

# EL PROFESIONAL ANTE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Pérez Romero , Genoveva; Cardona Rojas, M<sup>a</sup> Luz; Titos Ruiz, M<sup>a</sup> José.  
D.U.E. Hospital Clínico San Cecilio (GRANADA)

## INTRODUCCIÓN

La **SEGURIDAD DEL PACIENTE** es uno de los principales RETOS de cualquier sistema sanitario en el ámbito de los cuidados de la salud ya que los eventos adversos indeseables derivados de la prestación de atención de salud son, en muchos casos, causa de enfermedad, traumatismos o muerte.

En este sentido se define el **EVENTO ADVERSO ( E.A.)** como cualquier incidente no intencionado o imprevisto que pueda dañar o dañe a uno o varios pacientes que reciban atención sanitaria.

Bajo este epígrafe, englobamos una amplia variedad de términos diferentes incluyendo "efectos adversos", "errores médicos / clínicos", y "cuasi-accidentes".

Dado que en cada etapa del proceso de atención sanitaria hay un cierto grado de inseguridad intrínseca a la práctica de la misma, en este trabajo nos proponemos resaltar la importancia de **comunicar e informar** cualquier evento adverso tanto al paciente, familia y resto de personal sanitario, todo ello sustentado en una **BASE ETICA** ya que nuestro código deontológico es claro al respecto: cuando las complicaciones que sufre un paciente son debidas a errores de la practica por parte de los profesionales sanitarios se ha de informar al paciente de lo sucedido.

## OBJETIVOS

Promover una cultura de seguridad del paciente en base al desarrollo de dos de los aspectos éticos más importantes relacionados con el evento adverso: **la comunicación al paciente y su familia; y la obligación moral** de prevenir e intentar disminuir la incidencia de esta realidad común a los centros sanitarios.

## DISEÑO

**1.- CREACION DE UN CLIMA DE PROMOCIÓN DE CULTURA DE SEGURIDAD EN EL SERVICIO**, a través de:

- . Motivación del personal sanitario: el E. a. como, oportunidad de mejora de nuestra práctica diaria.
- . La confianza en informar sobre EA en un entorno y cultura de apertura.
- . Una cultura en la que el informar se potencie y agradezca ,y que no culpe al sanitario por hacerlo.

**2.- FORMACION DEL PERSONAL SANITARIO FACILITANDOLE HERRAMIENTAS PARA DAR LA INFORMACION: QUÉ y CÓMO INFORMAR**, y poderlo hacer de forma CLARA y SENCILLA.

### Beneficios:

- Ayudará a una mejor respuesta, análisis y contacto temprano con el paciente.
- Servirá para prepararse proactivamente para QUEJAS / DEMANDAS, e incluso informar a paciente puede inducir menor probabilidad de quejas / demandas.
- Reducción de costes (ligada a una reducción de las EA's)

### Barreras:

- Sensación de fallo: los altos niveles de desempeño pueden dificultar admitir que algo no fue bien.
- Miedo a poder ser fiscalizado en el trabajo y sentirse culpado. Miedo a riesgos médico-legales.
- Que se pueda usar fuera de contexto, incorrectamente o sin tener en cuenta todos los factores.
- No se ve el beneficio de informar: no se reconoce, no se ven resultados, interminable, burocrático, ...
- Falta de recursos: personales, tiempo, dedicación, ... «No es cosa mía»:

## CONCLUSIONES

*Desde una perspectiva deontológica aplicada a la práctica clínica diaria ADMITIR, COMUNICAR E INFORMAR de los eventos adversos es una OPORTUNIDAD DE MEJORA a nivel profesional así como en nuestra interrelación con el resto de profesionales del equipo. Crear una cultura de seguridad es sinónimo de mejorar la confianza del propio profesional y en su relación con el paciente y familia, y a la larga, nos ayuda a prevenir errores.*

BIBLIOGRAFÍA.1. Agencia Nacional para la seguridad del Paciente.2.-OMS.Organización Mundial de la Salud.