

Análisis de Eventos Adversos en Odontología

Desde lo Interdisciplinario

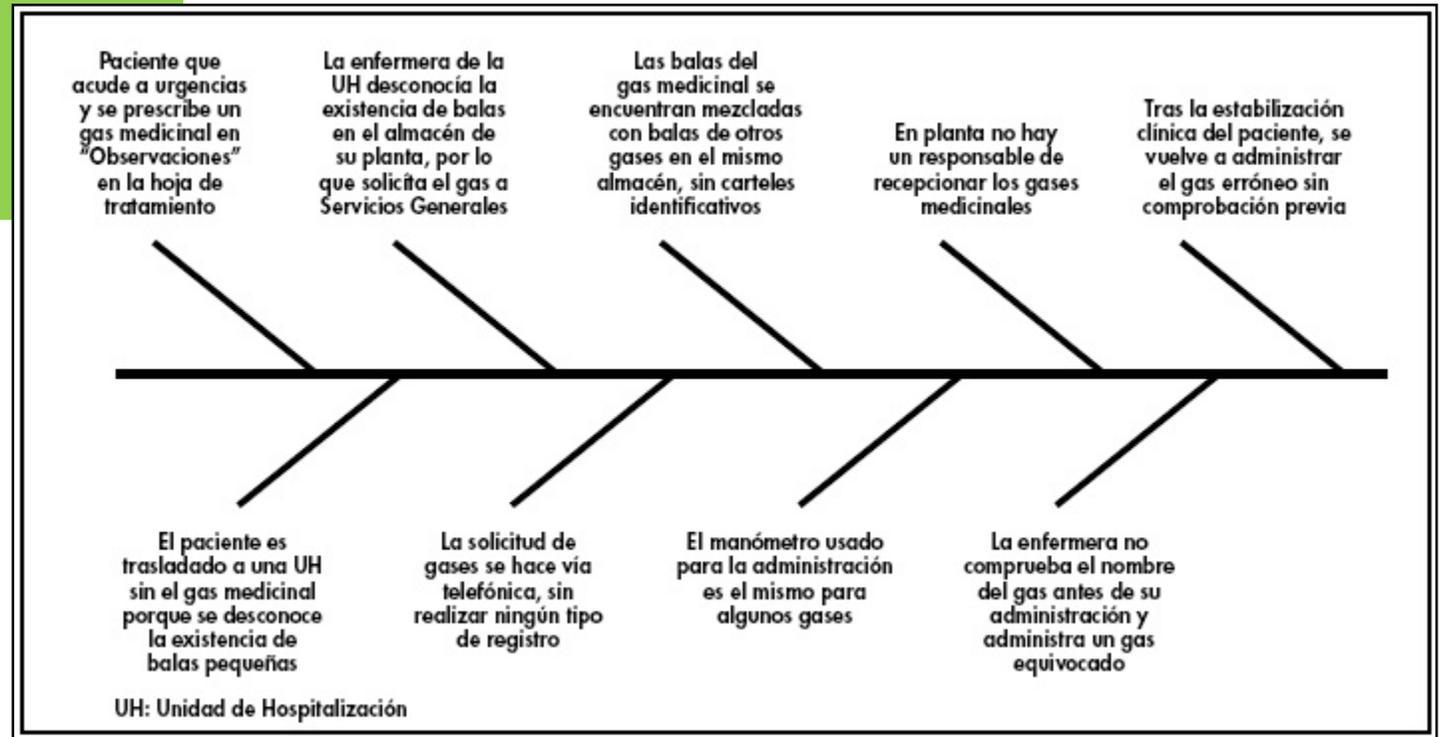
Octubre 2021

Mg DOGP. Enf. Esp. Patricia Torres L.

