

Seguridad del paciente: cultura y liderazgo



Javier González de Dios

Servicio de Pediatría
Hospital General Universitario de Alicante
Universidad Miguel Hernández. Alicante

Co-director de “Evidencias en Pediatría”



XXVI Congreso Nacional SEPEAP

Sevilla, 5 octubre 2012

Objetivos

❖ **OBJETIVO GENERAL:**

- Reconocer a la seguridad del paciente como centro de la calidad asistencial en el siglo XXI en Pediatría

❖ **OBJETIVO ESPECÍFICOS:**

- Trabajar por una CULTURA de gestión de riesgos y seguridad del paciente
- Abogar por el LIDERAZGO de profesionales y pacientes en la cultura de la seguridad
- Implementar el concepto de prevención “CUATERNARIA”

Guión

- A) La asistencia sanitaria como factor de riesgo**
- B) La cultura de la seguridad sanitaria y calidad asistencial**
- C) Seguridad del paciente y liderazgo: profesionales y pacientes**
- D) Reflexiones alrededor de la prevención cuaternaria**

30 min



La asistencia sanitaria como factor de riesgo

**“Hay algunos pacientes a los no podemos ayudar,
pero no hay ninguno al que no podamos dañar”**



**A. Bloomfield,
Universidad de Stanford**

¿Los eventos adversos (EA) en la asistencia sanitaria son una “epidemia silenciosa” ?

Informe “To Err is Human:
Building a Safer Health
System” (1999)

Alianza Mundial OMS
para la Seguridad del
Paciente (2004)



La media de la incidencia de los EA por asistencia hospitalaria en países desarrollados fue de 9,2% (rango IC: 4,6 a 12,4%)



Por atención quirúrgica
(39,6%, rango IC: 31,5 a
50,2%)

Por administración de
medicamentos (15,1%,
rango IC: 11,9 a 20,4%)

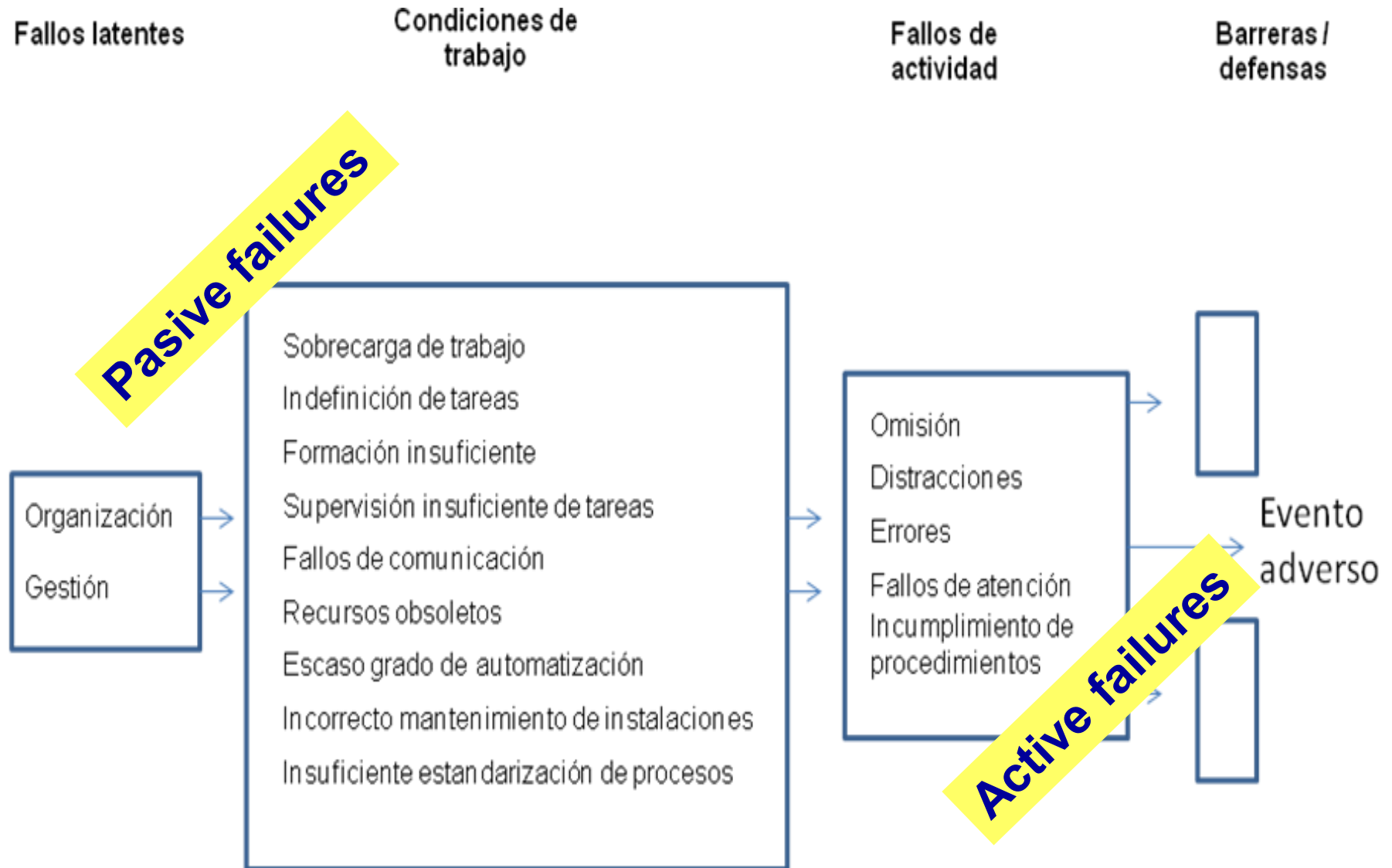
**La media de la incidencia de los EA por asistencia
hospitalaria en España (proyecto ENEAS) fue de 8,4%
(IC95% 7,7 a 9,1%)**

