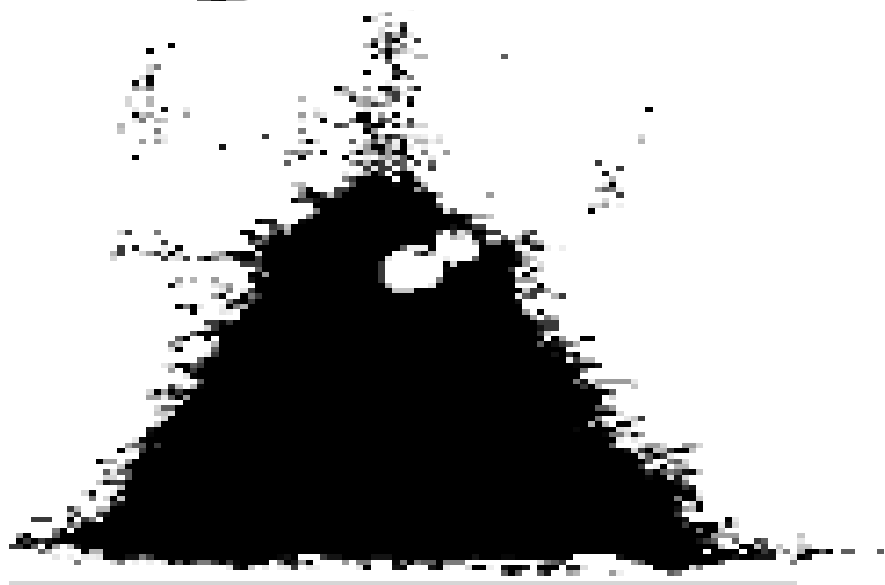




**Ay! Señora Marquez; me
Parece que aun no domino esta
técnica de eliminación de
celulitis mediante
Rayos Laser!**



CUIDADOS PERIOPERATORIOS. SEGURIDAD DE PACIENTES

- Identificar los conceptos clave relacionados con la seguridad del paciente en los servicios de Urgencias y Emergencias.
- Sensibilizar a los alumnos sobre identificación y prevención de los errores y eventos adversos (EA) relacionados con la asistencia sanitaria.
- Conocer la metodología sobre gestión del riesgo y prevención de EA.
- Promover actuaciones para facilitar la comunicación entre profesionales y con los pacientes y familias.
- Promover actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad en el entorno de trabajo de los pacientes: buenas prácticas

¿Qué es Seguridad del Paciente?

Patient safety

Patient safety

Policies and strategies

Medication Safety
Challenge

Education and training

Technical topics

Patient engagement

Networks and partnerships

Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide

Additional resources

Additional supporting materials for implementing the WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide are available to download below. This includes guidance on adaptation the guide to local contexts, additional resources to aid implementation and teaching resources such as slides and hand-outs.



+ Tools and resources

1. [Additional resources](#)
2. [Information notes](#)
3. [Promotional Materials](#)
4. [Handouts: Patient safety topics](#)
5. [Teaching slides](#)

Índice

- 1) Introducción: ¿de qué vamos a hablar?
- 2) Conceptos básicos
 - A propósito de un caso
- 3) Problemas de seguridad del paciente
- 4) Retos y enfoques de la investigación en seguridad del paciente
- 5) Conclusiones



1. ¿De qué vamos a hablar?:



Algunas cuestiones sobre el tema (1)

Un error es el incumplimiento deliberado y sistemático de las normas y reglas de la atención sanitaria:

- a. Verdadero
- b. Falso

¿Cuáles de los siguientes factores facilitan la aparición de errores por omisión o por comisión?:

- a. Recurrir a la memoria
- b. Procedimientos de trabajo no normalizados
- c. Sobrecarga de trabajo
- d. Todos los anteriores



Algunas cuestiones sobre el tema (2)

El daño sufrido por un paciente como consecuencia de la atención recibida se denomina:

- a. Negligencia
- b. Malap Praxis
- c. Incidente relacionado con la seguridad del paciente
- d. Evento adverso

¿ La primera etapa del ciclo de investigación sobre seguridad del paciente es?:

- a. La medición del daño
- b. El análisis de los factores contribuyentes
- c. La evaluación de la efectividad y la pertinencia de las soluciones de mejora
- d. Cuando desea comprobar las razones del por qué no funciona una solución
- e. Ninguna de las anteriores



A propósito de un caso

Blanca Obón-Azuara
Médico Especialista en Medicina Intensiva



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

En una Unidad de Cuidados intensivos..... 1

- Paciente de 75 años con patología oncológica que recibe tratamiento quimioterápico.
- Ingresa en UCI por presentar una situación de shock séptico secundario a infección respiratoria relacionada con su situación de inmunodepresión.
- En tratamiento con ventilación mecánica no invasiva, drogas vasoactivas, antibióticos de amplio espectro, analgesia (paracetamol y cloruro mórfico) y midazolam a dosis bajas.



En una Unidad de Cuidados intensivos..... 2

- Una mañana, ante la intensificación del dolor del paciente, el facultativo **añade** al cloruro mórfico en perfusión continua que llevaba pautado, dosis extras. Anota: cloruro mórfico a 0.5 mg/h.
- El sistema informático **NO RECONOCE** el punto del decimal, y la orden queda guardada como una dosis de 5 mg/h (dosis **10 veces superior** a la prescrita).





- Entrada de órdenes
- Recordatorios órdenes
- Registro administración (ot
- Registro de administración

Alergias: Sin alerg. conocidas.

Peso admisión: • Altura: • ASC:

Entrada de órdenes

Modo: Entrada directa médico

1. PERFUSION

2. Morfina

3. Morfina (mg/h)

PERFUSION

Aditivos * Morfina

Formulación Morfina (mg/h)

Dosis * 0.5 mg/h

Dosis máxima

Cantidad añadida 20 mg

Concentración 1 mg/ml

Usar dosis según el p... No

Dosis/Tiempo No

Solución base SF

Volumen base 20 ml

Velocidad administra...

Volumen total 20 ml

Frecuencia máx admin.

Volumen administrado

Frecuencia * A demanda

Iniciar 13/04/2012 11:01

Detener

Instrucciones de la o...

Aceptar

Cancelar

Indicaciones no guardadas

Categoría Orden

Medicación actual

Orden

Aminoven G 3,5% 2500 ml

Azitromicina 500 mg IV /24h.

Ceftriaxona 2 gr IV /24h.

Enoxaparina (CLEXANE) 40 mg SC /24h.

Gelatina 4% 1000 ml 500 a chorro por cada vía

Linezolid 600 mg IV /12h.

Mantenimiento arteria ,500 ml, Heparina sódica, 10 mg,

Midazolam (Dormicum) 15 mg Bolo IV A demanda

Morfina (mg/h) 2 mg/h - 2 ml/h

Noradrenalina base (mcg/Kg/min) 0,05 mcg/kg/min -

Omeprazol 40 mg IV /24h.

Paracetamol 1 gr IV Según instrucciones



En una Unidad de Cuidados intensivos..... 3

- Ante la dosis tan elevada registrada, la enfermera **interpreta** que se tomado la decisión de adoptar medidas de limitación del soporte vital (LSV) y que se ha aumentado la dosis de analgesia para procurar un máximo confort al paciente.
- Por la tarde, cuando el médico de guardia revisa los pacientes, observa una importante depresión del nivel de conciencia del paciente, acompañada de una depresión respiratoria. Examina el tratamiento y detecta el error.
- Se procede a suspender el fármaco y a administrar un antagonista de la morfina (naloxona), recuperando el paciente su situación anterior.



