEZ DEFINIDOS

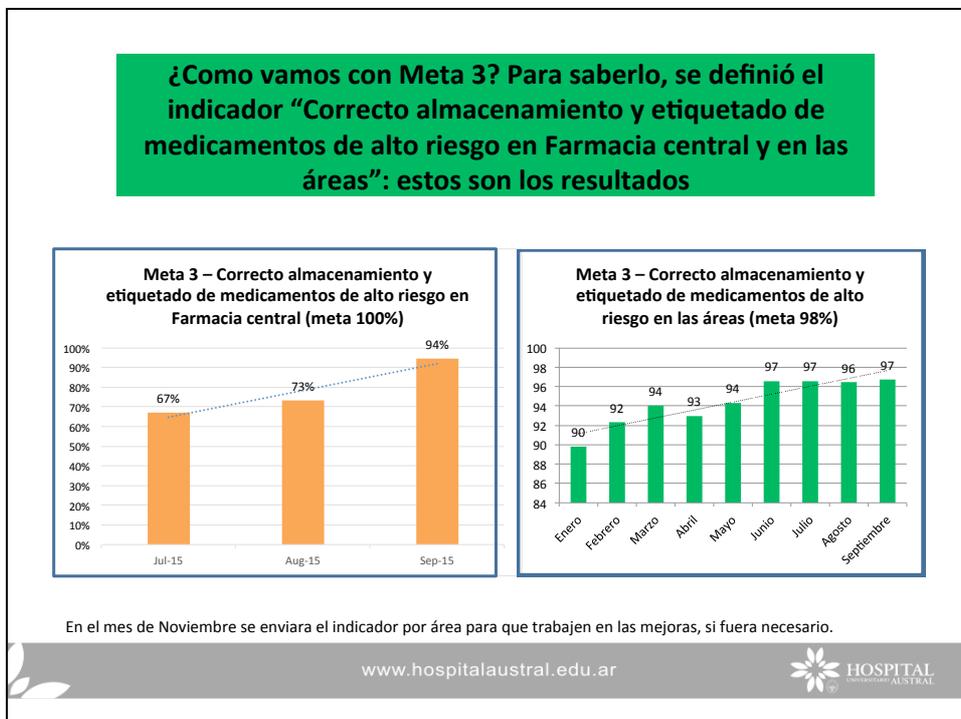
INDICADORES

COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN

EVIDENCIA

[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)

