CULTURA DE SEGURIDAD EN ATENCION PRIMARIA

Autoras: - López Trigos .Leire .

EIR FvC.

- Asensio Marín . Mª Asunción . ENFERMERA.

- Calleia Hierro. Mª Purificación . ENFERMERA.



INTRODUCCION:

La seguridad del paciente, punto clave en calidad asistencial, toma gran relevancia en los últimos años, tanto para los pacientes, que desean seguridad en los cuidados que reciben, como para gestores y profesionales que deseamos ofrecer una asistencia segura, efectiva y eficiente. Por tanto, meiorar la seguridad del paciente es una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios. Con este objeto nace el "Plan de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente", de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León 2011-2015. Entendiendo por "Seguridad del Paciente" la ausencia de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria. Y "Cultura de Seguridad": la sensibilización e implicación de los profesionales en la prevención de este daño-

¿OUÉ ES UNA CULTURA DE SEGURIDAD?

Conciencia de que las cosas pueden ir mal.

CAPAZ de reconocer errores! Aprender de ellos! Actuar para mejorar las cosas.

Basada en un enfoque al sistema.

Seguridad del paciente (SP) debe ser parte de la Estrategia, Misión, Visión, Objetivos, Indicadores, Proyectos y forma de trabajar.

OBJETIVO

Analizar la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de nuestro centro de salud

METODO

Versión española modificada del Medical Office Survey On Patient Safety Culture (MOSPS-AHRQ).

Se solicitó la participación voluntaria y anónima de todos los trabajadores del equipo de salud.

Para ser incluida en el estudio se requería la participación de al menos el 50% de los profesionales de cada categoría; siendo representativos MEDICOS, con una participación del 57.89% y de forma mayoritaria ENFERMERIA con una participación del 89.47%.



"Seguridad del paciente en las consultas de Atención Primaria. SEMFYC 2012"

*Estudio APEAS. 2008"

"La seguridad del paciente en 7 pasos. NPSA. Sistema Nacional de Salud Reino Unido.



ENFOQUE A SISTEMA DE REASON : parte de la premisa de que errar es humano v de que los errores deben ser esperados, aún en las meiores organizaciones y en los mejores profesionales . Si gueremos disminuir los problemas de seguridad. tendremos que conocer qué factores están contribuyendo a su aparición y actuar sobre ellos. Si no. los errores y los eventos adversos seguirán sucediendo.



CONCLUSIONES

- La percepción global en seguridad del paciente por parte del personal sanitario es buena.
- La creciente complejidad de los procesos y de la tecnología utilizada en la actualidad, conlleva un incremento del riesgo de que se produzcan eventos adversos. Por tanto, para avanzar en cultura de seguridad es necesaria la implicación y participación de todos.