



SEGURIDAD DEL PACIENTE y GESTIÓN DE RIESGOS

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 Standford

¿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)



Incidencia de EA por asistencia hospitalaria en países desarrollados 9,2% (rango IC: 4,6-12,4%)



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%)

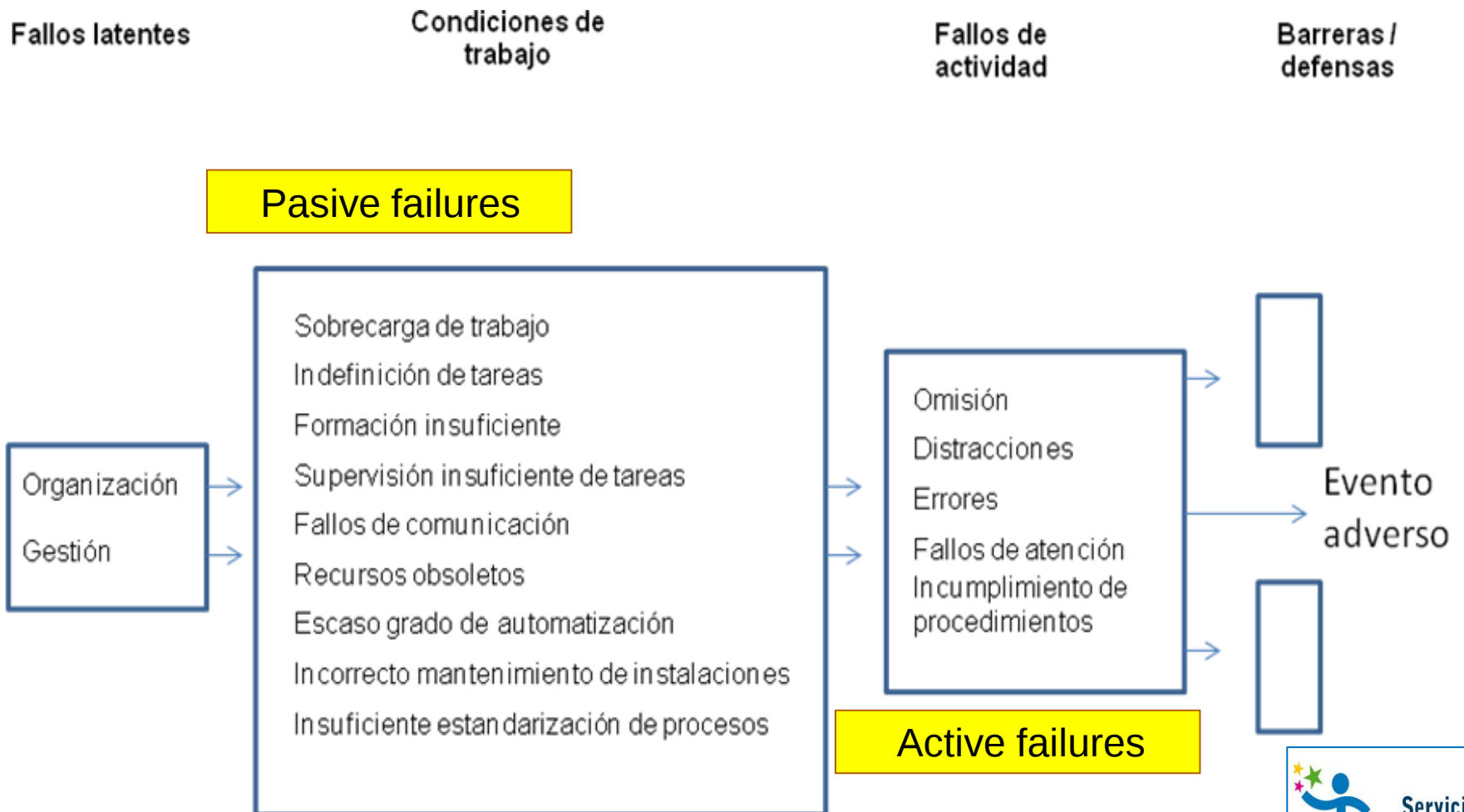
Incidencia de EA por asistencia hospitalaria en España 8,4% (IC95% 7,7 a 9,1%)

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%



Cadena casual de un evento adverso



Unidad de gestión de riesgos



Gestión reactiva y
proactiva

Surgen en Estados Unidos y
Reino Unido

RIESGOS EN LA ASISTENCIA SANITARIA

CASI
ERRORES

INCIDENTE
S

EVENTOS ADVERSOS

INEVITABLES

EVITABLES

NEGLIGENCIAS

DEMANDAS

Tipos de EA según fase proceso asistencial

Diagnóstico

Tratamiento

Prevención

Otros



Tipos de EA según momento



Relacionados con la acción

Relacionados con la ejecución

Relacionado con incumplimiento o trasgresión de normas

“Primum non nocere”

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

¿Hacia una política sanitaria
de “0 defectos”?



