



INFORME N° 062 - OGC/HHV-2021

A : Dra. Gloria Cueva Vergara
Directora General del Hospital Hermilio Valdizán

DE : Giovanna Zapata Coacalla
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

ASUNTO : **Informe Anual de Eventos Adversos del 2021**

FECHA : Santa Anita, 21 de Diciembre del 2021



Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y remitirle el Informe anual de los Eventos Adversos correspondiente al año 2021.

I. ANTECEDENTES:

La seguridad del paciente es definida como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles durante el desarrollo de la atención en salud y tiene cuatro metas importantes: La identificación de los errores cometidos en nuestro actuar, el atenuar sus efectos, el aprender de los errores cometidos y la prevención de futuros eventos nocivos como consecuencia de los errores.

Desde la década de los años 90 se ha tomado importancia a la seguridad del paciente, el año 1999 el Instituto de medicina de los EEUU publicó el libro "Errar es humano: construyendo un sistema de salud más seguro".

En el año 2004 la OMS creó una iniciativa especial llamada "Alianza para la Seguridad del Paciente", donde el Perú es uno de los países miembros.

El año 2006 se conforma el Comité Técnico de seguridad del paciente en coordinación con la OPS y OMS.

En el Perú la Resolución Ministerial Nro. 143-2006/ MINSA, aprueba la conformación del "Comité Técnico para la Seguridad del Paciente"

Uno de los Ejes estratégicos de la Oficina de gestión de la Calidad es la Seguridad del Paciente donde realizamos las Rondas de seguridad y el registro de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela.

En al año 2018 se aprobó con Resolución Directoral Nro. 135-DG/HHV-2018 la Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.

En el Plan de Seguridad del Paciente que fue aprobado con RD Nro. 055-DG/HHV/2021 el 26 de febrero del 2021 se encuentra programado evaluar los





eventos adversos suscitados en los diferentes servicios asistenciales de la institución.

II. BASE LEGAL

- Ley Nro 26842 – Ley General de Salud
- Ley Nro 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial Nro 727 – 2009/MINSA, que aprueba el documento técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008.
- Resolución Ministerial Nro 143-2006/MINSA, que aprueba la conformación del “Comité Técnico para la Seguridad del Paciente”
- Resolución Ministerial Nro 753-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica Nro 020-MINSA/DGSP-V-01 “Norma Técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias”
- Resolución Ministerial Nro 168-2015/MINSA que aprueba el documento técnico lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.
- Directiva Sanitaria Nro 92 – MINSA/2020/DGAIN. “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”
- D.S. N° 005- IGGSV.1 Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.





