

Análisis de la Seguridad del Paciente en el Proceso Asistencial Integrado, Ansiedad, Depresión y Somatización del Servicio Sanitario Público Andaluz

TERESA MORALES, CRISTINA

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La seguridad del paciente, atendido en un centro sanitario, es una preocupación que lleva siglos acuciándonos, tanto a profesionales como a ciudadanía, aún hoy sigue siendo un reto global para los sistemas de salud. En 2002 la OMS, en la Resolución WHA 55.18 de la Asamblea Mundial de la Salud, establece que se debe *“Prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente”*, para lo que crea en 2004 la Alianza Internacional para la Seguridad del Paciente, esta organización ha ido detallando la problemática y ofreciendo soluciones generales a la misma. El Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) ha ido implementando diferentes medidas para su puesta en práctica, siendo la última las Estrategias de Seguridad del Paciente 2011-2014¹ (EPS)

El objetivo de este trabajo es describir cuantas y cuáles de las EPS se han incorporado en el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Ansiedad, Depresión, Somatizaciones² (ADS).

METODOLOGÍA

Este trabajo tiene un enfoque cuantitativo descriptivo, basado en fuentes secundarias. Para llevarlo a cabo se ha realizado un estudio en profundidad de las EPS en el que se han extraído aquellas metas, objetivos y acciones que podrían aparecer, de forma implícita o explícita, en el PAI-ADS, y se han codificado en función al orden en el que aparecen el documento. Elaborándose una parrilla para la recogida de datos (FIGURA 1). Posteriormente se ha procedido al análisis del PAI, en base a la presencia o no de esas acciones en él, usando el siguiente código: 0 – no está presente; 1 – aparece de forma implícita pero no detallada; 2 – aparece de forma explícita.

META	OBJETIVO	ACCIÓN	CÓDIGO	RESULTADO		
				0	1	2
1.1	2	3	EPS 1.1/2-3			
		1	EPS 1.1/3-1			
	3	2	EPS 1.1/3-2			
2.1	1	1	EPS 2.1/1-1			
		3	EPS 2.1/1-3			
		4	EPS 2.1/1-4			
		5	EPS 2.1/3-4			
	3	1	EPS 2.1/3-1			
3.2	1	1	EPS 3.2/1-1			
		2	EPS 3.2/2-1			
		3	EPS 3.2/2-3			
		4	EPS 3.2/2-4			
	3-A	1	EPS 3.2/3-A:1			
		2	EPS 3.2/3-A:2			
		3	EPS 3.2/3-A:3			
	3-E	1	EPS 3.2/3-E:1			
		2	EPS 3.2/3-E:2			
		4	EPS 3.2/3-E:4			
	3-F	1	EPS 3.2/3-F:1			
		3	EPS 3.2/3-F:3			
4		EPS 3.2/3-F:4				