HOSPITAL  
AUSTRAL



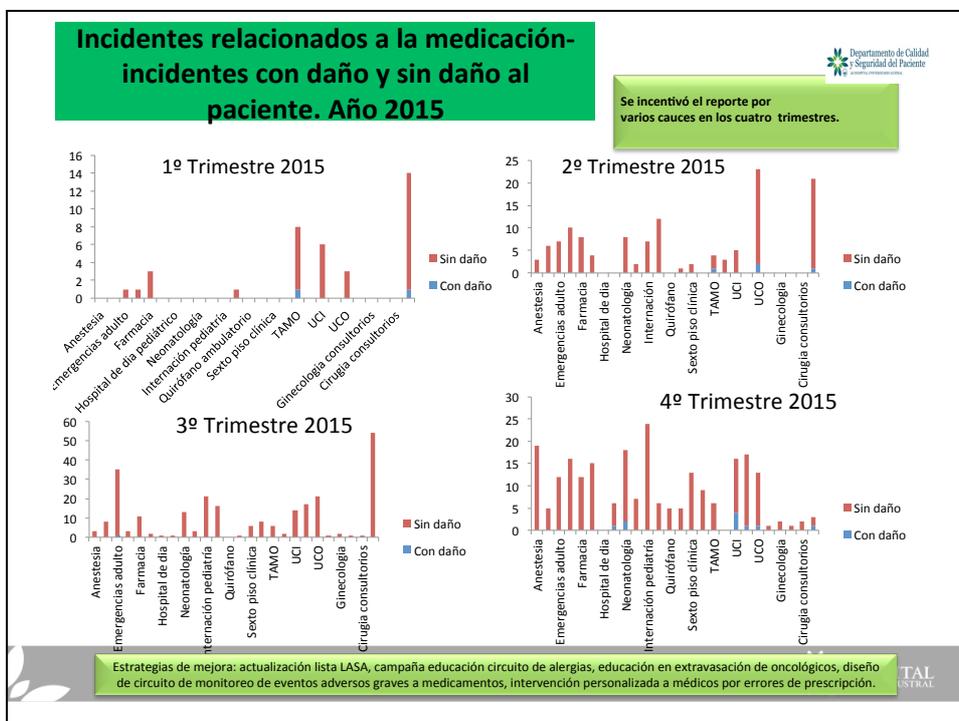
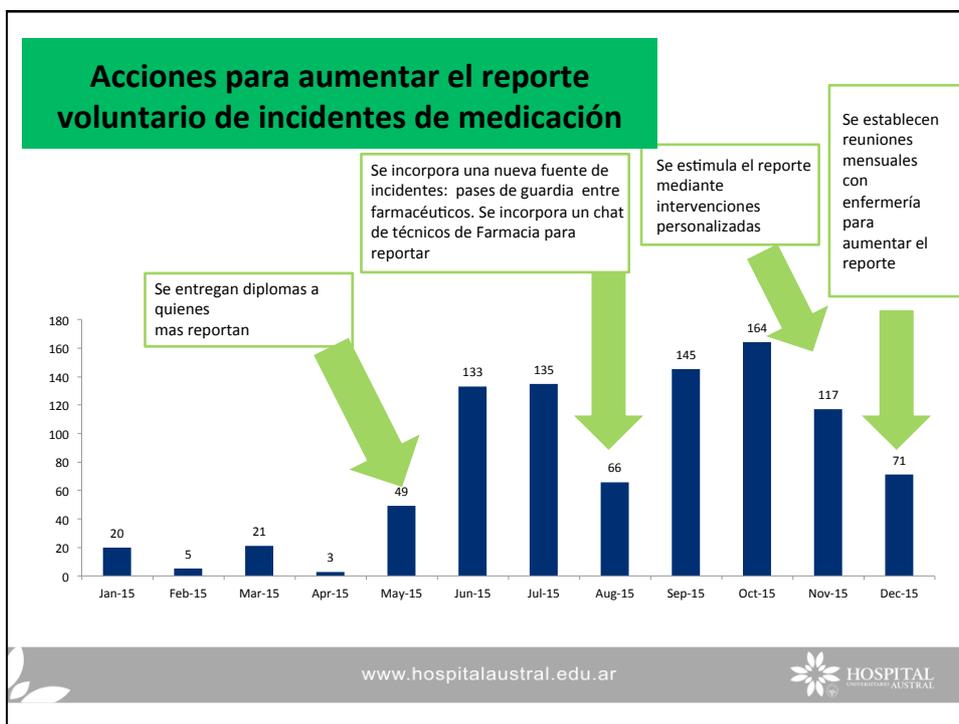
## COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN

[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)