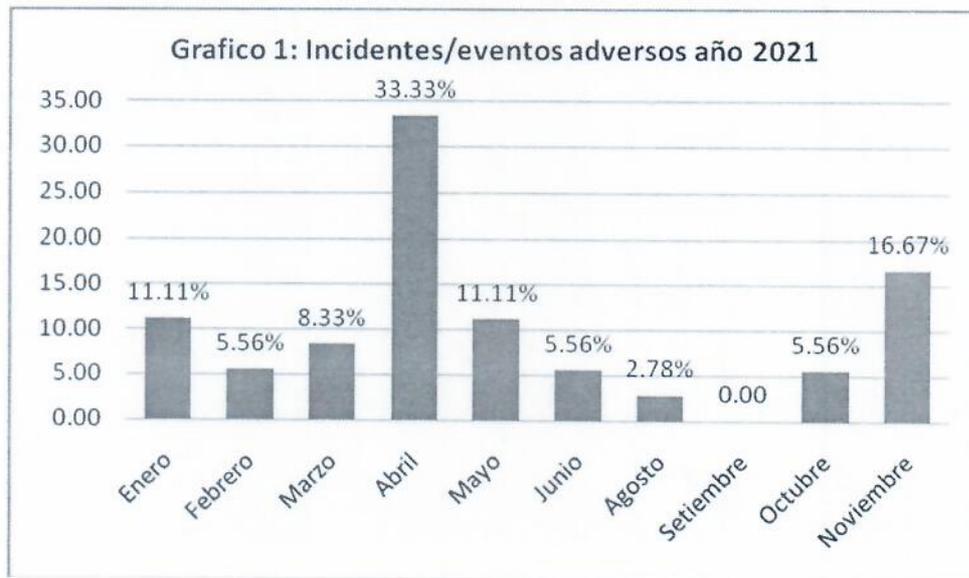
III. HALLAZGOS

Durante el año 2021 se reportaron 36 eventos adversos/incidentes

Tabla 1: Eventos adversos distribuidos por meses del año 2021 del HHV

Eventos adversos	Cantidad	Porcentaje
Enero	4	11.11
Febrero	2	5.56
Marzo	3	8.33
Abril	12	33.33
Mayo	4	11.11
Junio	2	5.56
Agosto	1	2.78
Setiembre	0	0.00
Octubre	2	5.56
Noviembre	6	16.67
TOTAL	36	100.00

Gráfico 1 Incidentes/eventos adversos durante del año 2021 del HHV.



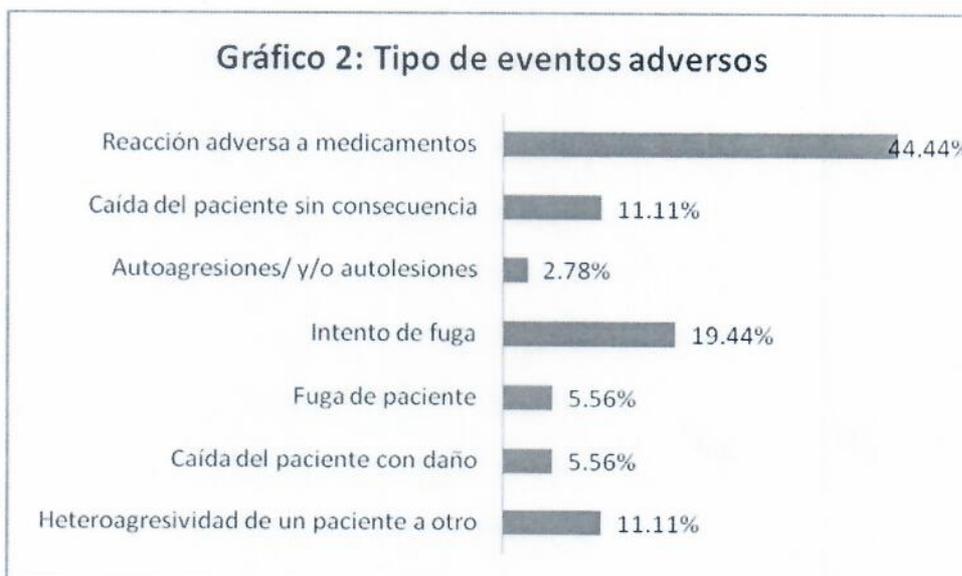
Como se observa en el gráfico 1, durante el mes de abril se presentó 12 eventos adversos con 33.33% (n=12), seguido del mes de noviembre con 16.67% (N=6), enero y mayo con 11,11% (n=4) respectivamente.



Tabla 2: Categoría y tipos de eventos adversos durante el año 2021

CATEGORIA	TIPO DE EVENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Relacionado con los cuidados	Heteroagresividad de un paciente a otro	4	11.11
	Caída del paciente con daño	2	5.56
	Fuga de paciente	2	5.56
	Intento de fuga	7	19.44
	Autoagresiones/ y/o autolesiones	1	2.78
	Caída del paciente sin consecuencia	4	11.11
	Relacionado con la medicación	Reacción adversa a medicamentos	16
Relacionado con las infecciones intrahospitalarias		0	0.00
Relacionados con los procedimientos		0	0.00
Total		36	100.00

Gráfico 2: Tipo de eventos adversos



Se observa en la tabla 2, que la reacción adversa a medicamentos ocupa el primer lugar de los eventos adversos con 44.44%, seguido de intento de fuga con 19.44%, caída de paciente sin consecuencia y heteroagresividad de un paciente a otro con 11.11% respectivamente. De igual forma observamos que los eventos adversos relacionados con fuga de paciente y caída de paciente con daño tienen 5.56% respectivamente.