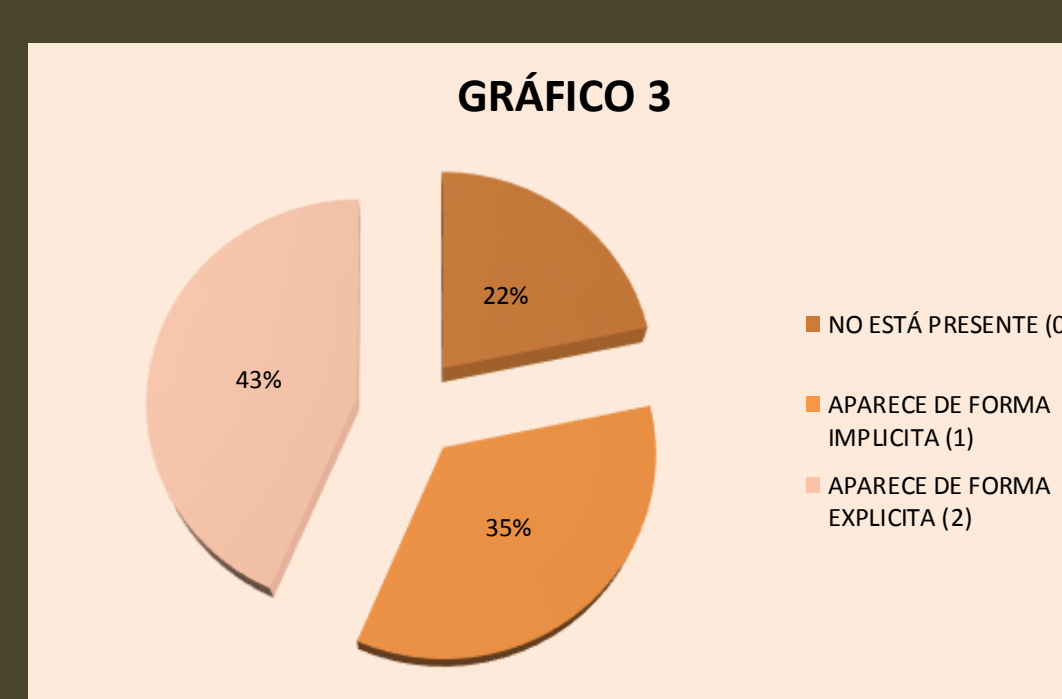
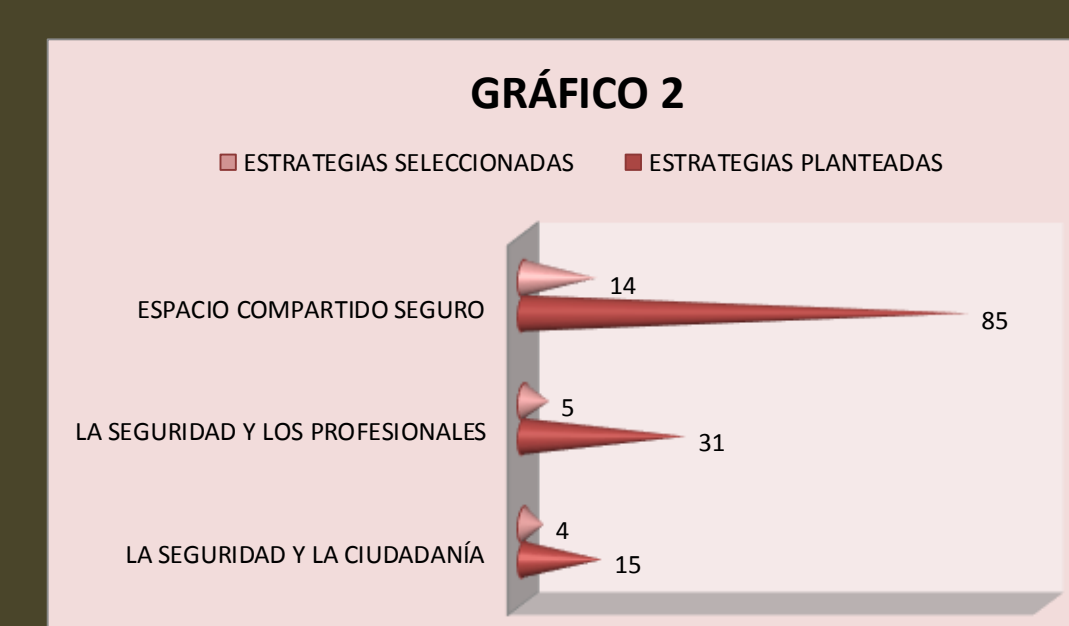
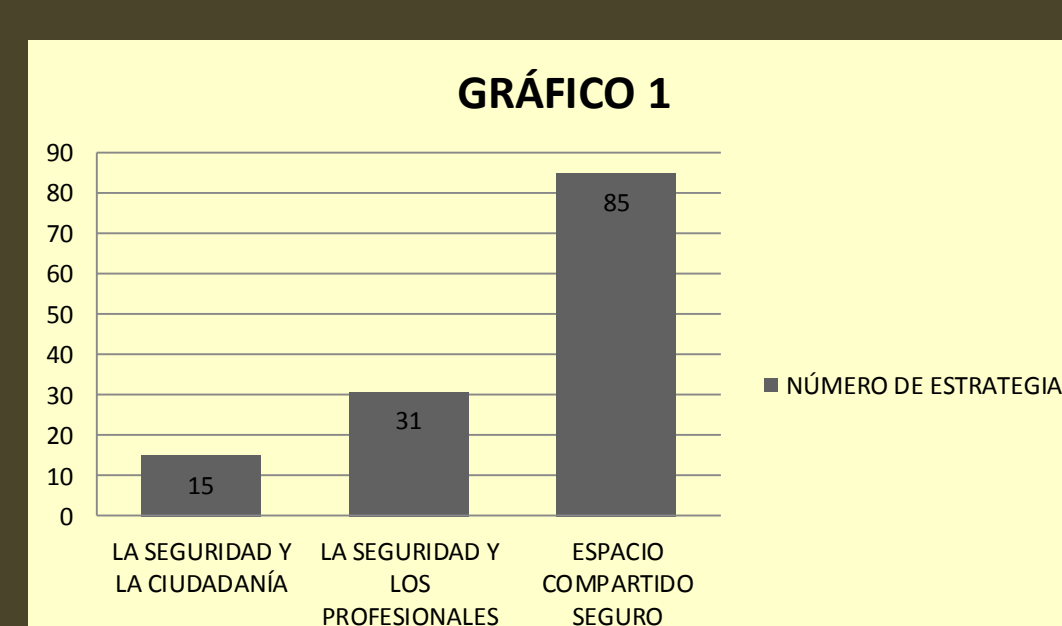
FIGURA 1