¿Por qué ocurrió?. Factores contribuyentes (1)



Contexto institucional y organizativo

Plantilla numerosa de médicos y enfermeras
Elevada rotación de persona
Contratos temporales (turn-over)

Paciente

Edad elevada
Gravedad de patología de base
Bajo nivel de conciencia

Profesionales

Formación limitada en el sistema informático
Falta de plan de acogida en el servicio

Tareas a desarrollar

Ausencia de protocolo consensuado de LSV

¿Por qué ocurrió?. Factores contribuyentes (2)

Comunicación

Deficiente comunicación entre profesionales y entre turnos de trabajo de la Unidad
No consta expresamente LSV en la historia

Equipo

Implantación reciente del sistema de prescripción informatizada

Formación y entrenamiento

Control insuficiente sobre la formación adecuada de los profesionales sobre el sistema informático

Tareas a desarrollar

Sistema informático nuevo y poco pilotado (1 semana)



MEDIDAS DE MEJORA

- El problema fue **analizado en profundidad** en varias sesiones conjuntas con todos los profesionales de la UCI
- Se optó inicialmente por adoptar la medida más **sencilla e inmediata**: contactar con el Servicio de Informática del hospital para que modificara la programación y **no permitiera** la introducción de cifras con puntos, sólo con comas

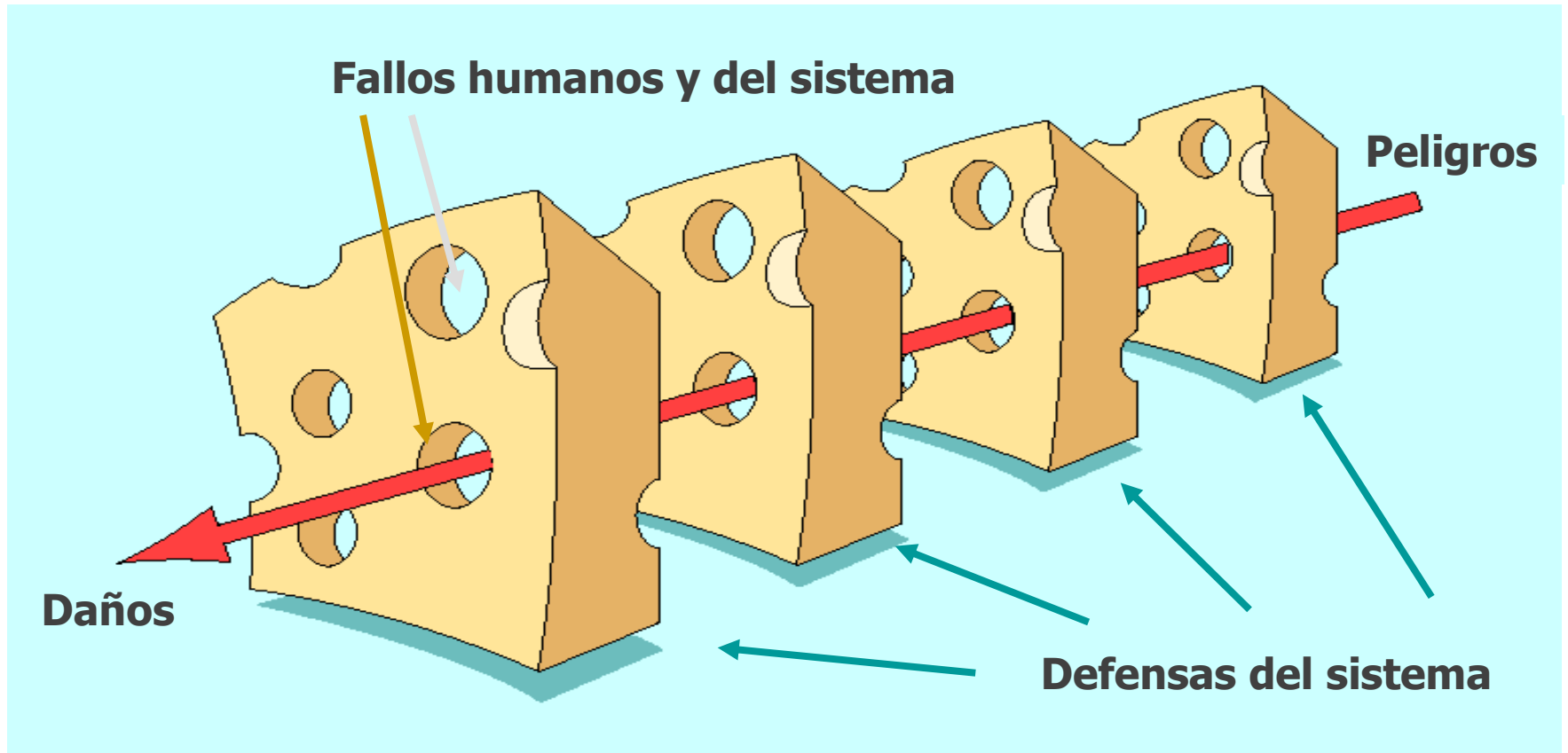


Otras medidas de mejora

- Revisión del protocolo de LSV
- Incorporación de un Documento de LSV a la Historia Clínica electrónica.
- Realización de sesiones semanales conjuntas entre médicos y personal de enfermería para mejorar la comunicación.