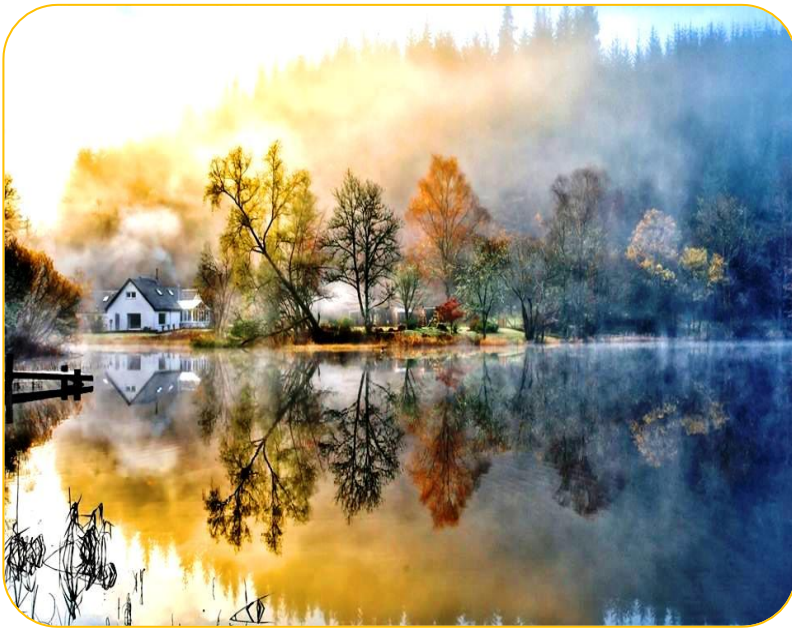
Reflexiones

**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**”**

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL



“La salud puede ser que no tenga precio, pero si tiene costes y uno de estos costes son los eventos adversos”