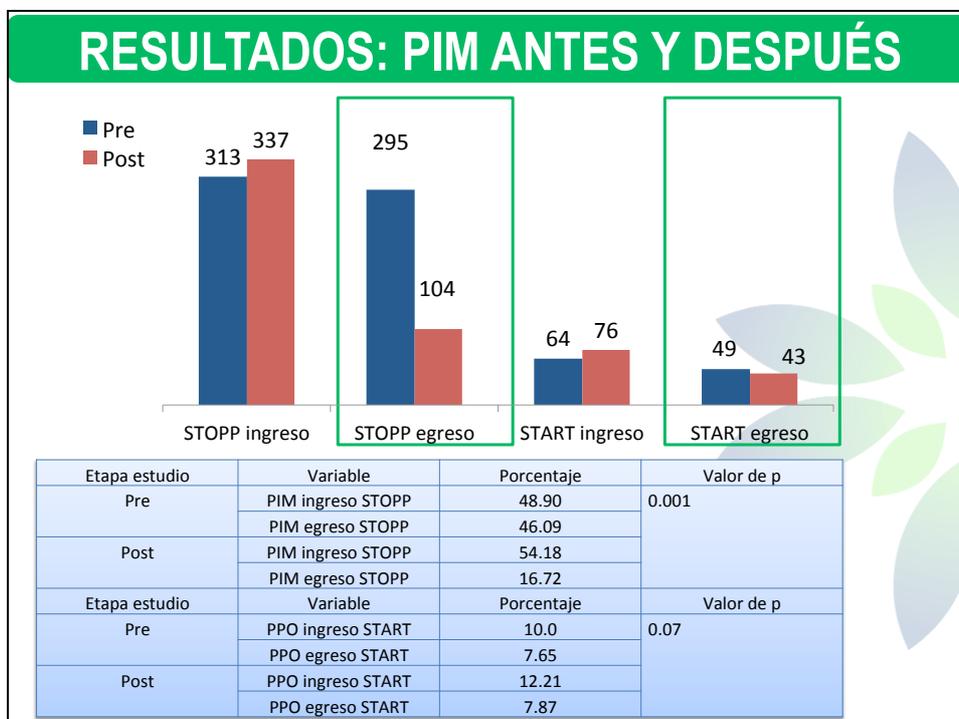
## Análisis integrado de incidentes de errores de medicación

Las fuentes o el origen de incidentes ligados a la medicación son

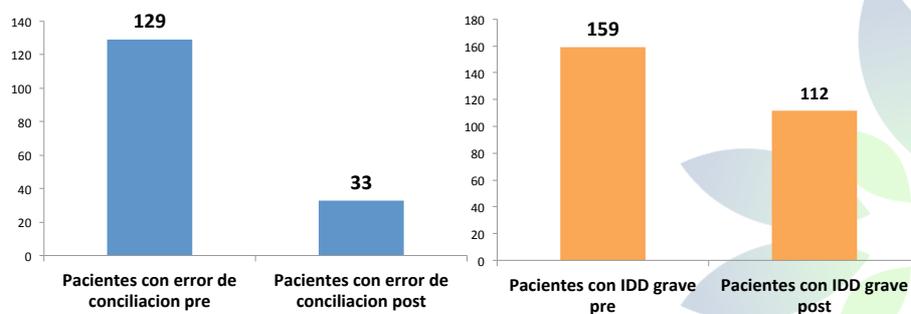
- ✓ Reporte voluntario a seguridad del paciente.
- ✓ Revisión de una muestra de HC mensuales.
- ✓ Guías de práctica clínica de sedoanalgesia, hemorragia digestiva alta, dolor post quirúrgico.
- ✓ Farmacovigilancia.
- ✓ Vigilancia intensiva de infectología.
- ✓ Morbimortalidad.