El modelo del queso suizo en la producción de accidentes



Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000; 320:769

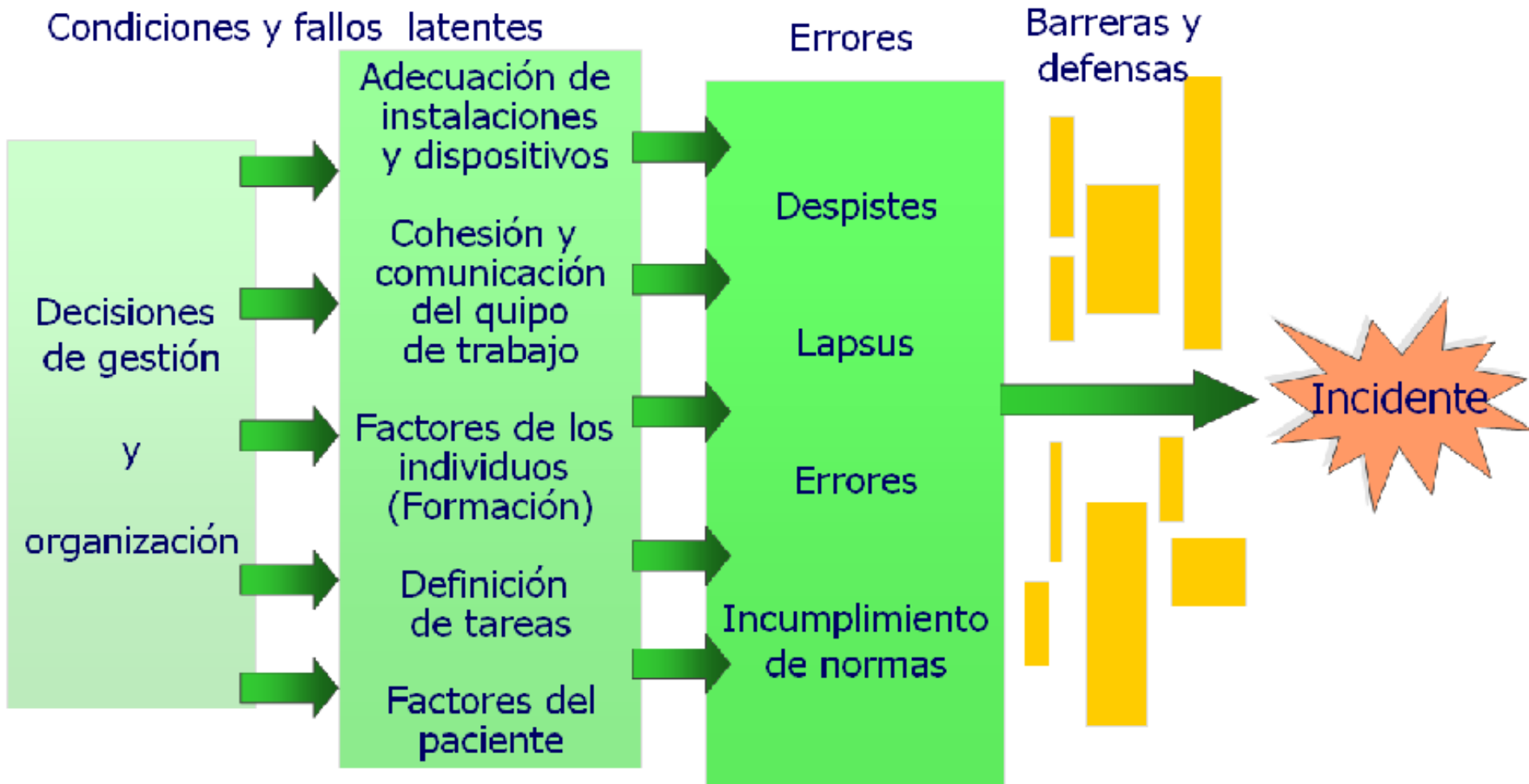


Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

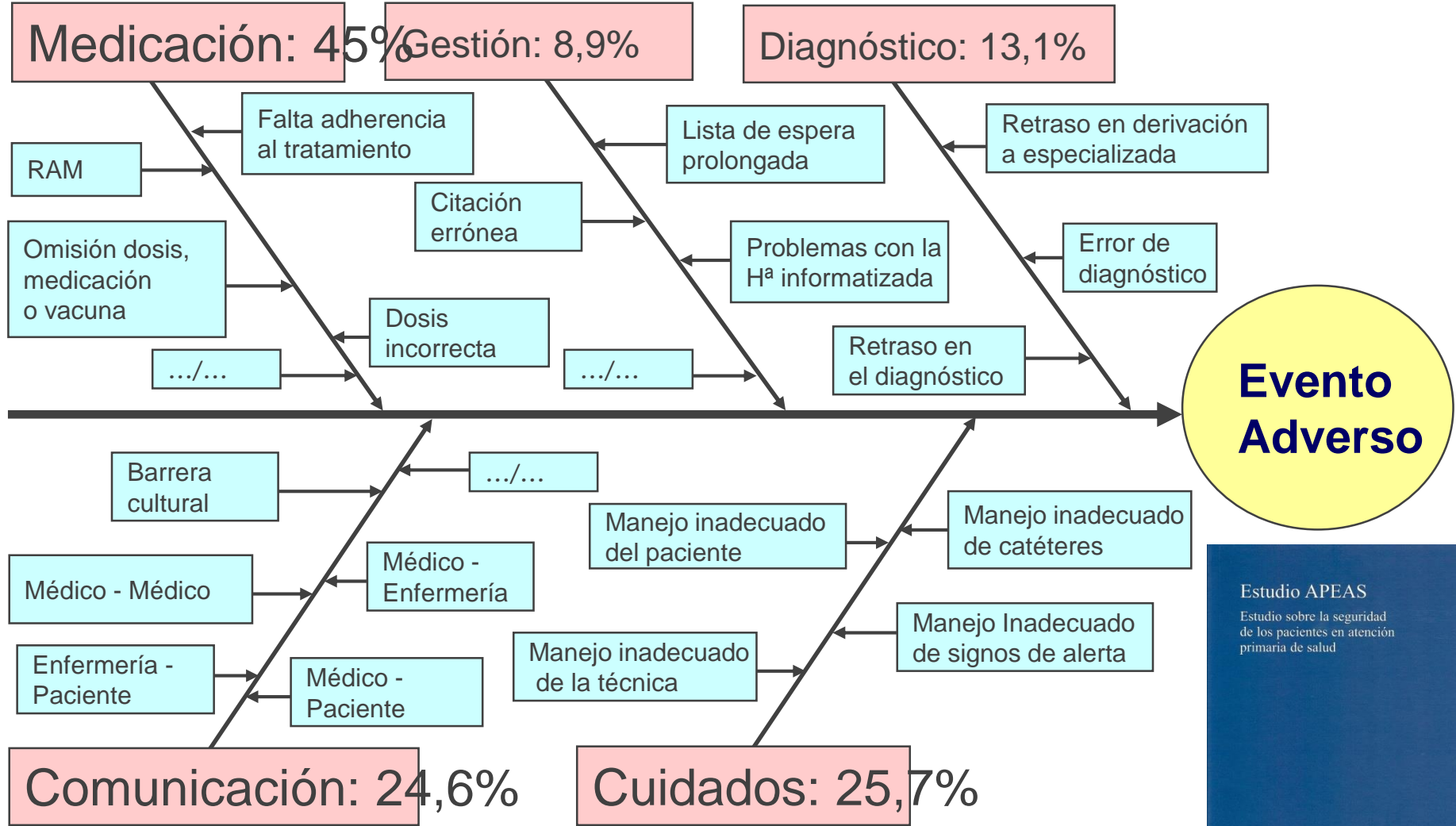
Una alianza mundial para una atención más segura

Análisis sistemático de incidentes clínicos



*Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine
BMJ 1998;316:1156 (modif.)*

Factores contribuyentes



<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2011/11/28/eurpub.ckr168.short?rss=1>

Estudio APEAS
Estudio sobre la seguridad
de los pacientes en atención
primaria de salud

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2008
MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO

Dos mitos a erradicar y dos objetivos a conseguir

Mitos:

- Los errores de los profesionales son la causa de los eventos adversos.
- El castigo y el reproche son efectivos para reducir los incidentes y los eventos adversos.

Objetivos:

- Aprender de los errores.
- Mejorar el sistema para disminuir los errores y sus consecuencias



¿QUE ES LA SEGURIDAD D

Efectos adversos

RIESGOS
ASISTENCIALES

Errores médicos

Efectos no deseados

SEGURIDAD DE PACIENTES

Litigios

Quejas-reclamaciones



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Infecciones hospitalarias
Úlceras de decúbito,
Complicaciones anestésicas
Caídas
Errores y retrasos diagnósticos
Cirugía inadecuada
Dehiscencias de sutura
Cuerpo extraño tras intervención
Reingresos
Fallecimientos
Confusión de historiales

Errores de medicación
Radiografía a una embarazada
Sobreutilización terapéutica
Cirugía del sitio equivocado
Variaciones injustificadas
Litigios y reclamaciones
Casi-errores
Yatrogénesis en cascada....
Catástrofes hospitalarias
Incidentes
Sucesos centinela
...

EFECTO NO DESEADO: Acontecimientos relacionados con la atención recibida por un/a paciente, que tienen consecuencias negativas para el mismo en forma de:

- fallecimiento
- incapacidad
- lesión
- prolongación de la estancia hospitalaria
- incremento de consumo de recursos asistenciales



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Incidentes y eventos adversos: la parte visible de la inseguridad del paciente



El factor humano: facilitadores del error

- Recurrir a la memoria
- Excesivo número de traslados de los pacientes
- Procedimientos no normalizados
- Turnos de trabajo prolongados
- Sobrecarga de trabajo, estrés
- Escasez de feedback
- Procesamiento rápido de múltiples fuentes de datos para la toma de decisiones
- ...



¿Cómo reducir los errores?