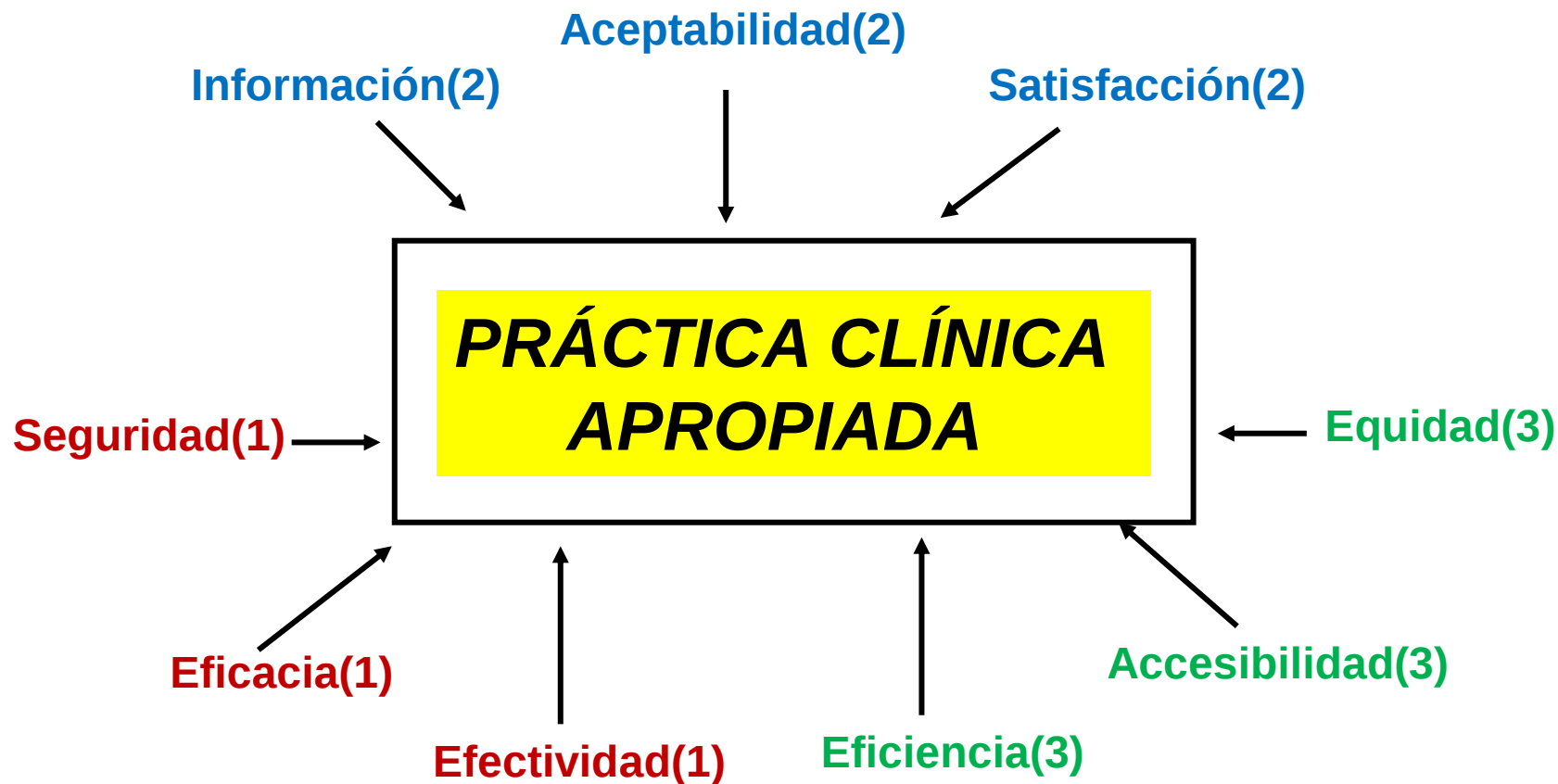
Calidad atención sanitaria

Calidad científico-técnica

Calidad relacional-percibida

Calidad organizativo-económica





(1) Científico-técnica

(2) Relacional-percibida

(3) Organizativo-económica



Gestión de calidad total

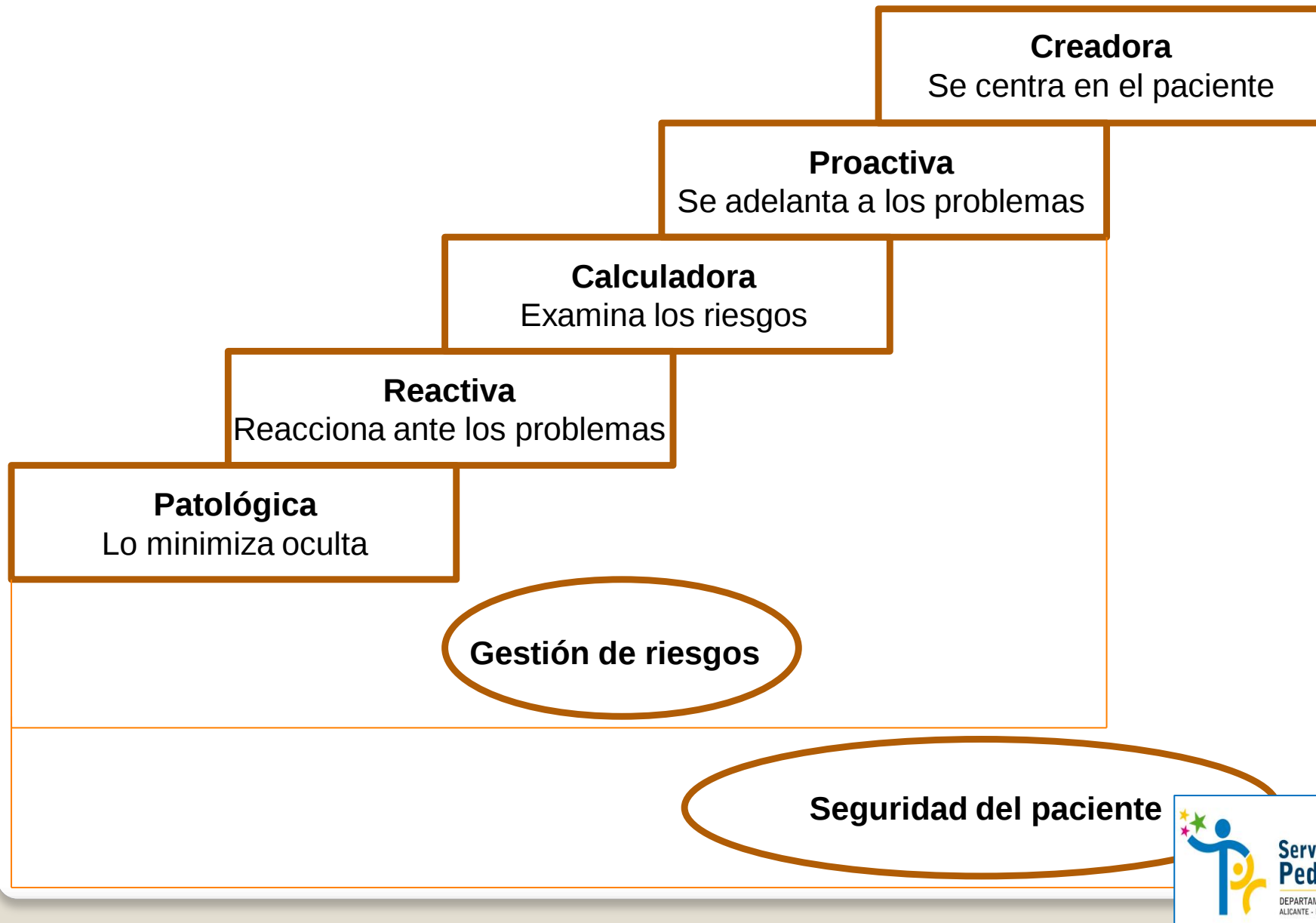


Década 70= aspectos científico-técnicos

Década 80 y 90= aspectos económicos y satisfacción

Siglo XXI= aspectos sobre seguridad

Gestión de la cultura de seguridad del paciente



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 profesiones sanitarias

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”**

LAS VÍCTIMAS DE LOS EVENTOS ADVERSOS



Primeras

Segundas

Terceras

Primeras víctimas

Los PACIENTES

Protegerles de cualquier daño

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



Segundas víctimas



Los PROFESIONALES SANITARIOS

Consecuencias emocionales,
personales, familiares, legales,
reputación, imputación, etc.

Apoyo emocional, asesoría legal
y comunicación franca

Terceras víctimas

Las INSTITUCIONES SANITARIAS

Amenaza al prestigio

Preciso formación e información



Reflexiones

En materia de SEGURIDAD DEL PACIENTE...

... todos importan y todos pierden

Y hay que cuidar a las tres víctimas

NORMAS UNE 179003



**Gestión de riesgos
en la seguridad del
paciente**

De la Calidad al Riesgo