EVIDENCIA: CRITERIOS STOPP-START				
Digoxina a dosis superiores a 125ug/día a largo plazo en presencia de insuficiencia renal (aumento de riesgo de intoxicación).	Insuficiencia Renal Crónica	Digoxina	No recomendada	Ajustar dosis a 125mcg y solicitar niveles (consulte con Farmacia).
AAS con antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica sin antagonistas H2 o IBP (riesgo de hemorragia)/AAS en dosis mayores a 150mg/día, AAS sin antecedentes de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular	Enfermedad Ulcerosa Péptica	AAS, acenocumarol	No recomendada	Agregar omeprazol o ranitidina por periodo breve y volver a evaluar. Recordar que siempre que el paciente tenga antibióticos debe llevar ranitidina.
Uso prolongado (i.e. Más de 1 mes) de benzodiazepinas de vida media larga (como clordiazepóxido, flurazepam, nitrazepam, clonazepam, bromazepam, diazepam) o benzodiazepinas con metabolitos de larga acción (como diazepam) (riesgo de sedación prolongada, confusión, trastornos del equilibrio, caídas)	Enfermedad hemorrágica	Bromazepam, Clobazam, Diazepam, midazolam	No recomendada	Incorporar el lorazepam si se puede, si esta contraindicado usar alguna bezo de vida media corta
Uso prolongado (i.e. Más de 1 mes) de neurolepticos como hipnóticos a largo plazo (riesgo de confusión, hipotensión, efectos extrapiramidales, caídas) y uso de neurolepticos en parkinson		Clorpromazina, Levomepromazina, Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Haloperidol, Pimozida, Risperidona,	No recomendada	Evitar siempre, usar preferiblemente una benzodiazepina
ISRS con antecedentes de hiponatremia clínicamente significativa (hiponatremia inferior a 130mmol/l no iatrogénica en los dos meses anteriores)	Hiponatremia	Citalopram, Duloxetine, Escitalopram, Fluoxetine, Fluvoxamina, Paroxetina, Reboxetina a Sartralina, Venlafaxina	No recomendada	Evitar, ir sacandolos, no comenzar tratamientos en el HUA
Espasmodicos anticolinérgicos en el estreñimiento crónico (riesgo de agravamiento del estreñimiento)	Estreñimiento	Atropina, Butilscopolamina, Escopolamina, Otilonio, Oxibutina, Pinaverio, Propantelina, Trimebutina	No recomendada	Evitar
AINE con antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica o hemorragia digestiva, salvo con uso simultáneo de antagonistas H2, IBP. AINE-S en HTA, moderada (80/100-170/109 grave o superior a 180/110), AINE en insuficiencia cardiaca. AINES con acenocumarol. AINES con IRC. AINE con colchicina para la gota cuando no esta contraindicado en allopurinol	Enfermedad Ulcerosa Péptica, Hemorragia Digestiva	Dexibuprofeno, Dexketoprofeno, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Ketorolac, Naproxeno, Aceclofenaco, Diclofenac, Meloxicam, Piroxicam, Tenoxicam, Acido mefenámico, Clonixinato de lisina, niflumico, Indometacina, Proglumetacina, Sulindaco, Tolmetina, Fenilbutazona, Nabumetona, Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib	No recomendada	Evitar

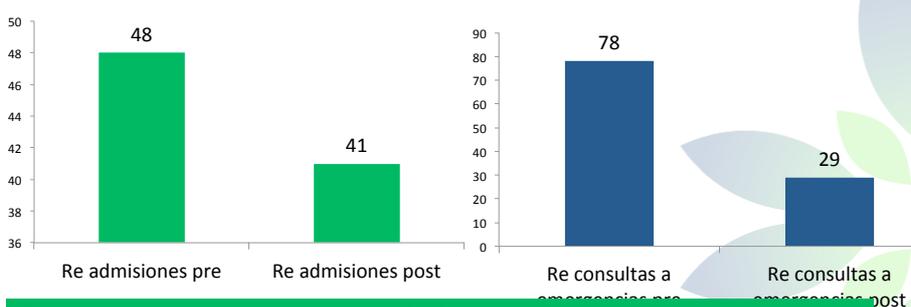


## RESULTADOS: CONCILIACION E INTERACCION MEDICAMENTOSA CLINICAMENTE GRAVE



El error de conciliación en la pre y post fue: 20.15% (IC95% 16.13-22.48) y 5.30% (IC95% 3.21-6.47)  $p=0.0001$ . La presencia de interacciones medicamentosas de relevancia estuvieron presentes en 156 (24.38% IC95% 20.15-25.67) pacientes en la pre y 112 (18% IC95% 16.86 – 23.37),  $p=0.05$ .