1. Evitar la dependencia de la memoria
2. Simplificar
3. Estandarizar
4. Emplear la estandarización cuando la actividad lo permita
5. Utilizar los protocolos y listas de verificación
6. Mejorar el acceso a la información
7. Reducir los traslados y los cambios de servicio
8. Mejorar feedback

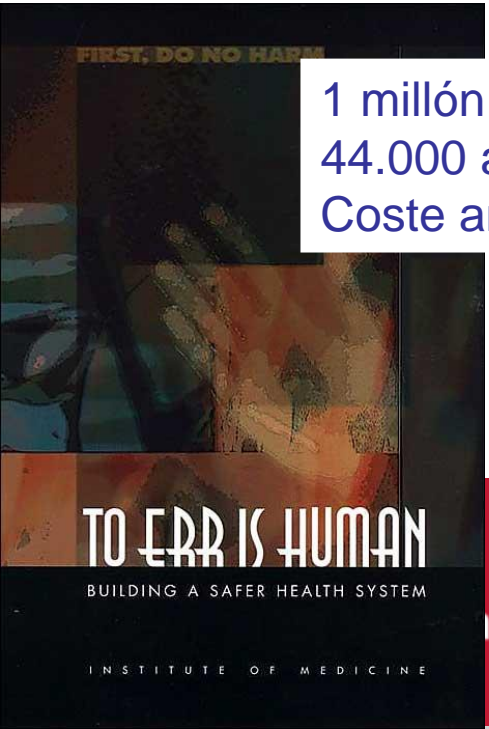


To Err is Human: Building a Safer Health System.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine. National Academy Press, Washington, D. C. 2000.*



1 millón Efectos Adversos/año/EEUU
44.000 a 98.000 muertes.
Coste anual total de 17 a 29 billones de dólares.





La OMS y responsables sanitarios de todo el mundo alcanzan una alianza para mejorar la seguridad de pacientes. Bajo el lema: “ante todo no dañar”, se perseguirá reducir las consecuencias sanitarias y sociales indeseables que se pueden dar durante la asistencia sanitaria.

WHO. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2005. <http://www.who.int/patientsafety/en/>



Crear una cultura centrada en el aprendizaje a partir de incidentes y sucesos adversos en contraposición a la culpa, el reproche y el correspondiente castigo. Declaración de Luxemburgo



European Commission
DG Health and Consumer Protection



Présidence luxembourgeoise
du Conseil de l'Union européenne

Patient Safety – Making it Happen!

Luxembourg Declaration on Patient Safety

Access to high quality healthcare is a key human right recognised and valued by the European Union, its Institutions and the citizens of Europe. Accordingly, patients have a right to expect that every effort is made to ensure their safety as users of all health services.

Background:

The health sector is a high-risk area because adverse events, arising from treatment rather than disease, can lead to death, serious damage, complications and patient suffering. Although many hospitals and healthcare settings have procedures in place to ensure patient safety, the health care sector still lags behind other industries and services that have introduced systematic safety processes.

A number of investigations from all over the world have underlined the need for and the possibility of reducing the number of adverse events in the health sector. Current data show that almost half of all preventable adverse events are a consequence of medication errors.

Accordingly, tools must be introduced aimed at reducing the number and consequences of adverse events. The health sector should be designed in a way that errors and adverse events are prevented, detected or contained so that serious errors are avoided and compliance with safety procedures is enhanced.

As a result of the work done in this field by many players and institutions and the evidence gathered, it is now clear that the first step that needs to be taken should be to establish a culture of patient safety throughout the entire health system. Risk management must be introduced as a routine instrument within the running of the entire health sector. A precondition for risk management is an open and trusting working environment with a culture that focuses on learning from near misses and adverse events as opposed to concentrating on "blame and shame" and subsequent punishment.

Health sector induced harm to patients imposes a heavy burden on society. Investment in patient safety therefore has the potential to generate savings in expenditure coupled with an obvious benefit to patients.

Focus on patient safety leads to savings in treating patients exposed to adverse events and the consequential improved use of financial resources. In addition, savings are achieved in administration costs associated with complaints and applications for compensation. Most importantly, patient safety contributes to an increase in quality of life. In order to achieve this, the culture of safety can be improved significantly in various ways.

In light of the above, the conference recommends that "Patient Safety" has a significant place high on the political agenda of the EU, nationally in the EU Member States and locally in the health care sector.

The conference recommends the EU Institutions:

- ◆ To establish an EU Forum with participation by relevant stakeholders to discuss European and national activities regarding patient safety.
- ◆ To work in alliance with WHO Alliance towards a common understanding on patient safety issues, and to establish an "EU solution bank" with "best practice" examples and standards.

Luxembourg, 5 April 2005



European Commission
DG Health and Consumer Protection



Présidence luxembourgeoise
du Conseil de l'Union européenne

Patient Safety – Making it Happen!

- ◆ To create the possibility of support mechanisms for national initiatives regarding patient safety projects, acknowledging that patient safety is in the programme of DG Health and Consumer Protection
- ◆ To ensure that EU regulations with regard to medical goods and related services are designed with patient safety in mind.
- ◆ To encourage the development of international standards for the safety and performance of medical technology.
- ◆ To ensure that the European regulatory framework protects the privacy and confidentiality of patient records in the best interests of the patient, while at the same time ensuring that relevant patient information is readily available to health care professionals.

The conference recommends to the National Authorities:

- ◆ To provide patients with full and free access to their personal health information whilst ensuring data accuracy and that patients fully understand their treatment. It is acknowledged that "informed patients" are well positioned to safeguard their own health.
- ◆ To consider the benefits of a national voluntary confidential reporting systems of adverse events and near misses.
- ◆ To work towards the introduction of risk management routines, for example, by developing guidelines and indicators as a part of a quality assessment system in the health care sector.
- ◆ To optimise the use of new technologies, for example, by introducing electronic patient records. Such records would include the personal medical profile and decision-making support programs for health professionals with a view to reducing medication errors and increasing compliance rates.
- ◆ To establish national fora, with participation by relevant stakeholders, to discuss patient safety and national activities.
- ◆ To safeguard working conditions for all health care professions and to ensure that policies on recruitment and retention are linked to patient safety.
- ◆ To recognize and support the user training provided by medical devices, tools and appliances manufacturers thereby ensuring the safe use of new medical technology and surgical techniques.
- ◆ To include patient safety in the standard training of health professionals combined with integrated methods and procedures that are embedded in a culture of continuous learning and improvement.
- ◆ To ensure that national regulatory framework protects the privacy and confidentiality of patient records in the best interests of the patient, while at the same time ensuring that relevant patient information is readily available to health care professionals.
- ◆ To create a culture that focuses on learning from near misses and adverse events as opposed to concentrating on "blame and shame" and subsequent punishment.

The conference recommends to health care providers:

- ◆ To facilitate a collaborative care approach between health professionals and health care providers, aimed at enhancing patient safety.
- ◆ To implement work place projects focusing on patient safety and to establish an open culture to deal with errors and omissions more effectively.
- ◆ To initiate a co-operation between patients/relatives and health care professionals in order that patients/relatives are aware of near misses and adverse events.

Luxembourg, 5 April 2005



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

ESTRATEGIA 8.- MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL SNS

1. Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención sanitaria .
2. Diseñar y establecer un sistemas para la comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
3. Implantar a través de convenios con las Comunidades Autónomas proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en ocho áreas específicas
4. Reforzar los sistemas de evaluación de la calidad para los centros y servicios de transfusión de sangre
5. Desarrollar medidas de mejora de la calidad de los procesos de la Organización Nacional de Trasplantes.





MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL
DE LA AGENCIA DE CALIDAD
DEL SISTEMA NACIONAL
DE SALUD

Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización Estudio ENEAS

Madrid, 11 de Mayo de 2006
Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P



Organización
Mundial de la Salud

te
gura



INCIDENCIA	(%)	IC 95%
Incidencia de EAs Asistencia Hospitalaria	10,69	9,9-11,5
Incidencia de EAs Asistencia Sanitaria	11,65	10,8-12,5
Incidencia de EAs Hospitalarios incluyendo flebitis	15,58	14,6-16,5
Densidad de Incidencia de EAs Asistencia Hospitalaria	1,41/100 pac-días	1,29 - 1,52 /100 p-d
Densidad de Incidencia de EAs Moderados o graves	7,28/1.000 pac-días	6,5 – 8,1 /1.000 p-d



TIPO	Nº	%	Evitables (%)
Leves	295	45	43,8
Moderados	255	39	42,0
Graves	105	16	41,9
TOTAL	655	100	41,9

4.4% de exitus. De ellos derivados del EA: 0.12% de las y los pacientes

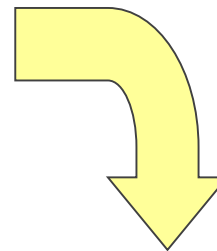


Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Impacto en la hospitalización	%
Prolongación de la estancia	31,4
Reingreso	25



Impacto en la hospitalización	días
Días adicionales/paciente con EA	6
Estancias Adicionales	3.200
Estancias Evitables	1.153





MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL
DE LA AGENCIA DE CALIDAD
DEL SISTEMA NACIONAL
DE SALUD

Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria de Salud Estudio APEAS

2008

Aibar C, Vitaller J, Mira JJ,
Orozco D, Terol E, Agra Y.

