

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALUD MENTAL

Gómez Sarría Lidia. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

RESUMEN

La seguridad del paciente constituye un componente clave de la calidad asistencial, ha ido adquiriendo una relevancia creciente en los últimos años, convirtiéndose actualmente en una prioridad de los sistemas sanitarios.

INTRODUCCIÓN

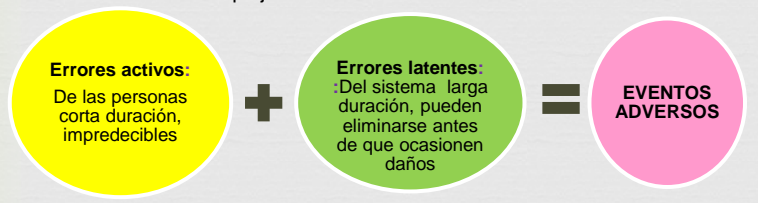
OBJETIVOS:

- Conocer que es la seguridad del paciente
- Definir que es un Briefing de seguridad.

ANTECEDENTES:

La OMS define seguridad: como " ausencia para el paciente, de daño innecesario o potencial asociado a la atención sanitaria."

En un entorno complejo los efectos adversos son una combinación de:



Modelo explicativo de los errores, «del Queso Suizo»



MÉTODO

En los pacientes de Salud Mental existen todavía más riesgos debido a:



Los accidentes más frecuentes en salud mental son:

- Comportamiento agresivo
- Seguridad sexual
- Suicidios
- Autolesiones
- Fuga
- Desapariciones
- Medicación

RESULTADOS

Ante un error los profesionales:

- Miramos a otro lado
- Lo consideramos nuestra culpa
- Buscamos culpables
- Se confunde detección y prevención de errores con fiscalización y denuncia.

La estrategia de actuación es analizarlos y aprender sobre los mismos:

- Identificar el suceso
- Reparar el daño
- Buscar las causas profundas en el sistema
- Rediseñar el sistema en función del análisis
- Aprender de los errores

Por los anteriores motivos surgen los **BRIEFING DE SEGURIDAD:**

¿Qué son? Herramientas para crear una cultura de seguridad y mejorar la calidad, basadas en la comunicación

¿En qué consisten? Reuniones breves en cambios de turno o de guardia para tratar aspectos relacionados con la seguridad del paciente

¿Qué pretenden?

- Compartir información sobre problemas de seguridad reales o potenciales en base diaria con profesionales de primera línea
- Aumentar la consciencia sobre la seguridad del paciente
- Crear un entorno de comunicación libre de temores
- Incorporar la notificación de incidencias en las tareas diarias de trabajo ("rutina diaria")

CONCLUSIONES

La mayoría de los errores los ejecutan las personas pero se deben a defectos latentes del sistema. Se requiere un cambio cultural, errar es humano, ocultarlo es imperdonable, no aprender es inexcusable.

BIBLIOGRAFÍA

- Merino MJ. La seguridad del paciente. Un reto para la asistencia sanitaria. Valencia: RC Libros; 2012. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/index.php/lang-es/presentacion.html> [consultado 01/03/2014].
- Ministerio de sanidad y consumo. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/.../docs/seguridad_en_mente [consultado 01/03/2014].