Tabla 3: Categoría de eventos adversos

<i>CATEGORIA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE %</i>
Relacionado con los cuidados	20	55.56
Relacionado con la medicación	16	44.44
Relacionado con las infecciones intrahospitalarias	0	0.00
Relacionados con los procedimientos	0	0.00
Total	36	100.00

Durante el 2021, respecto a las categorías de eventos adversos, se observa en la tabla 3 que la categoría relacionada a los cuidados constituyen el 55.56%, los relacionados con la medicación 44.44%, no se reportaron eventos relacionados con la infecciones intrahospitalarias y los relacionados con los procedimientos.





Tabla 4: Tipo de eventos adversos distribuidos por lugar de ocurrencia durante el año 2021 HHV

TIPO DE EVENTO	LUGAR DE OCURRENCIA										TOTAL	PORCENTAJE
	Pab.1	Pab.2	Pab.3	Pab.4	Pab.5	Pab.6	Emergencia	CR	ÑAÑA			
Heteroagresividad de un paciente a otro	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4	11.11
Caída del paciente con daño	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	5.56
Fuga de paciente	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	5.56
Intento de fuga	0	2	0	0	0	0	5	0	0	0	7	19.44
Caída del paciente sin consecuencia	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	4	11.11
Reacción adversa a medicamentos	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	16	44.44
Autoagresiones y/o autolesiones	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2.78
TOTAL	0	5	1	3	2	0	25	0	0	0	36	100.00

En la tabla 4, se observa que el lugar de ocurrencia con más casos de eventos adversos reportados es el Servicio de Emergencia, con 25 casos, que corresponde a Sala de Observación y Sala Covid, seguido de pabellón 2 con 05 casos, pabellón 4 con 03 casos y pabellón 3 con 01 caso. Pabellón 1, 6 y el C.R. Ñaña no reportaron ningún incidente, evento adverso o evento centinela durante el año 2021.

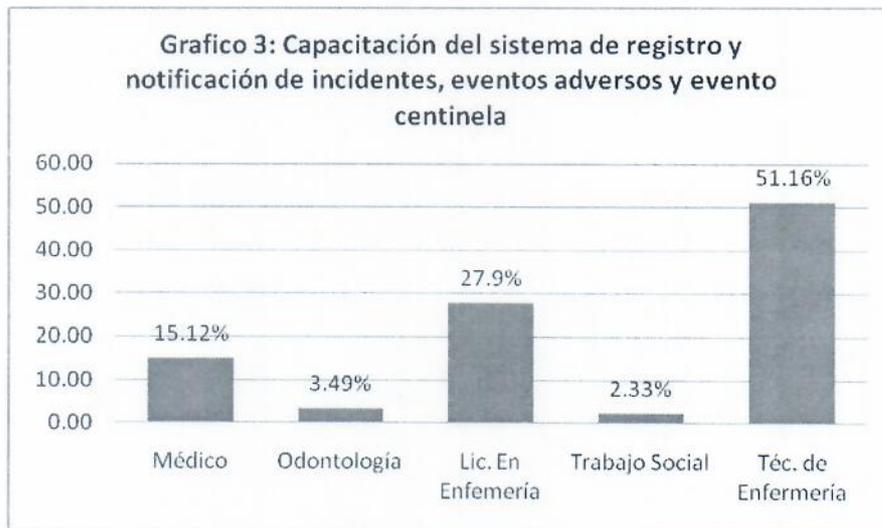




Actividades de Capacitación al personal del Hospital Hermilio Valdizán 2021.

Tabla 6: Capacitación del Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela

Grupo ocupacional	Nº	%
Médico	13	15
Odontología	3	3
Lic. En Enfermería	24	28
Trabajo Social	2	2
Téc. en Enfermería	44	51
TOTAL	86	100



Se realizó una capacitación respecto al sistema de registro y notificación de incidentes, eventos adversos y evento centinela, revisando conceptos básicos, haciendo énfasis en el registro detallado de las fichas consignando todos los datos que solicita dicho documento, para ello se hizo entrega de material visual un tríptico elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad, dicha capacitación se realizó de manera individualizada en cada servicio del hospital, donde participaron un total de 86 personas, distribuidos de la siguiente manera: personal técnico en enfermería 51%(n=44), licenciados en enfermería 28% (n=24), personal médico 15% (n=13) y personal de odontología.