Perito Judicial Enfermería - I.C. Apelaciones Santiago 2021

REFLEXION INICIAL

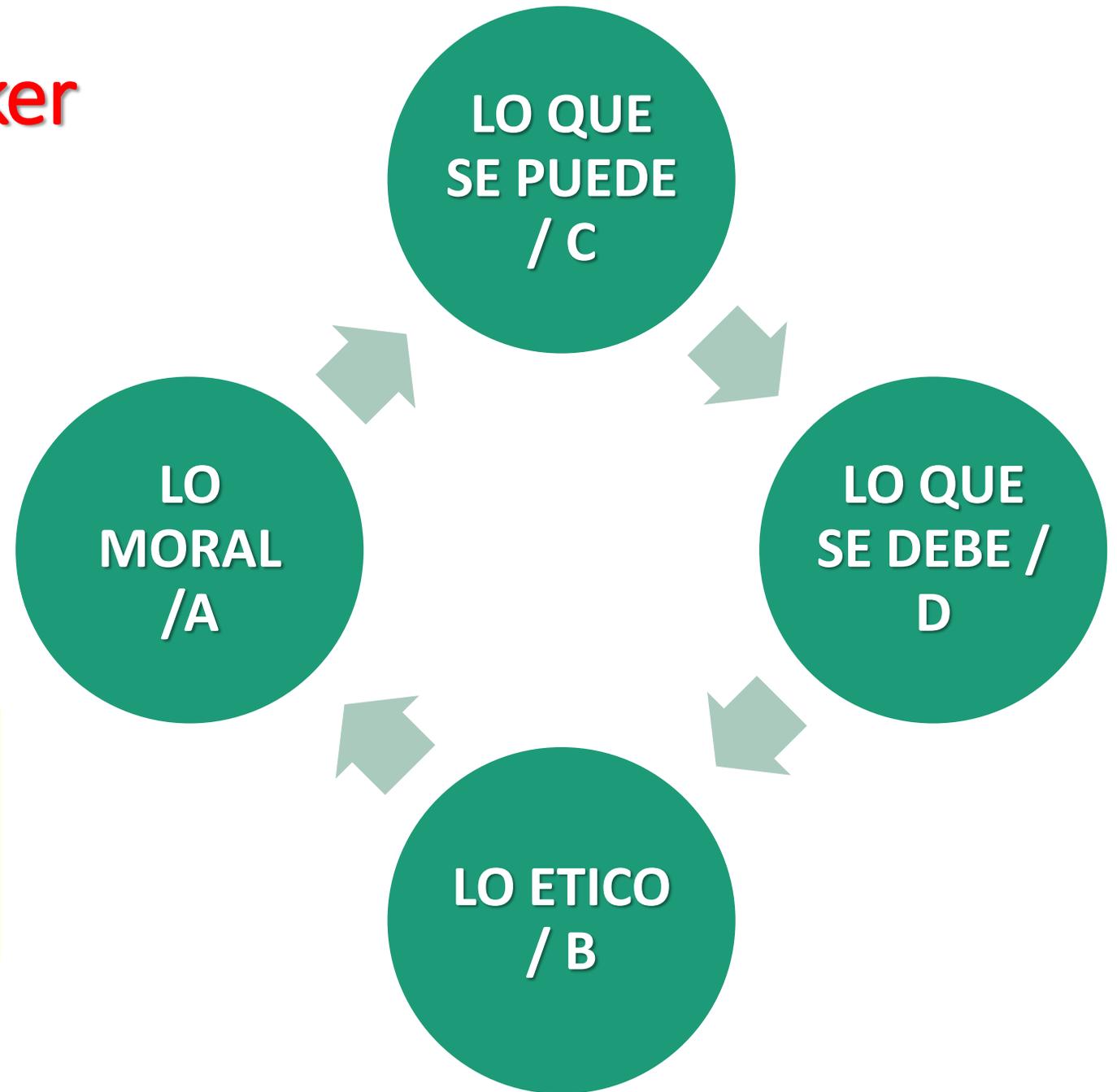
- La seguridad del paciente se centra en el conocimiento de los riesgos de evento adverso EA
- Eliminación y prevención



Pentagrama Viktor von Weizsaecker 1953



"error humano" no es una causa-raíz aceptable pues, de estar involucrado en un evento adverso, su misma existencia implica que puede volver a ocurrir.



LO TECNICO

Norma técnica de obligado cumplimiento



- La evidencia sobre daño asociado a la atención de salud, indica que son eventos frecuentes que pueden causar invalidez o muerte del paciente.