ESTUDIO APEAS

RESUMEN

ESTUDIO SOBRE LA SEGURIDAD
DE LOS PACIENTES EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

Plan de Calidad
para el Sistema Nacional
de Salud



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

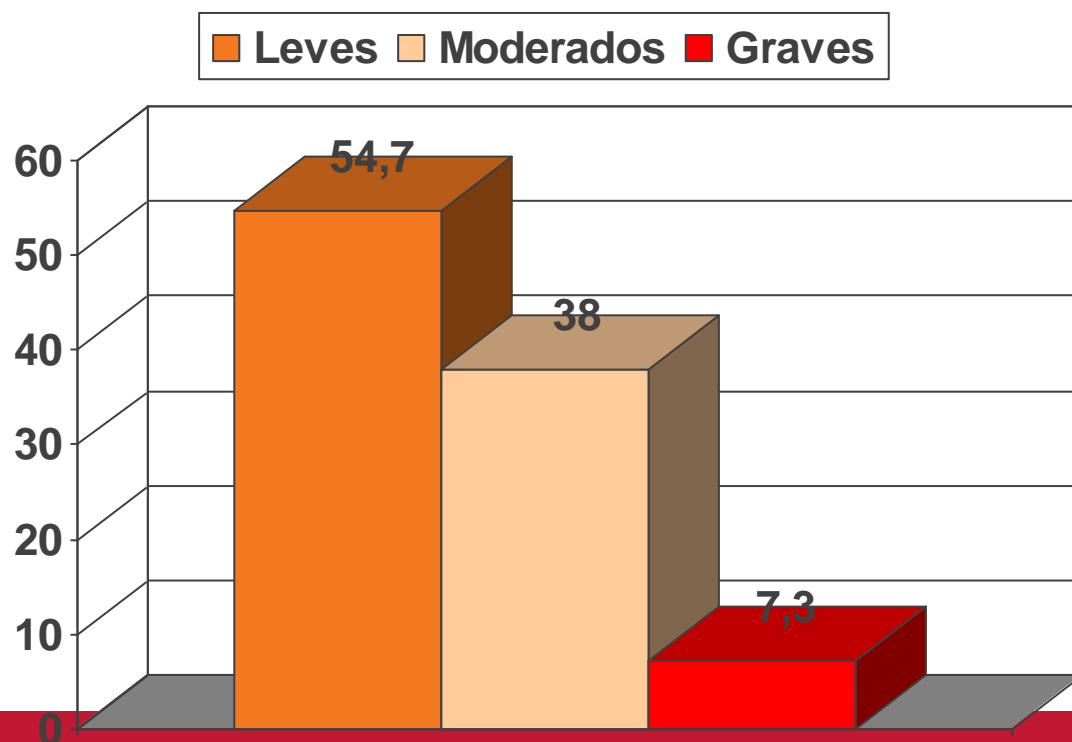
Una alianza mundial para una atención más segura



Prevalencia Efectos Adversos: 11.18/1000.

Inevitables 6.7%
Poco Evitables 23.1%
Evitables 70.2%

7.5% requieren prueba adicional
17.1% tratamiento adicional
24.9% derivación a Especializada
5.8% ingreso Hospitalario



“Lo peor no es cometer un error,
sino tratar de justificarlo, en vez de
aprovecharlo como aviso
providencial de nuestra ligereza o
ignorancia”.

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934)

Premio Nobel de Fisiología y Medicina, 1906



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

3. Problemas de Seguridad del Paciente



Problema de seguridad del paciente

- Situación considerada como inaceptable por sus causas o por sus consecuencias sanitarias o sociales y que exige una respuesta.
- Diferencia entre lo que existe y lo deseable en relación con los daños innecesarios de la asistencia sanitaria



Problemas de seguridad del paciente (1)

Países en desarrollo o con economías en transición

Identificación, desarrollo y aplicación de soluciones localmente efectivas y asequibles

Análisis del coste-efectividad de las estrategias de reducción de riesgos

Medicamentos falsificados y de calidad inferior a la norma

Formación y habilidad del personal sanitario

Atención a la madre y al recién nacido

Infecciones asociadas a la atención sanitaria

Magnitud y naturaleza de los problemas de la seguridad del paciente

Conocimientos apropiados y transferencia de conocimientos

Prácticas inseguras en el manejo de las inyecciones

Prácticas inseguras en el manejo de sangre y derivados

Comunicación y coordinación

Cultura de la seguridad

Problemas institucionales latentes

Indicadores de seguridad del paciente

El paciente como aliado en la prestación de atención sanitaria

Problemas de seguridad del paciente (2)

Países desarrollados

Comunicación y coordinación
Problemas institucionales latentes
Cultura de la seguridad
Análisis de coste-efectividad de las estrategias de reducción de riesgos
Indicadores de seguridad del paciente
Consideración de factores humanos en el diseño y el funcionamiento de procedimientos y dispositivos
Tecnología de la información sanitaria/sistemas de información
El paciente como aliado en la prestación de atención sanitaria
Eventos adversos relacionados con los medicamentos
Atención a las personas frágiles y de mayor edad
Adhesión al tratamiento por parte del paciente
Errores de diagnóstico
Identificación, desarrollo y aplicación de soluciones localmente efectivas
Infecciones asociadas a la atención sanitaria

Desigualdades en seguridad del paciente



Eventos adversos debido a medicación y dispositivos

- Información insuficiente en países en desarrollo y en transición

Errores en la cirugía e infecciones asociadas a los atención sanitaria

- Origen de daños en todos los países
- Informes preliminares en países en desarrollo y transición

Sangre y hemoderivados no seguros

- Probablemente la principal causa de daño en algunos países en vías de desarrollo.
- Informes previos de calidad suficiente en determinados países (OMS)

Seguridad del paciente entre las embarazadas y recién nacidos

- Se precisan mejores informes de países en desarrollo y en transición

Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW. Error management: Patient safety research: an overview of the global evidence. Qual Saf Health Care. 2010;19:42-47
<http://qualitysafety.bmj.com/content/19/1/42.full>