Por medicación (37,4%) ,
por infección nosocomial
(25,3%) y por el
procedimiento (25,0%)

Implica prolongación
estancia hospitalaria en
el 31% y reingreso
en el 25%



Modelo explicativo de la cadena causal de un evento adverso



Unidades de gestión de riesgos



Gestión reactiva
y proactiva

Surgen en Estados Unidos
y Reino Unido



“Primum non nocere”

En los 3 niveles de gestión
clínica: macro, meso y
microgestión

¿Hacia una política
sanitaria de
“0 defectos”?



Reflexiones

**Conocer las causas de los EVENTOS ADVERSOS
en la asistencia sanitaria ...**

**... nos ayudará a promover las
UNIDADES DE GESTIÓN DE RIESGOS**

**Y no olvidar el principio hipocrático:
“**Primum non nocere**”**



La cultura de la seguridad del paciente y calidad asistencial

Calidad atención sanitaria

Calidad científico-
técnica

Calidad relacional-
percibida

Calidad organizativo-
económica



Componentes de la asistencia sanitaria



1.-Científico-técnico

2.-Organizativo-económico

3.-Relacional-percibido



Gestión de calidad total

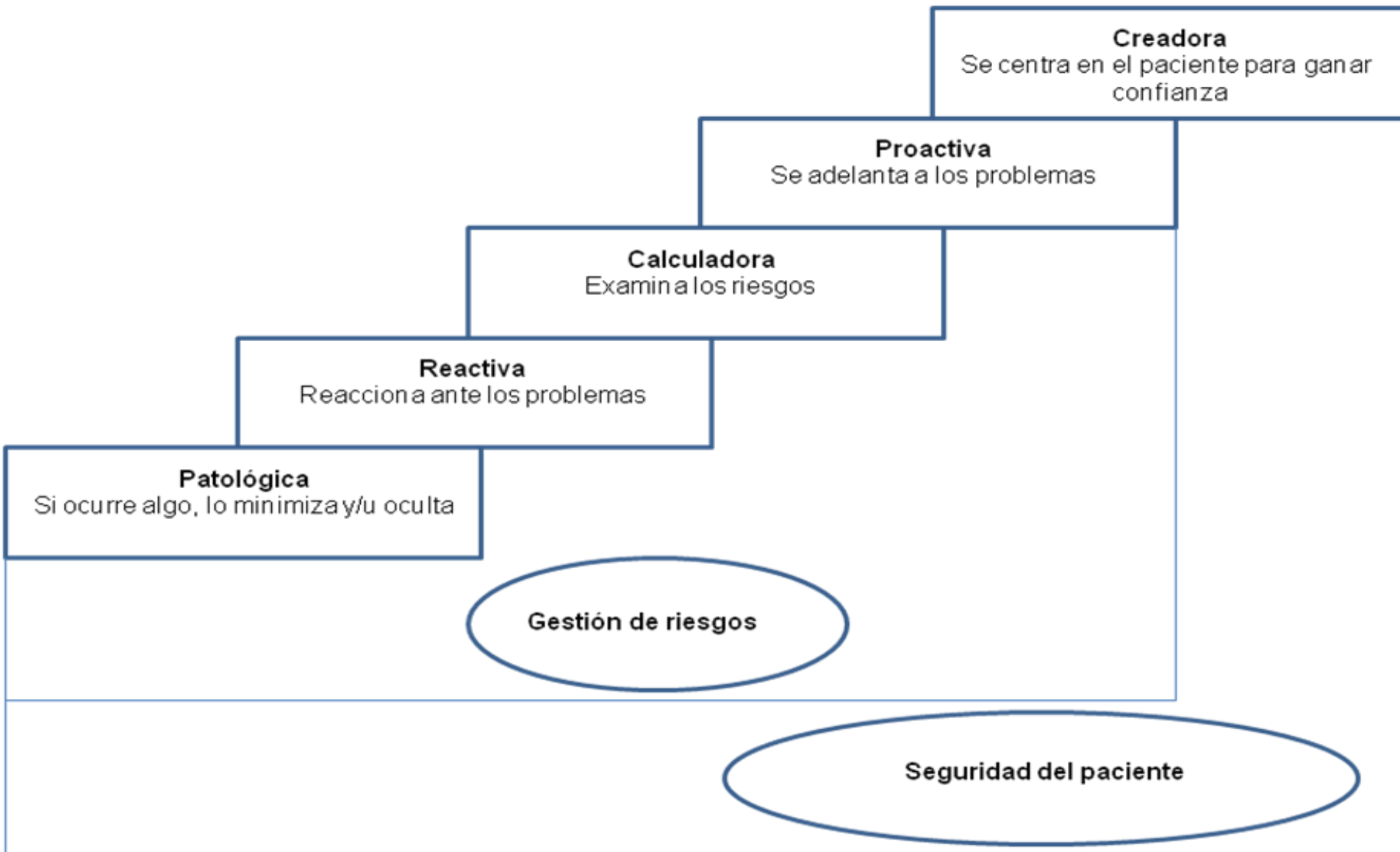


Década 70= aspectos científico-técnicos

Década 80 y 90= aspectos económicos y satisfacción

Siglo XXI= aspectos sobre seguridad

Gestión de la cultura de seguridad de pacientes



Cultura de notificación de EA

Responsabilidad sanitaria

Estatus diferente y mayor
confianza

Mayor número de
notificaciones



Reflexiones

La GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL ...

**... pone especial hincapié en el siglo XXI en
la cultura de la SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**Y promueve la responsabilidad sanitaria de
notificación de EA**



Seguridad del paciente y liderazgo: profesionales y pacientes

Liderazgo en profesionales sanitarios



Cultura de la mejora
continua

Donde buena práctica es
notificación, no ocultación

Líder sanitario con
competencias adecuadas

Liderazgo en pacientes

Movilización de pacientes
por su seguridad

Participación activa del
usuario en el proceso
asistencial

Información solicitada por
el sistema



Cambiar la cultura de la “culpa” por la cultura del “conocimiento”



