

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

“ SI a hablar de los errores y sus causas y NO de culpables”

Marta María Martínez Cifuentes. Enfermera Interno Residente. Unidad de Salud Mental

INTRODUCCIÓN

“NO HAY CALIDAD SIN SEGURIDAD” La seguridad del paciente constituye un componente clave de la calidad asistencial, convirtiéndose actualmente en una prioridad para los sistemas sanitarios. La mejora de la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS se constituye en uno de los grandes ejes de actuación del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.

OBJETIVO

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

SALUD MENTAL

Vulnerabilidad + Riesgos propios de los tratamientos y comportamientos + Posibilidad de intervenciones involuntarias

ENTORNOS DE RIESGO

MÉTODO

“Con la Seguridad en Mente”: el primer informe de un SN de información sobre incidentes de seguridad del paciente en SM. Recoge 45.000 incidentes en salud mental (hasta sep del 2005) 77% de instituciones sanitarias de Inglaterra, 80% de Gales



TIPO DE INCIDENTE	FRECUENCIA
Accidentes	34,7%
Agresivos	23,4%
Autolesiones	17,3%
Fuga	8,6%
Medicación	3,7%
Infraestructura	2,3%

Grado de daño al paciente	%
Sin daño	65,4
Leve	27,7
Moderado	5,0
Grave	0,6
Muerte	1,3

Lugar de notificación	%
Unidades de hospitalización	83,3
Unidades de salud mental	3,2
Comunidades terapéuticas	3,2
Residencias	2,2
Hospital de día	1,8
Domicilio	1,3
Lugar público	1,2
Hogar de ancianos	1,1
Consulta externa de psiquiatría	0,4
Otros	2,4

DEMANDAS (514)	NÚMERO	% Todas las demandas	% incidentes notificados
AUTOLESIONES	211	41,1	17,3
EVALUACIÓN CLÍNICA	57	11,1	0,2
MEDICACIÓN	53	10,3	3,7
ABUSOS AL PACIENTE	44	8,6	1,2
COMPORTAMIENTO AGRESIVO	41	7,9	23,4
ACCESOS, ADMISIÓN, DERIVACIONES, ALTAS	27	5,3	10,7
ACCIDENTES DEL PACIENTE	25	4,9	34,7
TRATAMIENTO/PROCEDIMIENTO	24	4,7	0,5
APLICACIÓN DE CUIDADOS/MONITORIZACIÓN/REVISIÓN	22	4,3	0,4
OTROS/DESCONOCIDOS	10	2,0	7,8

RESULTADO

PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2009 – 2012 “SESCAM”

7 Estrategias, 17 Objetivos Estratégicos y 123 Actuaciones

Cada Objetivo Estratégico se desagrega en una serie de Actuaciones propuestas.

Estrategia V. Aplicación de Prácticas Seguras.
(3 Objetivos estratégicos)

Objetivo estratégico 12: Asegurar la aplicación homogénea y coordinada de prácticas seguras (72 actuaciones). “21 practicas seguras”

Práctica segura nº 14. Mejora de la seguridad del paciente con enfermedad mental. (6 Actuaciones)

14. Mejora de la seguridad del paciente con enfermedad mental en los centros y servicios de salud mental con internamiento

A.V.12.14.1. Los servicios centrales del SESCAM elaborarán y publicarán una guía de buenas prácticas sobre la prevención y el manejo seguro y terapéutico de la violencia y agresividad en los centros y servicios de salud mental con internamiento, que será implementada en todos ellos.

A.V.12.14.2. A todo paciente ingresado en los centros y servicios de salud mental con internamiento, se le realizará una evaluación del riesgo de suicidio, particularmente en aquellos con tentativas o episodios de autolesión previos o que expresan ideación suicida.

A.V.12.14.3. Las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos de cada Gerencia del SESCAM auditarán anualmente los centros y servicios de salud mental con internamiento para detectar riesgos ambientales y buscar remedios y acciones preventivas siempre que sea posible, incidiendo especialmente en las medidas de seguridad pasivas y organizativas.

A.V.12.14.4. En toda evaluación inicial del paciente con enfermedad mental, se considerará el riesgo de un comportamiento sexual inapropiado o la vulnerabilidad ante el acoso sexual y será reevaluado periódicamente.

A.V.12.14.5. Los planes individuales de atención al paciente con enfermedad mental incluirán una valoración de riesgo de fuga.

A.V.12.14.6. Las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos de cada Gerencia del SESCAM auditarán anualmente los centros y servicios de salud mental con internamiento para evaluar el riesgo de abandono del paciente sin conocimiento del personal y se analizarán las causas básicas de los incidentes de fuga o la desaparición.

CONCLUSIONES

Planificar una lucha contra el error exige *cualidades personales*: conocimientos, voluntad, responsabilidad y *características del sistema*: Recursos, Organización (cambio en la cultura organizacional).

Necesario cambiar la percepción del error como una amenaza para la fama y el prestigio profesional, por otra en la que los errores sean considerados oportunidades de mejora, reduciendo los riesgos que conlleva la atención sanitaria.

BIBLIOGRAFIA

- Plan estratégico de seguridad del paciente 2009 – 2012. Área de seguridad del paciente y calidad percibida. vol.1. Servicio de salud de Castilla la Mancha. SESCAM
- Con la seguridad en mente; Servicios de Salud Mental y seguridad del paciente. 2º Informe del Observatorio de la seguridad del Paciente. 2006. Ministerio de Sanidad y consumo