Riesgos asociados a las inyecciones

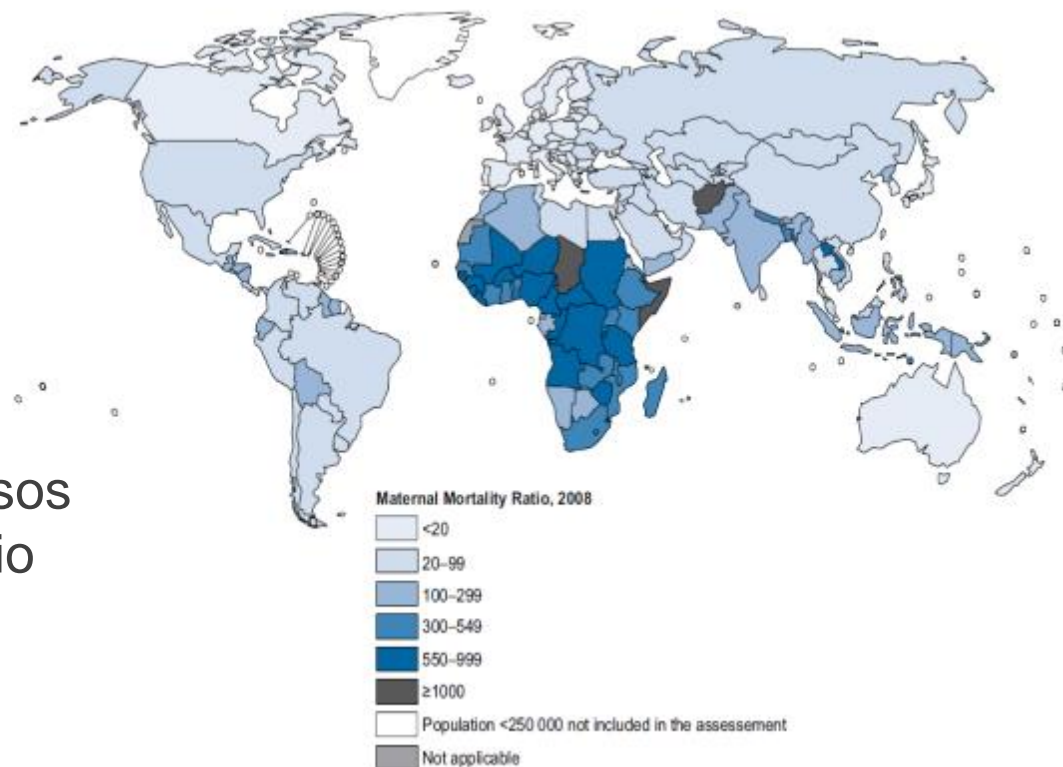
- Cada año se aplican 16 mil millones de inyectables en los países en desarrollo
- 39,6% con jeringuillas y agujas reutilizadas no esterilizadas (70% en algunos países)
- La eliminación de residuos, con frecuencia, no se encuentra legislada, pudiendo existir, incluso, una reventa de los mismos en el mercado negro



Se desconoce el total de EA originados por prácticas de riesgo en la administración IM o IV de fármacos.

Atención obstétrica insegura: algunos ejemplos

- Tasas de mortalidad materna elevadas
- El 47% de los nacimientos en países en desarrollo no son atendidos por profesionales sanitarios
- Prevalencia de eventos adversos en Obstetricia de 8,4% (Estudio IBEAS)



<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr77/es/index.html>

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Trasfusiones no controladas y medicamentos falsos

- 5-15% de las infecciones por VIH en los países en vías de desarrollo son debidas a transfusiones no controladas adecuadamente.
- Los riesgos de transmisión de sangre contaminada son: hepatitis B y C, sífilis, paludismo, enfermedad de Chagas y fiebre del Nilo Occidental.
- Los medicamentos falsos representan hasta el 30% de los fármacos consumidos en algunos países.



Actualmente los daños y el impacto debidos a transfusiones no controladas es desconocido.



Déficit de personal sanitario cualificado

- Se estima que en 57 países existe un déficit de 2,4 millones de médicos, enfermeras y comadronas, particularmente en África Subsahariana y sudeste asiático (WHO, 2006).
- La fatiga y la presión asistencial incrementan el riesgo de errores.



Algunas iniciativas de mejora ante problemas universales de la seguridad del paciente

- Higiene de manos y prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria
- Cirugía y Anestesia Segura
- Errores en la medicación
- Pacientes por la Seguridad de los pacientes
- Identificación inequívoca de pacientes
- Proyectos ZERO (BZ, NZ, RZ, FZ, IQZ)



Cinco momentos para la higiene de manos



http://www.seguridaddelpaciente.es/recursos/documentos/HigieneManos/manual_tecnico.pdf
http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Manual técnico de referencia para la higiene de las manos

Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos

1 ANTES DEL CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE

2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA O ASEPTICA

3 DESPUES DE EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES

4 DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

Organización Mundial de la Salud | **World Health Organization** | **Patient Safety**
A World Alliance for Safer Health Care

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA

3 DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A LIQUIDOS CORPORALES

4 DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE

5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CÓMO? ¿POR QUÉ?	Líquese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerca a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CÓMO? ¿POR QUÉ?	Líquese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían estar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A LIQUIDOS CORPORALES	¿CÓMO? ¿POR QUÉ?	Líquese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tire fuera los guantes. Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CÓMO? ¿POR QUÉ?	Líquese las manos después de tocar a un paciente y de todo aquello que toca, cuando deja de trabajar del paciente. Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CÓMO? ¿POR QUÉ?	Líquese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando se deja (podría haberse tocado al paciente). Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Organización Mundial de la Salud | **Seguridad del Paciente** | **SAVE LIVES**
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD | WHO | ORGANIZATION FOR PATIENT SAFETY | Clean Your Hands


La Organización Mundial de la Salud y la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente se comprometen a promover la seguridad de los pacientes en todo el mundo. El contenido de este documento es de carácter informativo y no debe considerarse un consejo médico. El contenido de este documento no debe utilizarse para fines de lucro. El contenido de este documento no debe utilizarse para fines de lucro. El contenido de este documento no debe utilizarse para fines de lucro.

Organización Mundial de la Salud | Octubre 2011

Cirugía y anestesia segura Impacto del Check-List quirúrgico*

- Cada año se realizan en el mundo 234 millones de intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor
- De todas las medidas de intervención posibles, el uso de la lista de verificación fue la más efectiva

	Antes	Después
Tasa de mortalidad	1.5%	0.8%
Tasa de complicaciones	11%	7%


Organización Mundial de la Salud
Seguridad del Paciente
Una alianza mundial para una atención más segura

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesta, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
 SI

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?
 SI
 No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?
 SI

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?
 SI

¿Tiene el paciente...
... Alergias conocidas?
 No
 SI

... Via aérea difícil / riesgo de aspiración?
 No
 SI, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?
 No
 SI, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesta y el cirujano)

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 SI
 No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:
 ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
 ¿Cuánto durará la operación?
 ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesta:
 ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:
 ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
 ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
 SI
 No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesta y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:
 El nombre del procedimiento
 El recuento de instrumentos, gases y agujas
 El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
 Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesta y enfermero:
 ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local. Revisado 1 / 2009 © OMS, 2009

Haynes AB et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009;360:491-9 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>

De Vries EN et al. Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcomes. N Engl J Med 2010;363:1928-37 <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa0911535>



Errores de medicación (EM)

- Problema de salud pública hospitalaria en todos los países
- Estudios realizados en España indican que los efectos adversos motivados por los EM motivan entre el 4,7 y el 5,3% de los ingresos hospitalarios en España (Otero MJ, 20001, Martín MT, 2002).
- Estudios observacionales muestran en hospitales una tasa de EM del 12,8% cuando se incluyen errores de transcripción, dispensación y tomas (Grupo de trabajo de errores de medicación SCIAS, 2001)
- Son los eventos adversos más comunes en atención primaria de salud (Estudio APEAS, 2008)



Medicamentos de aspecto similar



Medicamentos con similitud fonética u ortográfica

<http://www.ismp-espana.org/ficheros/Actualización%20nuevos%20pares%20nombres%202005-2010.pdf>



NUEVOS PARES DE NOMBRES DE MEDICAMENTOS QUE SE PRECISAN CONFUSIÓN POR SIMILITUD ORTOGRÁFICA Y/O FONÉTICA (2005-2010)

(Complementa el listado publicado en 2005 por el ISMP-España y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos)