## RESULTADOS: NIVEL DE AUTONOMIA



•En la pre intervención se hallaron 48 (7.50% IC95% 3.48 – 9.15) re admisiones a la hospitalización y en la post 41 (6.60% IC95% 3.49 – 7.62)  $p=0.08$ .

•Hubo 78 (12.18% IC95% 9.16 – 14.31) pacientes que re consultaron a emergencias en la pre y 29 (4.66%, IC95% 2.31 – 6.79) en la post intervención,  $p=0.02$ .

•El delirio estuvo presente en 107 (16.71% IC95% 11.42-19.47) pacientes en la hospitalización en la pre y en 33 (5.30% IC95% 2.15-6.29) pacientes en la post intervención,  $p=0.001$

•Reducción de la carga anticolinérgica pre: 5.43 y post 5.62  $p>0.05$

**PROYECTO DE MEJORA – ÁREA: INFECTOLOGIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES - FARMACIA**  
**GESTIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS: MONITOREO DE LA APROPIABILIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS 2013-2015**

**OBJETIVO INSTITUCIONAL:**  
 REDUCIR LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

**Problema:** la resistencia antimicrobiana es considerada actualmente a nivel mundial como uno de los principales problemas de salud pública. Es necesario implementar estrategias a nivel Institucional dirigidas a racionalizar el uso de los antimicrobianos.

**Objetivo:** optimizar el uso de antimicrobianos, reduciendo la prescripción inapropiada de los mismos.

**Equipo de mejora:** infectólogos, farmacéuticos, enfermeros de control de infecciones, microbiólogos

**Tipo de indicador:** de proceso.

**Meta:** reducción en la tasa

**Numerador:** número de dosis diarias definidas (DDD) de antimicrobianos consumidas en forma inapropiada.

**Denominador:** total de DDD de antimicrobianos consumidas por trimestre

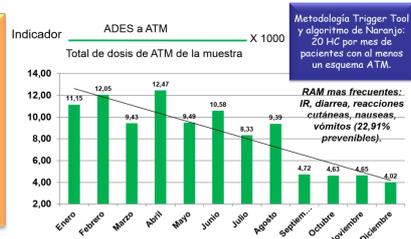
**Resultados:** se puede observar una reducción del uso inapropiado de antimicrobianos durante el periodo de intervención (tendencia descendiente).

**Conclusiones:** La implementación del Programa ha permitido reducir de manera efectiva el consumo de antimicrobianos; incrementando la seguridad de los pacientes (optimizando los resultados terapéuticos y minimizando la toxicidad asociada a los tratamientos), reduciendo el nivel de resistencia y los costos asociados; sin impacto negativo en la tasa de mortalidad y en el tiempo de internación (fueron comparadas con las tasas anuales del periodo del estudio)

**Gráfico 1: TASA DE DDD INAPROPIADAS CADA 1000 DDD CONSUMIDAS**



**Gráfico 2: TASA DE eventos adversos cada 1000 dosis de ATM administradas**



**INTERVENCIONES DE MEJORA**

- Intervenciones: desarrollo de un Programa para la Gestión del Uso de Antimicrobianos; desarrollo Guías de Práctica Clínica; monitoreo intensivo del uso de antimicrobianos; auto-stop de profilaxis quirúrgicas; monitoreo terapéutico de drogas; ajuste de dosis según parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos; farmacovigilancia intensiva; educación continua al personal de salud.
- El indicador se mide en forma trimestral
- Ahorro de \$500.000/año en términos de reducción del uso inapropiado de antimicrobianos; sin tener en cuenta los costos intangibles, como por ejemplo la reducción de eventos adversos

**LECCIONES APRENDIDAS Y FUTURAS MEJORAS**

La conformación de un equipo especialista en la temática que monitoriza el programa de Gestión del Uso de ATM debe seguir sosteniéndose, en la literatura esta avalado como una de las estrategias más fuertes para la reducción de la resistencia antimicrobiana. Es difícil medir el impacto económico intangible, a futuro se presenta este desafío con un estudio controlado.