- Contribuir a la seguridad de la atención mediante la prevención de los EA y EC por medio de procesos de supervisión de prácticas clínicas y un sistema de reportes y análisis de lo prevenible

- LEY DE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD 20584 /2012
- NORMAS TECNICAS DE LA LEY
- NORMA TECNICA 154
- NORMA TECNICA 124



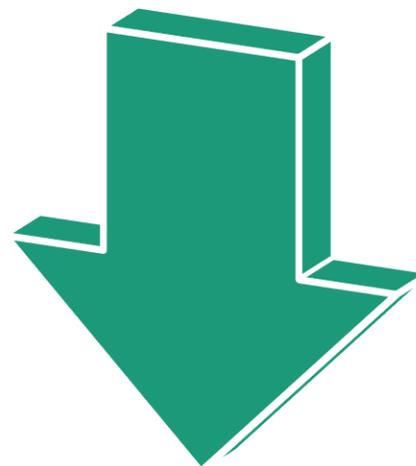
Resolución Exenta N° 1031

Aprueba Protocolos y Normas sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención en Salud. Fecha de promulgación el 17/10/2012, fecha de publicación el 22/10/2012, inicio vigencia el 22/10/2013

Título	Resumen
Norma N°1	Establece Protocolos y Normas sobre Seguridad del paciente y Calidad de la Atención para ser aplicados por los Prestadores Institucionales Públicos y Privados. (NT 154)
Norma N°2	Norma Reporte de Eventos Adversos y Eventos Centinela.
Norma N°3	Aplicación de Lista de Chequeo para la Seguridad de la Cirugía.
Norma N°4	Análisis de Reoperaciones Quirúrgicas No programadas.
Norma N°5	Prevención de enfermedad Tromboembólica en pacientes Quirúrgicos.
Norma N°6	Prevención de Ulceras o Lesiones por Presión (UPP) en Pacientes Hospitalizados.
Norma N°7	Reporte de Caídas en Pacientes Hospitalizados.
Norma N°8	Pacientes Transfundidos de acuerdo a Protocolo.
Norma N°9	Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (NT124)