A	Cefotaxima ↔ Cefazidima
Ácido fólico ↔ Ácido folínico	Cefotaxima ↔ Ceftriaxona
Acfoli ↔ Kefoli	Cefosina ↔ Cefotaxima
Acrel ↔ Actonel	Cefazidima ↔ Cefazolina
Actonel ↔ Acrel	Cefazidima ↔ Cefotaxima
Adriamicina ↔ Epiadriamicina	Cefazidima ↔ Ceftriaxona
Advagraf ↔ Prograf	Ceftriaxona ↔ Cefotaxima
Algidol ↔ Orfidol	Ceftriaxona ↔ Cefazidima
Amlopidino ↔ Amolpidol	Cisplabno ↔ Carboplatino
Anafranil ↔ Enalapril	Citalopram ↔ Escitalopram
Angeval ↔ Apocard	Clarograf ↔ Colegraf
Apocard ↔ Angeval	Clomebiazol ↔ Clotrimazol
Aprovel ↔ Abrovent	Clotapina ↔ Clozapina
Aprovel ↔ Serogel	Clobrimazol ↔ Clometiazol
Aranesp ↔ Aricept	Clozapina ↔ Clotapina
Aranesp ↔ Avonex	Co diován ↔ Cardiovas
Aremis ↔ Arimidex	Codelsán ↔ Condrosán
Aricept ↔ Aranesp	Colegraf ↔ Clarograf
Aricept ↔ Azilect	Colemicina ↔ Colemin
Arimidex ↔ Aremis	Colemin ↔ Colemicina
Armolpidol ↔ Amlopidino	Condrosán ↔ Carduran
Abrovent ↔ Aprovel	Condrosán ↔ Codelsán
Avandamet ↔ Sinemet	D
Avandia ↔ Avidart	Dabonal plus ↔ Dobupal
Avidart ↔ Avandia	Dactinomicina ↔ Daptomicina
Avonex ↔ Aranesp	Dafalgán ↔ Dalparán
Azetopirina ↔ Azitromicina	Daktarin ↔ Dastosin
Azilect ↔ Aricept	Dalparán ↔ Dafalgán
Azitromicina ↔ Azitopirina	Dalparán ↔ Dolcolin
B	Daoni ↔ Diemil
Bristacol ↔ Pritadol	Daptomicina ↔ Dactinomicina
C	Daunorubicina ↔ Doxorubicina
Calbión ↔ Cebión	Daunorubicina ↔ Idarubicina
Carboplatino ↔ Cisplatino	Decantán ↔ Dercutane
Cardiovas ↔ Co diován	Decutan ↔ Decantán
Carduran ↔ Condrosán	Dexametazona ↔ Doxazosina
Casenbicol ↔ Casenbicol	Dexametofeno ↔ Dextroproprifeno
Casengicol ↔ Casenbicol	Dextropropifeno ↔ Dextket
Cebión ↔ Calbión	Diazepam ↔ Diliazem
Cecilor ↔ Cedax	Diazepam ↔ Ditropán
Cedax ↔ Cecilor	Dipoxina ↔ Doxazosina
Cefazolina ↔ Cefotaxima	Diliazem ↔ Diazepam
Cefazolina ↔ Cefazidima	Diproderm ↔ Diprosalc
Cefonida ↔ Cefotaxima	Diprosalc ↔ Diproderm
Cefotaxima ↔ Cefazolina	Ditropán ↔ Diazepam
Cefotaxima ↔ Cefonida	Ditropán ↔ Sinogán
Cefotaxima ↔ Cefoxitina	Dobupal ↔ Dabonal plus

Dobutamina ↔ Dopamina	H
Dolak ↔ Dolacril	Hidroaltesona ↔ Hidr
Dolcolin ↔ Dalparán	Hidroclorotiazida ↔ Hid
Dolacril ↔ Dolak	Hidroaluretil ↔ Hidr
Dolquine ↔ Depakine	Hidroxicarbamida ↔ Hi
Dolvirán ↔ Dorival	Hidroxiol ↔ Hidrosaur
Doneka ↔ Dorkán	Hidroxicobalamina ↔ b
Dopamina ↔ Dobutamina	Humalog ↔ Humulin
Dorival ↔ Dolvirán	Humalog basal kvikpen
Dorkán ↔ Doneka	Humalog kvikpen ↔
Doxorubicina ↔ Daunorubicina	Humulina ↔ Humalog
Doxazosina ↔ Dexametazona	I
Doxazosina ↔ Digoxina	Idarubicina ↔ Daunoru
Doxium ↔ Nexium	Inaspir ↔ Ingra
Duodart ↔ Duobrav	Infanrix ↔ Infanrix-II
Duobrav ↔ Duodart	Infanrix-IPV+HiB ↔ I
E	Inaspir ↔ Inaspir
Enalapril ↔ Anafranil	Interderm ↔ Intiderm
Eneas ↔ Eucreas	Intiderm ↔ Interderm
Eneas ↔ Eucreas	Invanz ↔ Simdax
Epiadriamicina ↔ Adriamicina	Iopimax ↔ Topamax
Escitalopram ↔ Citalopram	K
Eskazine ↔ Eskazole	Kefoli ↔ Acfoli
Eskazole ↔ Eskazine	Ketolar ↔ Ketorolaco
Esmerón ↔ Esmolol	Ketorolaco ↔ Ketolar
Esmolol ↔ Esmerón	L
Etopósido ↔ Tenipósido	Lamictal ↔ Lamisl
F	Lamictal ↔ Largactil
Farmiblastina ↔ Farmorubicina	Lamisl ↔ Lamictal
Farmorubicina ↔ Farmiblastina	Largactil ↔ Lamictal
Femara ↔ Femivit	Levofloxacino ↔ Levoti
Femivit ↔ Femara	Levofloxacino ↔ Norflo
Fer-in-sol ↔ Ferbisol	Levotiroxina ↔ Levotio
Ferbisol ↔ Fer-in-sol	Linster ↔ Lintén
Ferplex ↔ Flurpax	Liplat ↔ Lipolac
Ferro Sanol ↔ Ferrum Sandoz	Lipolac ↔ Liplat
Ferrum Sandoz ↔ Ferro Sanol	Lonbén ↔ Linbén
Flumucol ↔ Flumazenil	Lumigán ↔ Luminal
Flumazenil ↔ Flumucol	Luminal ↔ Lumigán
M	N
Fondaparinux ↔ Fraxiparina	Manidol Retard ↔ M
Foster ↔ Foster	Masdi ↔ Mastic
Foster ↔ Forsteo	Masdi Retard ↔ M
Fosamax ↔ Fosavance	Masdi ↔ Masdi
Fosavance ↔ Fosamax	Metamizol ↔ Metamuci
Fraxiparina ↔ Fondaparinux	Metamizol ↔ Metimazo
Fucidet ↔ Fucidine	Metamucil ↔ Metami
Fucidine ↔ Fucidet	Metimazol ↔ Metamizo
G	Metimazol ↔ Metronida
Genoxal ↔ Seroxat	Metronidazol ↔ Metima
Glizolán ↔ Mizolán	Mizona ↔ Mysoline

