

# 3° Congreso Argentino de Neonatología

9° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo

3° Jornada Nacional de Perinatología

3° Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal “Ética, seguridad y evidencia para mejorar la salud perinatal y el seguimiento de los recién nacidos”

## Cuidados seguros: una prioridad

Lic. Adriana Vallejos

## Eventos adversos relacionados con el uso de catéteres venosos centrales en recién nacidos hospitalizados

Alessandra Tomazi Franceschi<sup>I</sup>; Maria Luzia Chollopetz da Cunha<sup>II</sup>

<sup>I</sup>Enfermera, Residente em Cuidados Intensivos, Grupo Hospitalar Conceição, RS, Brasil. E-mail: [alefrance](mailto:alefrance)

<sup>II</sup>Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: [luzia](mailto:luzia)

ORIGINAL

### Caminando hacia una cultura de seguridad en la unidad neonatal: experiencia de 6 años

#### Towards a safety culture in the neonatal unit: Six years experience

M.T. Esqué Ruiz  M.G. Moretones Suñol , J.M. Rodríguez Miguélez , S. Parés Tercero , R. Cortés Albuixech , E.M. Varón Ramírez , J. Figueras Aloy

Departamento de Neonatología, Institut Clínic Ginecologia Obstetrícia i Neonatologia, Hospital Clínic sede Maternitat, Barcelona, España

Recibido 22 julio 2014, Aceptado 22 diciembre 2014

#### Resumen

##### Introducción

La cultura de seguridad es el esfuerzo colectivo de una institución para encaminar la totalidad de los recursos hacia el objetivo de la seguridad.

##### Material y métodos

Se analizan 6 años de experiencia de la Comisión de la Seguridad del paciente neonatal. Se creó un buzón para la declaración de acontecimientos adversos y se diseñaron medidas para su corrección, así como información del trabajo realizado y su valoración.

## Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad

The patient's safety.  
A commitment for a high quality care

Elizabeth Villarreal Cantillo<sup>1</sup>

Artículo original

Arch Argent Pediatr 2010;108(4):303-310 / 303

### Epidemiología de eventos adversos en el servicio de neonatología de un hospital público regional en la Argentina

*Epidemiology of adverse events in the neonatal unit of a regional public hospital in Argentina*

Dra. Laura S. Barrionuevo<sup>a</sup> y Dra. María E. Esandi<sup>b</sup>

#### RESUMEN

La seguridad del paciente es una de las dimensiones críticas de la calidad de la atención.

**Objetivos.** Describir la epidemiología de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Penna, de Bahía Blanca, en el año 2006.

**Metodología.** Estudio de corte transversal basado en la revisión de las historias clínicas neonatales en dos etapas: rastreo a través de indicadores

an average of 3 out of 10 hospitalizations. The most frequent AE were: nosocomial infections; catheter-use related events and extubations. The probability of AE was inversely associated with weight at birth and gestational age and directly related to length of stay (the longer the stay, the higher the probability). It was also positively associated with admission to the intensive care unit. **Conclusion.** The neonatal population, especially premature newborns, constitutes a group of



**Eventos adversos**

**Institución**

**Trabajo en equipo**

**Paciente**

**Factor humano**



# Características

- ▶ Institución: Equipos, procesos, políticas, falta de personal, entorno físico
- ▶ Equipo de trabajo: comunicación, ausencia en la definición de tareas, número de profesionales que intervienen en la atención
- ▶ Condiciones del paciente: de salud, grado de intervención, estadía prolongada

- 
- 
- Personal: falta de conocimiento, experiencia, salud física y mental, cansancio, capacitación y entrenamiento.





# Eventos adversos

- Identificación del paciente
- Medicación
- Caídas.
- Lesiones en la piel (quemaduras, sujeción, UPP)
- Infecciones.
- Salida, obstrucción, quiebre y desplazamiento de tubos, drenajes y catéteres.
- Emergencias, urgencias.

# Procesos seguros

- Identificación del paciente
- Medicación
- Caídas.
- Infecciones.
- Implementación de lista de cotejo, verificación, escalas.
- Capacitaciones



“Aunque es humano errar, es inhumano no tratar, si es posible, de proteger de fallas evitables y peligros a aquellos que confían sus vidas en nuestras manos”

Max Thorek.