LO HUMANO

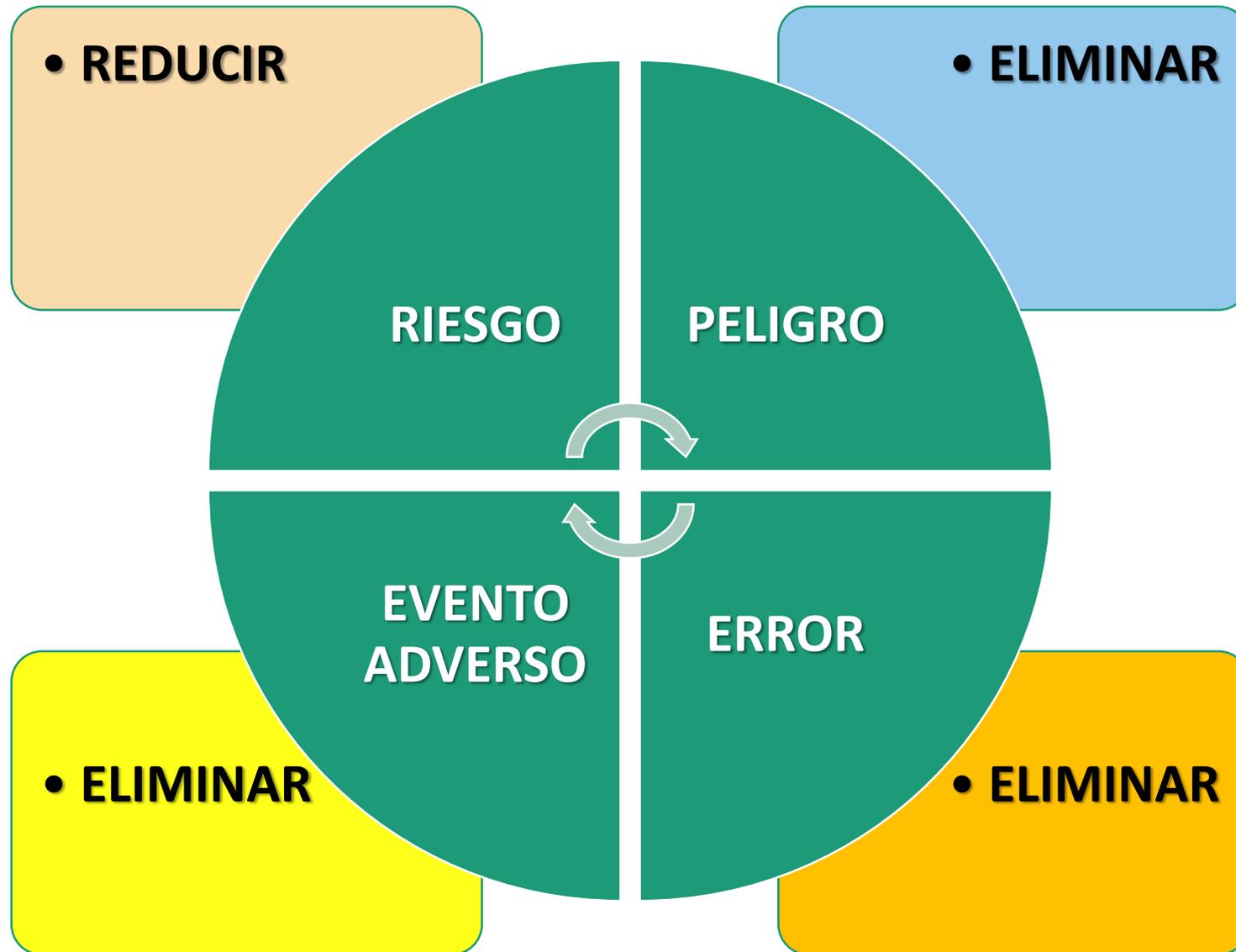


NOTIFICAR
TODO ??

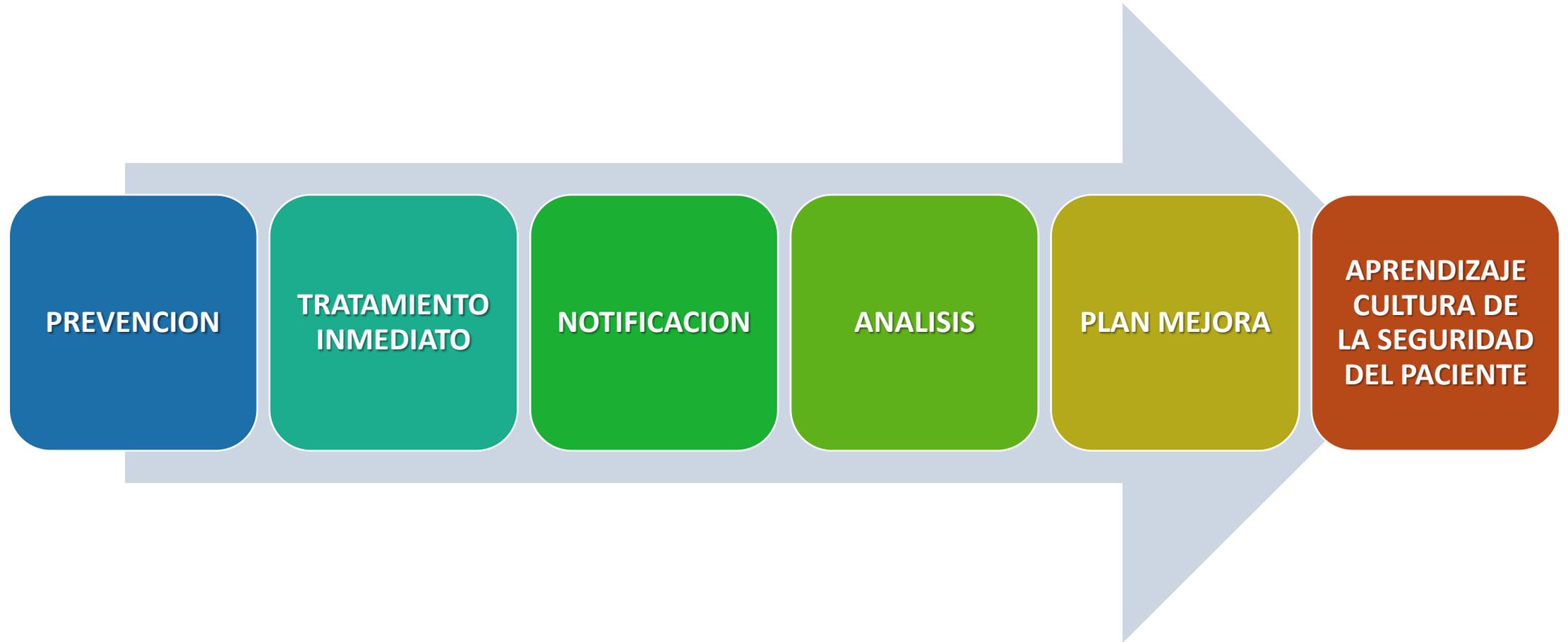


NOTIFICACION
SELECTIVA ??