### AUMENTO DE LA ADHERENCIA A LA GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE SEDACIÓN Y REDUCCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN EL PACIENTE ADULTO CRITICAMENTE ENFERMO 2013-2016

**Problema:** la analgesedación es una práctica de rutina en UCI, es un proceso de riesgo que puede aumentar la morbimortalidad. Los fármacos usados en analgesedación son medicamentos de alto riesgo, es decir que su uso inapropiado puede causar daños graves y la muerte incluso en el paciente.

**Objetivo:** aumentar la adherencia a la GCP y reducir los eventos adversos a medicamentos utilizados en analgesia y sedación

**Equipo de mejora:** UCI-Farmacia

**Periodo del estudio:** mayo 2013- marzo 2016

**Indicadores**

- Numero de pacientes con analgesedación según GCP/Numero total de pacientes con analgesedación observados x100
- Numero de pacientes con valoración de RASS según GCP/Numero total de pacientes con analgesedación observados
- Numero de pacientes con eventos adversos graves a analgesedación/Numero total de pacientes con analgesedación observados x100

**Metas:** 1 y 2 90% y 3) reducción en la tasa

**Tipo de indicadores:** de proceso y resultado

**Soporte:** Calidad y seguridad del paciente

**Resultados:** se estudiaron 100 pacientes por mes.

**INTERVENCIONES**

**TERCERA INTERVENCIÓN (febrero 2014)**

- ✓ Inclusion de un instructivo para médicos, enfermeras y farmacéuticos sobre combinación, dilución y estandarización de los goticos de drogas sedoanalégticas (ajustado por peso con tipo de infusión continua y discreta)

**CUARTA INTERVENCIÓN (diciembre 2014)**

- ✓ Ampliación del equipo incluyendo médicos residentes, farmacéutico, enfermeras y kinesiólogos

**QUINTA INTERVENCIÓN (en fase piloto)**

- ✓ La GPC de ancianos incorporará remifentanilo para evitar uso inapropiado de benzodiazepinas de vida prolongada que pueden extender la permanencia en UCI de este tipo de pacientes (en fase de medición final)
- ✓ Se incorpora remifentanilo en pacientes añosos en reemplazo de fentanilo (menor vida media)

**LECCIONES APRENDIDAS:**

Disponer de una visión multidisciplinaria y estandarizar el proceso desde la prescripción a la preparación fue relevante para la mejora de la adherencia. Se esta implementando el paquete de cuidados ABCDE en UCI para reducir las complicaciones del cuidado intensivo en el paciente crítico.

**OBJETIVO INSTITUCIONAL:**  
 SEGURIDAD DEL PACIENTE Y  
 EFECTIVIDAD CLÍNICA

**Gráfico 1: Adherencia a GCP, adherencia a RASS, tasa de eventos adversos**

**OR 1.1 (IC 95% 0.97-1.16) p=0.054**

**Análisis económico**  
 Ahorro con intervención: 0.21 días ventilación/paciente  
 -Costo total ahorrado: 236154,69 USD/año

— Tasa adherencia GCP  
 — Tasa eventos adversos  
 — Tasa adherencia valoración RASS  
 ..... Lineal (Tasa eventos adversos)

**LECCIONES APRENDIDAS**

- Disponer de una visión integral de la practica a estandarizar y conformar un equipo multidisciplinaria desde el primer momento de la conformación de una GPC.
- Estamos trabajando en la post intervención del bundle ABCDE (Awakening and Breathing trial, Coordination, Delirium and assessment, Early exercise and progressive mobility) en UCI con la conformación de un equipo que hace una ronda de pacientes con sedación para reducir el impacto negativo de esta práctica en la seguridad del paciente.

