



## LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA MÉDICA

### LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA MÉDICA.

La seguridad en la atención de un paciente puede ser mostrada no solo como un signo de calidad sino más bien como la mayor demostración del respeto a los cuatro pilares de la bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia).

Los errores en salud causan demasiado daño, no solo al paciente sino también al personal de salud que cometió el error y por supuesto a la institución. No podemos asegurar que si una persona entra en una institución de salud, no corra el riesgo de ser dañada involuntariamente.

Visto desde el punto de vista del paciente, la obligación del personal de salud, me refiero a todos desde el médico al personal que realiza el aseo, es no provocar daño. Sin embargo, estos eventos, que ocurren a pesar de todas las medidas que se toman, son vistas como una atención de mala calidad, lo que determina, primero un reclamo que puede judicializarse con el evidente quiebre de las confianzas en las instituciones de salud y baja satisfacción de los usuarios lo que no es mensurable. Lo más importante es que estos eventos pueden causar lesiones graves al paciente y que cuando se investigan la mayoría eran prevenibles.

Las faltas en la seguridad que ocurren con mayor frecuencia en el área de enfermería, llevan a producir eventos relacionados con errores de medicación, presencia de úlceras por presión, caídas, infecciones relacionadas con procedimientos invasivos. Todo evento adverso implica un aumento en los gastos en salud, ya sea por aumento de los días cama, uso de medicamentos de alto costo, procedimientos quirúrgicos de alta complejidad, entre otros, además del desgaste emocional por ambos lados.

La complejidad de las patologías en aumento como también los procedimientos que se realizan, crearon la necesidad de mirar los eventos adversos de manera diferente, permitiendo diseñar los mecanismos de prevención en lo que se llama en la actualidad la gestión de riesgos y gestión de calidad. Se podría decir que en la gestión de riesgos, la calidad de la atención de salud está basada en la seguridad.

La gestión del riesgo en salud, debe seguir los siguientes pasos según la OPS-OMS:

1. Análisis de amenazas y vulnerabilidad: el estudio de estos factores debe ser efectuado por profesionales competentes y de carácter multidisciplinario de ahí la existencia de un grupo de profesionales como un médico epidemiólogo, una (o más) enfermera dedicada a la supervisión, capacitación y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
2. Reducción del riesgo: la mejor manera de reducir los riesgos es convirtiendo un error en una oportunidad de mejora. Estimular a la persona que comete el error a contarlo, detectar donde estuvo el problema, generar un plan de acción para que no vuelva a ocurrir, realizar el plan generado, validar el plan, hacer seguimiento y retroalimentar.
3. Evaluación del impacto potencial: se debe analizar el impacto potencial de los eventos adversos para poder encontrar la mejor respuesta a los pacientes y al personal, desde el médico hasta el personal de aseo. Una buena respuesta compromete la responsabilidad del equipo.

La gestión de riesgos es un proceso continuo que compromete toda la institución. La dirección, es la responsable de crear los mecanismos que permitan identificar las amenazas y oportunidades de eventos adversos.

Cada unidad debe identificar, evaluar, medir y reportar tanto las amenazas como los eventos que ocurren.

La gestión del cuidado, entregada a las enfermeras el año 1997 en Chile, ha significado que las enfermeras asuman la Dirección o Sub dirección de Calidad en los hospitales teniendo que definir cuáles serán las estrategias para detectar las amenazas que pueden llevar a cometer un evento adverso. También es la encargada de organizar las capacitaciones necesarias, para entregar nuevas normas o procedimientos que permitirán disminuir los riesgos de cometer un evento adverso, así como también organizar las capacitaciones sobre nuevos procedimientos, estructurar la supervisión de su aplicación y el seguimiento necesario.

Importante es tener claro que si un funcionario comete algún error, la sanción no es punitiva sino formativa. Si el funcionario vuelve a cometer el error por segunda vez, es necesario evaluar si su

formación está acorde con los requerimientos o, es necesario cambiarlo de unidad.

Los eventos adversos asociados a errores de medicación, habitualmente se deben a la ilegibilidad de la letra de los médicos. La ficha electrónica se ve como la gran solución a éste problema de siempre, pero la implementación en los hospitales estatales ha sido lenta y aún usamos ficha de papel.

En Chile se definió que una forma importante de minimizar los riesgos de eventos adversos era crear estándares mínimos de cumplimiento en todas las organizaciones de salud y que el cumplimiento de estos estándares les permitiría acreditarse como instituciones de salud. La acreditación promueve la mejoría continua de aspectos críticos para la Seguridad del paciente.

Esta acreditación que en sus inicios fue voluntaria, hoy es obligatoria y ha permitido mejorar la formación del personal de salud que labora en los hospitales con las constantes capacitaciones.

Para su mejor aplicación los estándares se disgregaron en ámbitos que tienen que ver con toda la institución:

- Usuarios
- Personal
- Registros
- Gestión Clínica
- Gestión de Calidad
- Acceso, oportunidad y continuidad de la atención
- Competencia del recurso humano. Todos los profesionales deben acreditar sus títulos ante la Superintendencia de Salud.
- Seguridad del equipamiento
- Seguridad de las instalaciones. Este punto no es menor considerando que Chile es uno de los países más sísmicos del planeta.
- Servicios de apoyo como laboratorio clínico, imagenología, farmacia, banco de sangre, kinesioterapia, esterilización.

En cada uno de estos ámbitos el profesional de enfermería actúa ya sea por derecho propio o por ser un integrante de alguna comisión.

Termino con una frase de una mujer visionaria que demostró con simples medidas se podían mejorar las condiciones y aumentar la sobrevivencia de los pacientes. Me refiero a Florence Nightingale

Puede resultar sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un hospital es que no cause daño alguno

## BIBLIOGRAFÍA

Marriner Tomey Ann, Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. 8º Edición. ElsevierMosby, 2009.

MalagónLondoño,G.GalánMorera, AdministraciónHospitalaria.3ºEdición.Panamericana,2008. ISBN 9789589181980

Ayala V.TorresM.Calvo M. Gestión del cuidado en enfermería. Editorial Mediterraneo, 2014

## REFERENCIAS

Milos H, Paulina, Bórquez P, Blanca, & Larraín S, Ana Isabel. (2010). La "Gestión del cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. Ciencia y enfermería, 16(1), 17-29. Recuperado en 02 de febrero de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100003&lng=es&tlng=pt.10.4067/S0717-95532010000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100003&lng=es&tlng=pt.10.4067/S0717-95532010000100003).

Reglamento del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud.Decreto Supremo N° 15, DE 2007, DEL Ministerio de SaludPublicado en el Diario Oficial el 03/07/2007 Actualizado el 2012.