PROCESO DE MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS



PREVENCION

- Diseño de procesos clínicos
- Diseño de producto (norma ISO)
- Identificación previa de los riesgos / peligros
- Monitoreo

DETECCION Y REPORTE

- Todos el personal
- Diferentes fuentes
- Se reportan al profesional encargado CSP
- Se presenta en el lugar e investiga
- Busca o descarta
- Informe siempre , a la Dirección del prestador
- La dirección del presentador informa al paciente del evento ocurrido

TRATAMIENTO INMEDIATO AL PACIENTE

1. Atención inmediata protocolizada
2. Minimizar el efecto
3. Control de daños
4. Verificar si se cumplieron las medidas preventivas
5. Justificación si no se cumplieron y estaban establecidas
6. Informe
7. Si se verifica la ausencia de acciones preventivas no justificadas
8. Medidas tecnico administrativas
9. investigación

Toma decisiones institucionales

- Dirección técnica
- Instrucción especiales
- Evaluaciones de las intervenciones realizadas
- Consulta a expertos
- Capacitación
- Revisión de procedimientos
- Cambios de procesos
- Registro , documentar

NOTIFICACION

- Formato institucional
- Digital o papel
 - **Paciente (RUN – EDAD – CONDICION)**
 - **Lugar (topografía – territorio)**
 - **Hecho**
 - **Acciones inmediatas realizadas**
 - **Fecha del evento , día , hora,**
 - **Fecha de la notificación, hora**
 - **Fecha de recepción UCSP**

SISTEMA DE VIGILANCIA

- ACTIVA
- SENSIBLE
- BUSQUEDA INTENCIONADA
- AUDITORIAS
- *“RADIO PASILLO”*



Encargado de programa de CSP **que debe :**

1. Implementar y mantener el sistema de reporte de EA - EC
2. Procedimiento de aplicación adaptado a la realidad local
3. Supervisión del cumplimiento de la normativa
4. Definición de los EA y EC que deben ser reportados
5. Medidas supervisadas
6. Revisión inmediata del caso y aplicación de las medidas de prevención establecidas.
7. Plan de mejora cuando no se aplican las medidas de prevención establecidas

ANALISIS INSTITUCIONAL

- DEFINICIONES OPERACIONALES
- FUENTES DE DATOS
- DATOS DE POBLACION EXPUESTA
- PROCEDIMIENTO DE INFORMACION
- CONSOLIDA INFORMACION
- DEFINICION DE RESPONSABILIDADES
- MECANISMOS DE DIFUSION
 - REPORTE
 - REUNIONES CLNICAS



ANALISIS DEL EVENTO



Individual

En condición de sospecha de ...

METODOLOGIA DE ANALISIS

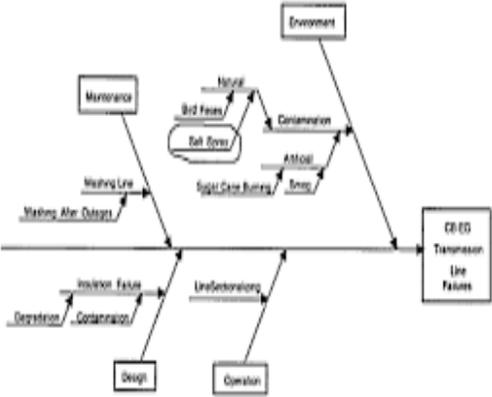
Expediente

- Informe de cumplimiento a
 - la dirección medica
 - Director
 - Minsal - SICARS

ANALISIS CAUSA RAIZ - ACR

- RETROSPECTIVO
- PASO A PASO
- SECUENCIAL
- ANALISIS DE FALLA
- LINEA DE TIEMPO
- INTERDISCIPLINARIO
- DIAGRAMA DE FLUJO

- EVENTO
- PUNTO CRITICO
- BARRERAS
- ESTRATEGIAS DE REDUCCION DE RIESGO
- FICHA CLINICA
- ENTREVISTA
 - PACIENTE
 - EQUIPO
 - TESTIGOS



PASOS ACR

- 1. IDENTIFICACION DEL EVENTO**
- 2. ORGANIZACIÓN EQUIPO**
- 3. DESARROLLO DIAGRAMA INICIAL DEL FLUJO**
- 4. MAPA DE LOS HECHOS**
- 5. DIAGRAMA CAUSA EFECTO**

- 6. IDENTIFICACION DE FACTORES CONTRIBUYENTES**
- 7. ACCIONES CORRECTIVAS**
- 8. MEDIDAS DE RESULTADOS**
- 9. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