Prevenir lo fácilmente evitable

No hacer aquello que es inadecuado o innecesario y, además, comporta riesgo

Hacer más improbable lo difícilmente evitable

Reflexiones

**El liderazgo en la cultura de seguridad de
PROFESIONALES SANITARIOS ...**

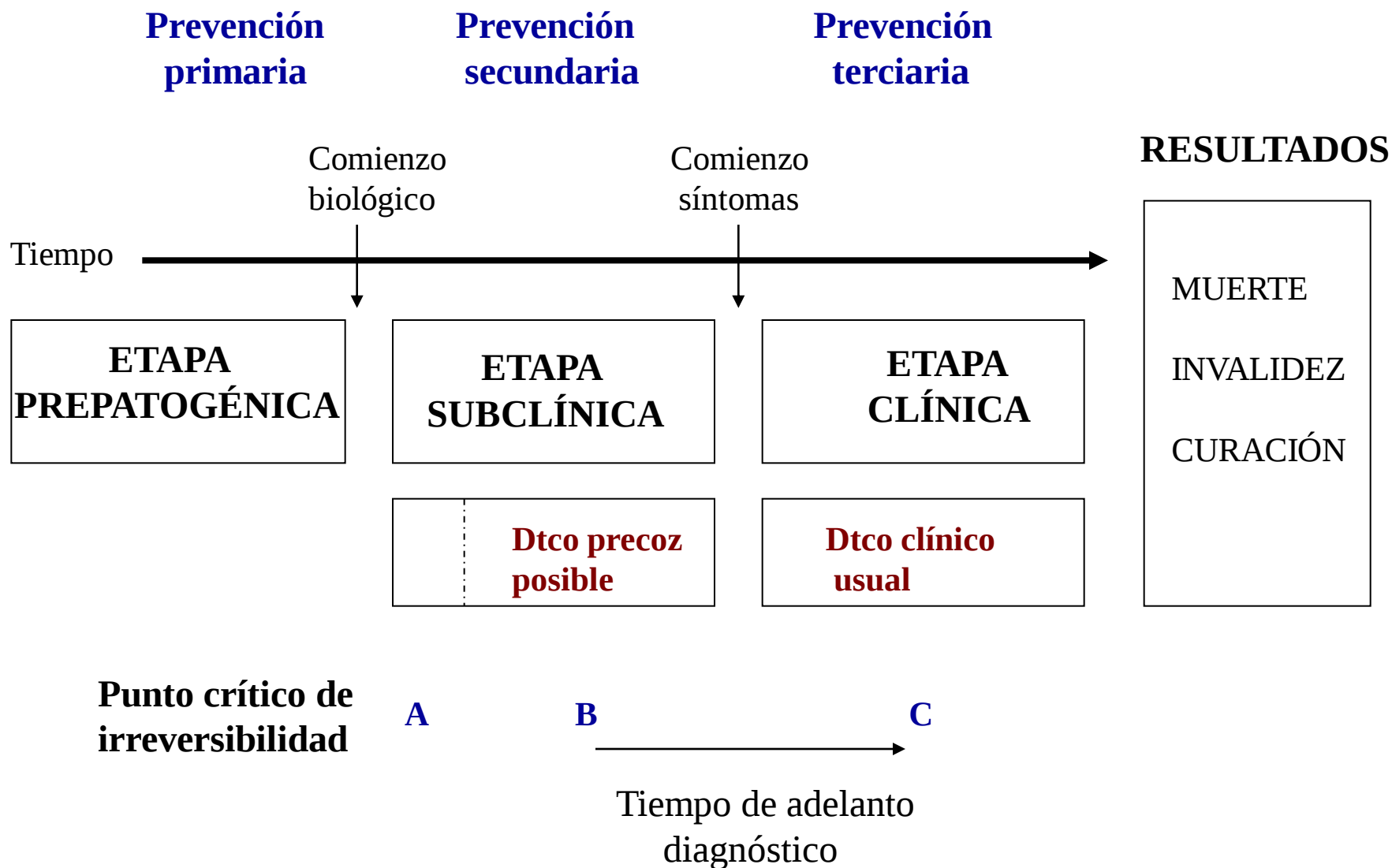
... y PACIENTES

**Permitirá cambiar la cultura de la “culpa”
por la cultura del “conocimiento”**



Reflexiones alrededor de la prevención cuaternaria

Tipos de actividades preventivas



... y la prevención CUATERNARIA

¿Qué es...?

¿Por qué...?

¿Cómo...?



Origen multifactorial de la prevención cuaternaria

a) Factores socioculturales, económicos y políticos:

- Generación de falsas expectativas
- Campañas de salud oportunistas
- Difusión de avances científicos sólo preliminares
- Necesidad recuperar inversión en la industria farmacéutica

b) Factores médicos:

- Protocolización excesiva asistencia médica
- No compartir toma decisiones con el paciente y familiares
- Uso de intervenciones sin pruebas científicas robustas
- El “cuanto más mejor”

La arrogancia de la medicina preventiva



El riesgo de los expertos

El riesgo de los cribados universales

El riesgo del “fenómeno de etiquetado”

El riesgo del “efecto cascada”

Una reflexión en alto: ¿cuándo “daño” hemos hecho en nuestra práctica clínica?

¿Cuántos “doble pañal”
...por roce de cadera?

¿Cuántas ITU
...por tira de orina?

¿Cuántos “no se
preocupe” por OEA que
no pasan...?



“Este programa de cribado puede afectar gravemente su salud”



Reflexiones

Más allá de la prevención primaria, secundaria y terciaria...