Mitomicina ↔ Mitoxantrona	Pritor ↔ Proscar
Mitoxantrona ↔ Mitomicina	Progeffik ↔ Prograf
Mizolán ↔ Glizolam	Prograf ↔ Advagraf
Monocid ↔ Movicol	Prograf ↔ Progeffik
Monuroil ↔ Movicol	Prograf ↔ Prozac
Movicol ↔ Monocid	Pronitol ↔ Pritor
Movicol ↔ Monuroil	Proscar ↔ Pritor
Mucosán ↔ Mucovital	Prozac ↔ Prograf
Mucovital ↔ Mucosán	Purelán ↔ Purilón
Mysoline ↔ Mizona	Purilón ↔ Purelán
N	R
Nasacort ↔ Nasonex	Relapaz ↔ Relpax
Nasonex ↔ Nasacort	Relpax ↔ Relapaz
Nerbovión ↔ Neurontin	Reminyl ↔ Revlimid
Nerdipina ↔ Nevirapina	Renitec ↔ Renitecmax
Neurontin ↔ Nerbovión	Renitecmax ↔ Renitec
Nevirapina ↔ Nerdipina	Revlimid ↔ Reminyl
Nexium ↔ Doxium	Rhonal ↔ Ronahe
Norditropin ↔ Nutropin	Rimstar ↔ Romilar
Norfloxacino ↔ Levofloxacino	Rozcor ↔ Zacor
Norvas ↔ Norvir	
Norvas ↔ Novonorm	
Norvir ↔ Norvas	
Novonorm ↔ Norvas	
Novorapid Flexpen ↔ Novomix Flex	
Novomix Flexpen ↔ Novorapid Flex	
Nutropin ↔ Norditropin	
O	
Oncosal ↔ Onsenal	
Onsenal ↔ Oncosal	
Orfidol ↔ Algidol	
Oxycontin ↔ Oxynorm	
Oxynorm ↔ Oxycotin	
P	
Raidofebril ↔ Paidoterin	
Paidoterin ↔ Raidofebril	
Pantomicina ↔ Pantoprazol	
Pantoprazol ↔ Pantomicina	
Pantoprazol ↔ Paracetamol	
Paracetamol ↔ Pantoprazol	
Parizac ↔ Pazital	
Pazital ↔ Parizac	
Pectox Isina ↔ Pentoxifilina	
Pentoxifilina ↔ Pectox Isina	
Pirexin ↔ Spiraxin	
Plasimine ↔ Polaramine	
Polaramine ↔ Plasimine	
Primovist ↔ Primuvist	
Primuvist ↔ Primovist	
Pritadol ↔ Bristacol	
Pritor ↔ Pronitol	

T	U
Taxol ↔ Taxotere	Urolosin ↔ Urotrol
Taxotere ↔ Taxol	Urolosin ↔ Ursochol
Telzir ↔ Trizivir	Urotrol ↔ Urolosin
Tenipósido ↔ Etopósido	Ursochol ↔ Urolosin
Terazosina ↔ Torasemida	V
Terbasmin ↔ Termalgin	Valaciclovir ↔ Valganciclovir
Termalgin ↔ Terbasmin	Valcye ↔ Valtrex
Tiaprizal ↔ Tirodriol	Valganciclovir ↔ Valaciclovir
Tirodriol ↔ Tiaprizal	Valtrex ↔ Valcye
Tobradex ↔ Tobrex	Venofer ↔ Venolep
Tobrex ↔ Tobradex	Venofer ↔ Vfend
Tofranil ↔ Topamax	Venolep ↔ Venofer
Topamax ↔ Iopimax	Ventavis ↔ Ventolin
Topamax ↔ Tofranil	Vfend ↔ Venofer
Toradol ↔ Tramadol	Vinblastina ↔ Vincristina
Torasemida ↔ Terazosina	Vincristina ↔ Vinblastina
X	Z
Xumadol ↔ Tramadol	Zeffix ↔ Zert
Z	Zert ↔ Zeffix
Zitromax ↔ Zovirax	Zert ↔ Zeffix
Zovirax ↔ Zitromax	Zert ↔ Zeffix
Zyloxid ↔ Zyloric	Zert ↔ Zeffix
Zyloric ↔ Zyvoxid	Zert ↔ Zeffix
Zyvoxid ↔ Zyloric	Zert ↔ Zeffix
U	
Unidor ↔ Urinorm	
Urinorm ↔ Unidor	

Los pacientes como aliados

http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/

Patients for Patient Safety



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Pacientes para la seguridad del paciente

trabajando conjuntamente para que el cuidado del paciente sea más seguro

Pacientes para la seguridad del paciente es una red de pacientes y familiares que han sufrido un daño prevenible, al ser atendidos en instituciones sanitarias. En esta red también participan defensores de pacientes, legisladores, cuidadores y otras personas, tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo, dedicadas a mejorar la seguridad del paciente mediante un trabajo coordinado.

Pacientes para la seguridad del paciente

- Creen que la seguridad mejorará si se incluyen a los pacientes como miembros activos en iniciativas de reformas.
- Promueve que el paciente se involucre, adquiera autoridad y liderazgo y que participe en la creación y diseminación de las iniciativas para la seguridad del paciente.
- Esta iniciativa está liderada por los pacientes y guiada por los valores expresados en la Declaración de Londres.

La sabiduría colectiva, determinación y pasión del conjunto de pacientes es un gran recurso para el esfuerzo global en la mejora de la seguridad de las prácticas de los cuidados de salud



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Iniciativas para involucrar a los pacientes



Ask Me3™

Tres preguntas para mejorar la salud

Cada vez que hable con el médico, el enfermero o el farmacéutico, hágales «las tres preguntas» para entender mejor su salud

¿Cuál es mi problema principal?

¿Qué debo hacer?

¿Por qué es importante para

SpeakUP™

Ayude a evitar los errores en las pruebas médicas y de laboratorio

Las pruebas médicas y los análisis de laboratorio son auxiliares importantes para los médicos. Sin embargo, a veces se pide la prueba equivocada. O los resultados pueden malinterpretarse. O su médico recibe los resultados demasiado tarde para darle el mejor tratamiento posible. Algunos exámenes pueden tener efectos secundarios que podrían lastimarlo. Este folleto incluye preguntas y respuestas para ayudarlo a prepararse para el examen.

Para más información visite: Speak Up: Help Prevent Errors in Your Care-Laboratory Services (Ayude a evitar errores en su atención médica: para servicios de laboratorio). http://www.jointcommission.org/PatientSafety/SpeakUp/jcgs_speakup_bro.htm

Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety (Diario de la Comisión conjunta de calidad y seguridad del paciente), Volumen 31, Número 2, Febrero de 2005
www.radiologyinfo.org

Red Ciudadana de Formadores en Seguridad del Paciente

Quiénes somos | Cómo contactar | Noticias | Próximos eventos | Estudios | Declaraciones

<http://formacion.seguridaddelpaciente.es/>

Una norma, algunas recomendaciones y un compromiso,

por la

seguridad de los pacientes

GOBIERNO DE ARAGON



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Bacteriemia Zero

Bacteriemia zero



1. Higiene de manos adecuada.
2. Desinfección de la piel con clorhexidina.
3. Máximas barreras de protección.
4. Preferencia de localización subclavia.
5. Retirada de CVC no necesarios.
6. Mantenimiento higiénico del catéter.







R_{Zero} Resistencia

Tolerancia Zero En Las UCIs Objetivo del proyecto

- ➔ Disminuir la tasa de BMR en las infecciones adquiridas en UCI
- ➔ Disminuir el consumo de ATM para el tratamiento de BMR



BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DE PACIENTES

Flebitis *Zero*



Resumen del proyecto



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

5. Dejar secar al menos 2 minutos.



2. Utilizar, preferiblemente un APLICADOR ESPECÍFICO de CA: Elegir uno con capacidad suficiente de: 3/10.5/26 ml. Aplicar haciendo fricción, durante al menos 30 segundos, en bandas horizontales o verticales y desde el centro a la periferia.

Responsables: Enfermera o cirujano de quirófano.

4. Extender la zona de pincelado según el tipo de intervención.



CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA

3. Si no puede disponerse de aplicador, aplicar la CA con torunda estéril y pinza. Dosificar CA 2% hasta el PCT 75° del consumo teórico previsto. Realizar inspección visual de derrames.

7. Aplicar un procedimiento de revisión del **CASO NO CUMPLIMENTADO**.

6. Definir previamente las intervenciones donde no deba utilizarse CA.

1. Asegurar la higiene corporal previa del paciente con jabón. Hacerlo como máximo 12 horas antes.



Share Image

Un proyecto de:



Las siete prioridades de la Organización Mundial de la Salud

1. Cobertura sanitaria universal
2. Resistencia a los antibióticos
3. Estrategia por la salud el medioambiente y el cambio climático
4. La seguridad del paciente
5. Invertir en servicios de agua potable, saneamiento e higiene en instalaciones sanitarias
6. Transparencia de precios para medicamentos, vacunas y otros productos de salud
7. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud





Gracias por su atención

Continuará...