RESULTADOS

Las EPS propuestas por el SSPA suman un total de 131 medidas, distribuidas en tres ámbitos; la seguridad y la ciudadanía; la seguridad y los profesionales; y espacio compartido seguro. En el Gráfico 1 se representa la proporción de medidas planteadas por cada uno de estos ámbitos. De estas estrategias planteadas hemos seleccionado aquellas que, potencialmente, podían aparecer en un PAI de estas características.

En el Gráfico 2 se muestra la relación entre estas y las totales. Una vez analizado el PAI-ADS encontramos que, de las estrategias seleccionadas, más del 20% no están presentes, y el 43% lo están de forma explícita. En el Gráfico 3 se muestran los porcentajes de este punto.

Analizándolo por ámbitos, las medidas que se hallan de forma más presente en el documento son aquellas relativas al espacio compartido seguro. En el Gráfico 4 se muestra la comparativa entre los diferentes ámbitos y el estado de las estrategias analizadas.



CONCLUSIONES

En primer lugar podemos decir que no todas las EPS desarrolladas por el SSPA se pueden incluir en un solo PAI, por lo que parece lógico que en este aparezcan aquellas que tienen cabida en este proceso concreto.

Del total de EPS seleccionadas por nosotros por su capacidad para ser incluidas en este PAI, el 78% lo están, lo cual es indicativo de que el equipo elaborador del proceso ha tenido muy en cuenta las recomendaciones propuestas por el SSPA en materia de seguridad, es decir, los profesionales tenemos una clara percepción de la necesidad de cuidar la seguridad del paciente en nuestro entorno laboral, por lo que podemos concluir que la cultura de seguridad que plantea la OMS como necesaria para la implementación de las estrategias está calando en los equipos.

En relación a los ámbitos determinados por el SSPA para la implementación de las estrategias, tanto en el sistema sanitario como en el PAI están más presentes las de espacio compartido seguro, esto puede deberse tanto a que en este espacio se desarrollan la mayoría de las actividades sanitarias como a que los otros dos ámbitos (la seguridad y la ciudadanía; la seguridad y los profesionales) necesitan otras vías de implementación diferente a los PAI.

Podemos concluir que este PAI es un ejemplo de buena incorporación de las EPS a la práctica clínica diaria, por su misma esencia, que al reducir la variabilidad clínica ya es un promotor de la seguridad, como cuando los PAI se elaboran siguiendo las EPS del SSPA.

BIBLIOGRAFÍA

1 Consejería de Salud; Junta de Andalucía. Estrategias para la Seguridad del Paciente en el SSPA 2011-2014. Sevilla. Consejería de Salud. 2011

2 Consejería de Salud; Junta de Andalucía. Ansiedad, Depresión, Somatizaciones: Proceso Asistencial Integrado. 2ª Ed. Sevilla. Consejería de Salud. 2011