IV. CONCLUSIONES

1. Durante el año 2021 se ha registrado 36 eventos adversos.
2. El evento adverso más frecuente fue reacción adversa a medicamentos con 16, seguido de intento de fuga con 7 casos y heteroagresividad de un paciente a otro con 4 casos y 02 casos de fuga (se realizó la auditoría de caso correspondiente).
3. El lugar de ocurrencia más frecuente es el servicio de Emergencia con 25 casos reportados, el pabellón 2, con 05 casos y el pabellón 4 con 03 casos.

V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefatura del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte y a la jefatura del Departamento de Enfermería fortalecer la cultura del reporte de eventos adversos para asegurar la calidad de la información a través del registro de la ficha de manera detallada (nombre, descripción del evento, diagnóstico, edad, servicio historia clínica) y oportuna para realizar un mejor análisis de las fallas en el proceso de atención, de modo tal que las medidas correctivas activen los planes de mejora continua. Cabe resaltar que los resultados no tienen carácter punitivo.
2. Se recomienda al Departamento de Enfermería, socializar el presente informe para reforzar la vigilancia cercana de los pacientes con riesgo de fuga y heteroagresividad, propiciando en sus equipos de trabajo el análisis, delimitando factores de riesgo con la finalidad de tomar medidas correctivas.
3. Fomentar en la institución la educación permanente al personal, aprender de los errores en aras de mejorar la calidad de información y promover el desarrollo de una cultura de seguridad institucional.

VI. ANEXOS

1. Tríptico de Seguridad del Paciente

Es cuanto informo a Usted en honor a la verdad

Atentamente,

Ministerio de Salud
Hospital Hermilio Valdizán

.....
Dra. Giovanna Zapata Coacalla
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
CMP: 36635 / RNE:23990

EVENTO ADVERSO

Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con atención de salud.

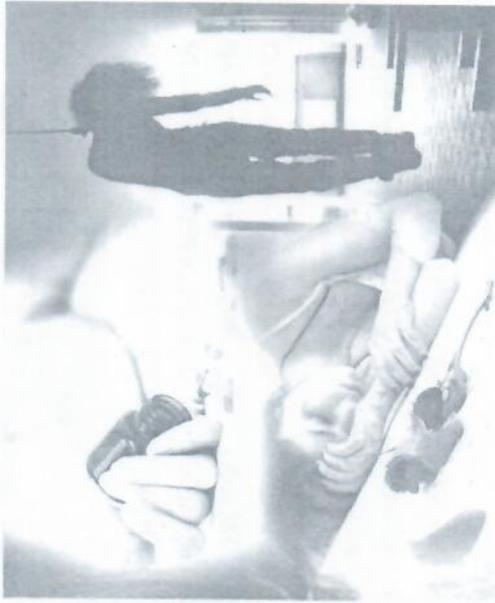


Pueden ser agresiones, auto-lesiones, úlcera por presión, flebitis asociada a catéter venoso periférico, quemadura por TEC, absceso secundario a inyección IM, fuga, caídas con daño, etc



EVENTO CENTINELA

Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico Severo de carácter permanente que no estaba presente anteriormente Y que requiere Tto. Permanente o cambio en el estilo de vida.



No todos los eventos adversos son evento centinela.



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



Seguridad del Paciente



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - OGC

PRESENTACIÓN

Los usuarios de los servicios de salud mental, son especialmente vulnerables a un gran número de riesgos potenciales. Estos riesgos pueden derivarse de su propia conducta, del comportamiento de otros pacientes o de los procedimientos y cuidados que reciben.



El hecho de sufrir una merma en sus capacidades cognitivas, volitivas y de introspección, aumenta aún más su vulnerabilidad.

La Seguridad del paciente trata sobre la prevención de los daños causados por errores de omisión o

comisión que se asocian con la atención en salud...

Y que supone el desarrollo de sistemas y procesos operativos que



minimicen la probabilidad de errores y maximizar la probabilidad de identificarlos y controlarlos cuando se producen.

A continuación, conoceremos algunas definiciones básicas que nos ayudarán a comprender más este tema.



Suceso imprevisto, no intencional durante la atención de salud que **no ha causado daño** pero que **es susceptible de provocarlo**.

INCIDENTE



Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina **evento adverso**.