**... nos encontramos con la prevención
CUATERNARIA**

**Porque es fundamental prevenir el
“exceso de diagnóstico y tratamiento médico”**

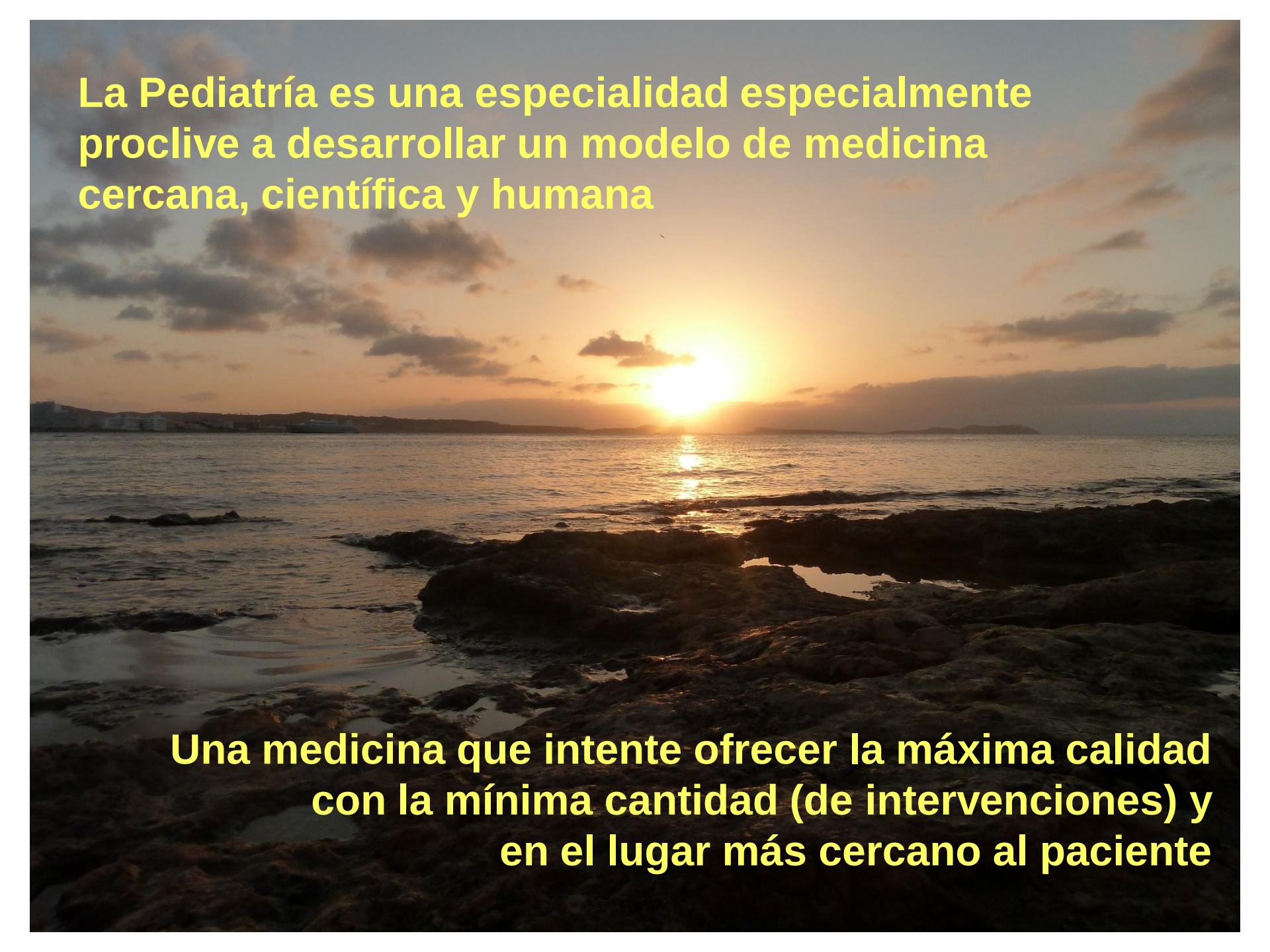
En materia de EA y seguridad del paciente... tenemos...



PASADO que revisar

PRESENTE que describir
y analizar

FUTURO para cambiar
conductas y normalizar
buenas prácticas



La Pediatría es una especialidad especialmente proclive a desarrollar un modelo de medicina cercana, científica y humana

Una medicina que intente ofrecer la máxima calidad con la mínima cantidad (de intervenciones) y en el lugar más cercano al paciente

Nueva era, mayor SEGURIDAD.... , nuevas firmas



CONTACTO:

Dr. Javier González de Dios
Department of Pediatrics. Alicante University General Hospital
Miguel Hernández University. Alicante (Spain)

Correo-e: javier.gonzalezdedios@gmail.es

Web: <http://www.evidenciasenpediatria.es/>

Blog: <http://www.pediatriabasadaenpruebas.com/>

Slideshare: <http://www.slideshare.net/jgdedios>

Facebook: <http://www.facebook.com/profile.php?id=1684983984>

Google +: <https://plus.google.com/u/0/>

Twitter: <http://twitter.com/jgdd>

LinkedIn: <http://es.linkedin.com/in/javiergonzalezdedios>

Youtube: <https://www.youtube.com/user/JavierGlezdeDios>

Agradecimiento a Encarni Aguilar, bibliotecaria del Hospital General Universitario de Alicante, por el apoyo documental de esta ponencia