### PROYECTO DE MEJORA 2015 – UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL

#### DISMINUCIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE SONDAS PARA INFUSIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL 2015

**Problema:** La permeabilidad de las sondas para infusión de nutrición enteral constituye un aspecto importante para que el paciente reciba la totalidad de los nutrientes que necesita. Además, tiene implicancias desde el punto de vista de la seguridad del paciente por los riesgos que conlleva colocar un nuevo acceso enteral repercutiendo también en los costos.

**Equipo de mejora:** Staff medico y de enfermería UCO – UCI, coordinadores de enfermería , farmacéuticos y staff de la unidad de soporte nutricional.

**Indicador:**

**Numerador:** N° de pacientes con sondas para infusión de nutrición enteral obstruidas.

**Denominador:** N° de pacientes con sondas para infusión de nutrición enteral.

**Tipo de indicador:** proceso.

**Meta:** 0%

**Periodicidad:** trimestral

**Muestreo:** aleatorio

**Soporte:** Calidad y seguridad del paciente

**Resultados:** se analizaron 233 pacientes.

**OBJETIVO INSTITUCIONAL:**  
 SEGURIDAD DEL PACIENTE Y  
 EFICIENCIA

**Gráfico 1: Pacientes con episodio de obstrucción de sondas**

**Sondas de NE Obstruidas**

**OR: 0.98 (IC95% 0.77-1.96) p=0.005**

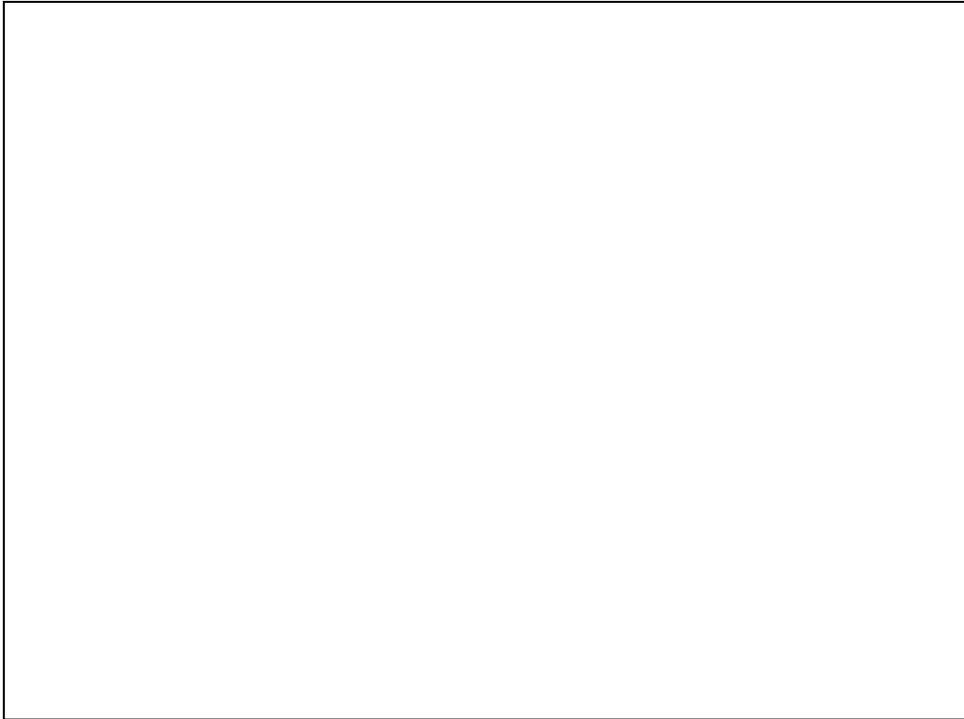
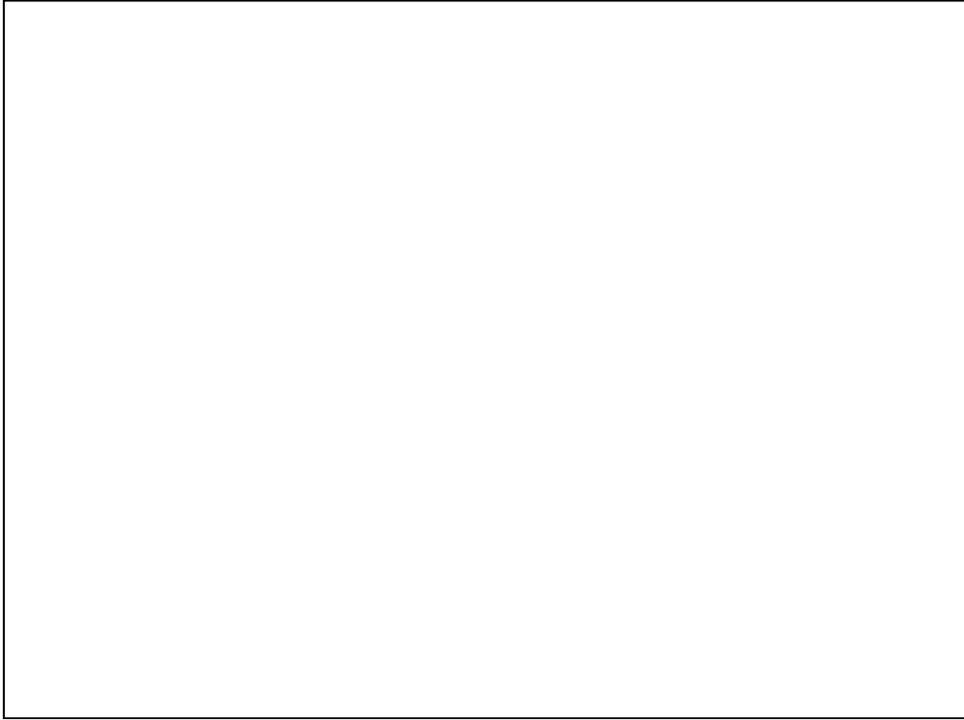
Ahorro: 38293,56USD/ año.