CATEGORIZACION DEL EA: RADIOLOGIA

- TECNOVIGILANCIA
- FALLA DE EQUIPOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO
- FALLA DE INSUMOS
- ERROR DE ENSAMBLE
- SUPRESION DE ALARMAS
- CONEXIONES ERRADAS
- SELECCIÓN DE PARAMETROS DE USO
- FALLA DE MONITOREO

- PACIENTE INCORRECTO
- EXAMEN INCORRECTO
- PIEZA DENTAL INCORRECTA
- SOLICITUD INCORRECTA O INCOMPLETA
- ERROR DE REGISTRO : PACIENTE, EXAMEN O PIEZA
- PERDIDA DE EXAMEN : INFORME O IMAGEN
- ERROR DE INFORME



CATEGORIZACION DEL EA: ENDODONCIA

- INTRAOPERATORIAS
- FALTA DE ADHESION A LOS PROTOCOLOS DE LA ESPECIALIDAD
- DIAGNOSTICO ERRONEO
- REGISTRO RX INCOMPLETO
- NO USO DE GOMA DIQUE
- FICHA CLINICA INCOMPLETA
- CI AUSENTE O INCOMPLETO
- INCUMPLIMIENTO NORMATIVO

- PERFORACION RADICULAR
- DIENTE FRACTURADO POSTOPERATORIO
- OBTURACION DEFECTUOSA
- FALLA EN LA RESTAURACION
- TRATAMIENTO ERRONEO
- INSTRUMENTO FRACTURADO
- DAÑO NEUROLOGICO



CATEGORIZACION DEL EA-. PRESCRIPCION

- ERROR DE PRESCRIPCION
- ERROR DE TRANSCRIPCION
- ERROR DE DISPENSACION
- ERROR DE ADMINISTRACION
- RAM



- EXTRAVASACION
- DEGLUSION DE SLN DE CLORO
- ERROR DE PREPARACION MEDICAMENTOS
- INCIDENTE ANESTESICO

CATEGORIZACION DEL EA-. CUIDADOS



- ERROR DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE
- CAIDA DEL PACIENTE
- DESPLAZAMIENTO DE DISPOSITIVOS
- RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVOS
- AUTORETIRO DE DISPOSITIVO
- ERROR DE MANEJO
- INCUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO

CATEGORIZACION DEL EA: ESTERILIZACION

- ENTREGA DE INSTRUMENTAL NO ESTERIL
- INSTRUMENTAL CON MATERIA ORGANICA
- INSTRUMENTAL HUMEDO
- INSTRUMENTAL CON CUERPO EXTRAÑO
- INSTRUMENTAL SIN CONTROL TIPO 1

- PERDIDA DE INSTRUMENTAL
- DAÑO DE INSTRUMENTAL
- AUSENCIA DE INSTRUMENTAL



CATEGORIZACION DEL EA: PROCESO CLINICO DENTAL

- HEMATOMA
- HEMORRAGIA
- QUEMADURA
- EROSIONES
- PERDIDA DE PIEZA DENTAL
- LESION DURANTE PROCEDIMIENTO
- DEGLUSION MATERIAL..

- RESTO RADICULAR
- CUERPO EXTRAÑO EN ...



CATEGORIZACION DEL EA: PABELLON DENTAL

- CIRUGIA DEL PACIENTE EQUIVOCADO
- CIRUGIA DEL SITIO EQUIVOCADO
- CUERPO EXTRAÑO OLVIDADO
- EXTIRPACION NO PROGRAMADA
- REINTERVENCION
- INCUMPLIMIENTO PROTOCOLO OPERATORIO
- MUERTE INTRAOPERATORIA

- CIRUGIA EQUIVOCADA
- ASPIRACION CON RESULTADO DE PARO CR



CATEGORIZACION DEL EA: APA

- PERDIDA DE BIOPSIA
- BIOPSIA DEL SITIO EQUIVOCADO
- ERROR DE ROTULACION DE BIOPSIA
- BIOPSIA TARDIA
- SOBRE EXPOSICION FORMALINA
- DERRAME FORMALINA



Fig. 3. Pinzas de chalazion como material auxiliar en la biopsia oral.

EVENTO CENTINELA

- DAÑO PERMANENTE
- MUERTE
- LO DETERMINA EL PRESTADOR
- PERDIDA DE BIOPSIA
- CAIDA CON DAÑO Y SECUELA
- PERDIDA DE FICHA CLINICA