Al igual que hay normas para hacerlo mejor: ISO 9001:2008...

...hay normas para hacerlo más seguro: UNE 179003:2013



Objetivos de UNE 179003



Conseguir una atención sanitaria
libre de daños

Tiene 6 capítulos y
3 Anexos informativos

¿Por qué utilizar las normas UNE?

Mejorar la organización interna

Consolidar una cultura de calidad y seguridad del paciente

Reducir los incidentes sin daño y EA



Reflexiones

**Implantar un Sistema de Gestión de Riesgos
requiere cumplir **tres reglas:****

Decir lo que se hace: Planificar

Hacer lo que se dice: Implantar y Controlar

Poder demostrarlo: Certificar

SINEA

Sistema de información de EA



**Sistema de
Información de EA de
la Comunidad
Valenciana**

Objetivos SINEA

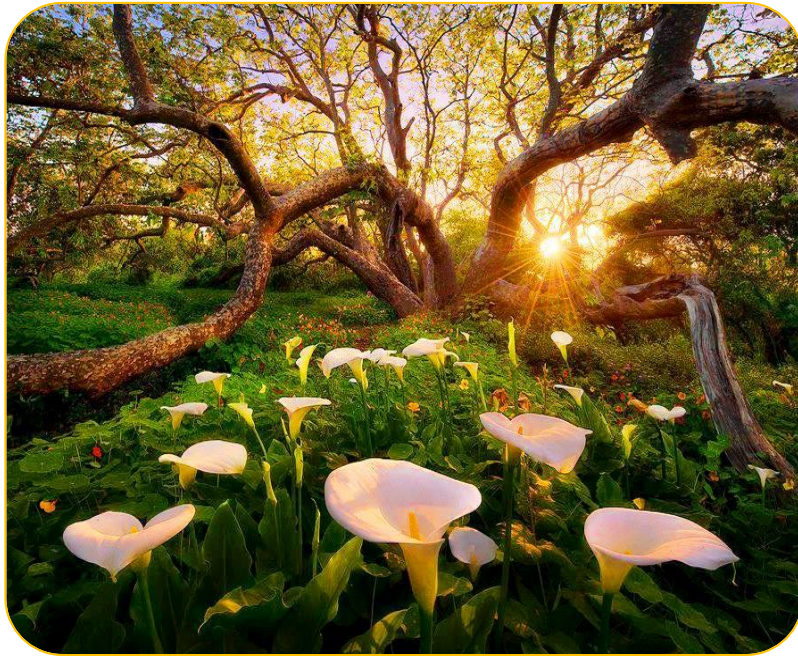
Aprender de las experiencias

Contribuir a la mejora del clima de seguridad dentro del ámbito de trabajo

Ser una herramienta útil para monitorizar los progresos en la prevención de los EA



Características SINEA



No punitivo

Confidencial

Análisis por expertos

Objetivo: aprender de los errores

¿Cómo se notifica en SINEA?

En papel

En intranet



Reflexiones

Utilizar **SINEA** implica...

entender los EA como una oportunidad para aprender y mejorar

Y comenzar a funcionar en la “**cultura de la seguridad**” y gestión de riesgos

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