**INTERVENCIÓN DE MEJORA**

- Reunión informativa con personal de enfermería, coordinadores de enfermería y farmacéuticos.
- Cambio de marca de sonda K 108.
- Elaboración de Manual de buenas practicas para la administración de medicación por accesos enterales.
- Educación incidental , virtual y programada a Enfermería.

**LECCIONES APRENDIDAS**

La capacitación sistemática y la comunicación de las fallas al equipo de enfermería que tiene asignado el cuidado de este tipo de actividad asistencial fue relevante para la reducción de los episodios de obstrucción



## CONCLUSIONES

- ✓ La seguridad del paciente no la podemos hacer solos, la hacemos cada uno, pero juntos.
- ✓ Para evitar EM con daño los facilitadores son la proactividad a la mejora, el ser autocríticos, abiertos a la verdad.
- ✓ Todas las mejoras deben tener una visión sistémica del problema.
- ✓ La mejora continua se hace con poco, muchos "pocos" logran mucho.

### Limitaciones

- Hay que aceptar que en este contexto hay mucho que haremos y no será fecundo, pero vale la pena hacerlo igualmente.
- Hay que medir el esfuerzo de los planes de mejora en nivel de daño decreciente.

[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)



## ¿QUÉ ES EL HOSPITAL AUSTRAL? UN HOSPITAL QUE INTENTA SER CADA VEZ MEJOR A TRAVÉS DEL APRENDIZAJE DE LOS ERRORES



[www.hospitalaustral.edu.ar](http://www.hospitalaustral.edu.ar)



**Muchas gracias a todos!!**  
**afajreldin@cas.austral.edu.ar**

