

MEJORANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL



Lucena Ávila, Verónica; Fernández García, José Antonio; Molina Martínez, Susana.
Fisioterapeutas H.A.R. Guadix, Granada
veronchi1@yahoo.es; joseafg@hotmail.com; elcansinlopez@hotmail.com

Introducción

Promover las mejores prácticas para una atención al paciente segura y de calidad es un objetivo básico del Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y consumo de España.

Hoy en día, existe una urgente necesidad de que los organismos de asistencia sanitaria replanteen sus procesos de trabajo y definan la seguridad como un objetivo institucional de máxima relevancia. Se están proponiendo nuevas leyes y creando programas gubernamentales; los organismos de asistencia médica están revisando los estándares de acreditación; el grupo Leapfrog, que forma parte de la lista de empresas Fortune 500, junto a otras empresas públicas o privadas proveedoras de servicios de asistencia sanitaria, exigen actualmente estándares de seguridad de los pacientes, y se están creando alianzas en un esfuerzo por promover las mejores prácticas de seguridad para el paciente.

Objetivos / Método

Para cumplir con la responsabilidad de proporcionar un entorno seguro a los pacientes, sus familias y el personal, debemos comprometernos con los siguientes principios (Fig. 1):

- Trabajar permanentemente en favor de un entorno de confianza y no punitivo en el que se comuniquen con transparencia los errores, las consecuencias adversas de la atención sanitaria y los conatos de incidente.
- Cada empleado tiene un papel esencial en la identificación, notificación y desarrollo de soluciones para las condiciones que puedan suponer un peligro para la seguridad de los pacientes y del personal. Entre las acciones se incluyen la de compartir los problemas y soluciones con los demás, así como notificárselos a los supervisores responsables de garantizar su resolución.
- Todos los eventos reales o potenciales que puedan poner en peligro la seguridad de los pacientes y del personal constituyen una oportunidad para aprender a evitar que se reproduzcan en el futuro.
- La información nueva o los cambios que surjan del análisis de los procesos actuales serán comunicados al personal de forma oportuna.
- Los sistemas de información, los de suministro de medicación y otros avances tecnológicos juegan un importante papel en la prestación sanitaria a los pacientes. Utilizaremos esta tecnología para mejorar la seguridad del paciente y evitar errores.

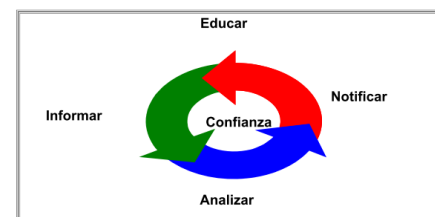


Fig. 1. Compromiso con la Seguridad

Elementos culturales recomendados			
El enfoque organizativo de la seguridad del paciente implica colaboración y comunicación.			
Las actividades de seguridad del paciente están integradas dentro de un plan o programa organizativo.			
Existe un mecanismo para orientar convenientemente al personal sobre temas de seguridad del paciente.			
El cuerpo directivo de la organización tiene una clara orientación hacia un compromiso con la responsabilización.			
El entorno anima a que se reconozcan y hagan públicos los riesgos para la seguridad del paciente, así como los errores médicos y de atención sanitaria.			
El entorno anima a emprender acciones para reducir los riesgos.			
El interés está centrado en los procesos y en los sistemas.			
Se minimiza el establecimiento de culpas y la aplicación de castigos por la implicación en un error médico o de atención sanitaria.			
El entorno anima a notificar internamente lo que se ha averiguado y las acciones emprendidas.			
Existe un mecanismo para medir, analizar y gestionar las variaciones en la ejecución de los procesos establecidos que afectan a la seguridad del paciente.			
El entorno permite a los pacientes, a sus familiares, al personal y al cuerpo directivo de la organización identificar y gestionar los riesgos reales o potenciales para la seguridad del paciente.			
El entorno anima al aprendizaje organizativo acerca de los errores médicos y de atención sanitaria.			
La organización anima a compartir el conocimiento que pueda influir en los cambios de comportamiento en la propia organización o en otras entidades para la mejora de la seguridad del paciente.			
Los directivos de la organización fomentan un entorno de seguridad convirtiéndose ellos mismos en un ejemplo a seguir.			
Existen mecanismos que permiten dar respuestas eficaces a los casos reales que surgen.			
Existen mecanismos de apoyo a la reducción proactiva y continua de los errores médicos y de atención sanitaria.			
Las prioridades de seguridad del paciente y reconocimiento de los riesgos están integradas en el nuevo diseño de todos los procesos, funciones y servicios relevantes de la organización.			
Los directivos asignan suficientes recursos a las iniciativas de seguridad del paciente.			
El entorno favorece la comunicación de los resultados imprevistos a los pacientes.			

Fig. 2. Lista de comprobación de los elementos recomendados por la JCAHO para una cultura de la seguridad

Observaciones

La siguiente lista de comprobación pretende ser una relación de los elementos esenciales de una cultura de seguridad diseñados por la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias (JCAHO, por sus siglas en inglés) en su revisión del 1 de julio de 2001, de las normativas de defensa de seguridad del paciente y para la reducción de los errores médicos y de atención sanitaria (Fig. 2).

[Índice de presencia de cada elemento en una escala de 0 a 3 puntos: 1=no presente, 2=cierta presencia, 3=totamente implementado]

Resultado / Conclusiones

La seguridad se ha descrito como el resultado final de un proceso de aprendizaje organizativo en el que participan todos los elementos de una institución que trabaja de forma colectiva en la consecución de este fin.

Una organización de aprendizaje es aquella "con capacidad para crear, adquirir y transmitir conocimientos, y para modificar sus comportamientos de modo que reflejen los nuevos conocimientos e ideas" de modo que sea una herramienta útil en manos de los profesionales (gerencia, clínicos, farmacia, enfermería, gestión de riesgos, calidad, prevención de infecciones y otros) para mejorar la cultura y la seguridad de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud español.

Bibliografía

- Eisenberg J et al. Does a Healthy Health Care Workplace Produce Higher Quality Care 2000;27:444-457.
- Agency for Healthcare Research and Quality. "Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices." Evidence Report/Technology Assessment Number 43. AHRQ Publication 01-E058. (July 20, 2001).
- Berwick D. Lessons from a Novice. In: Proceedings from the 2001 Annenberg III Conference: Let's Talk: Communicating Risk and Safety in Health Care.

