



# 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%)

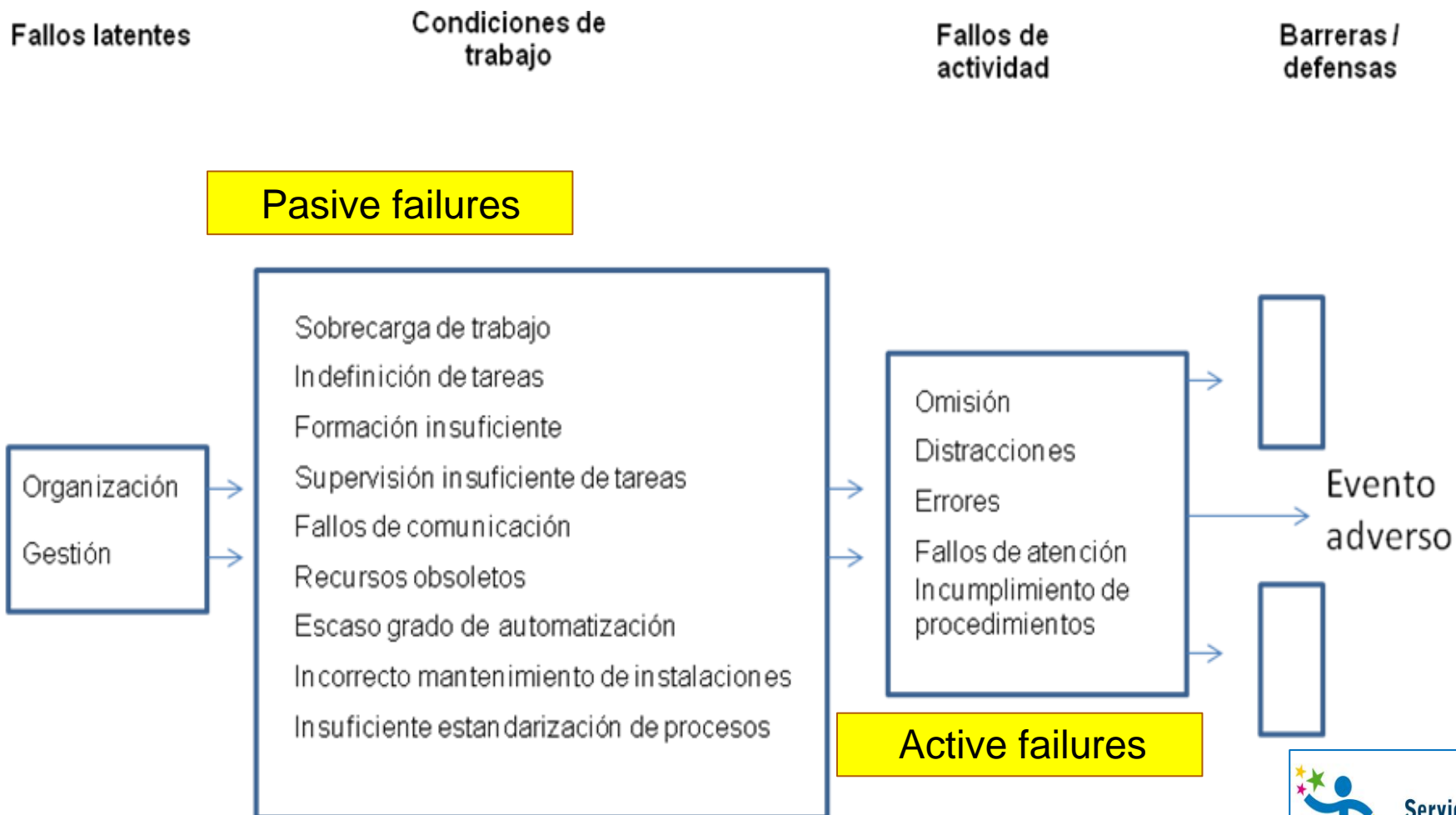
# Incidencia de EA por asistencia hospitalaria en España 8,4% (IC95% 7,7 a 9,1%)

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”*

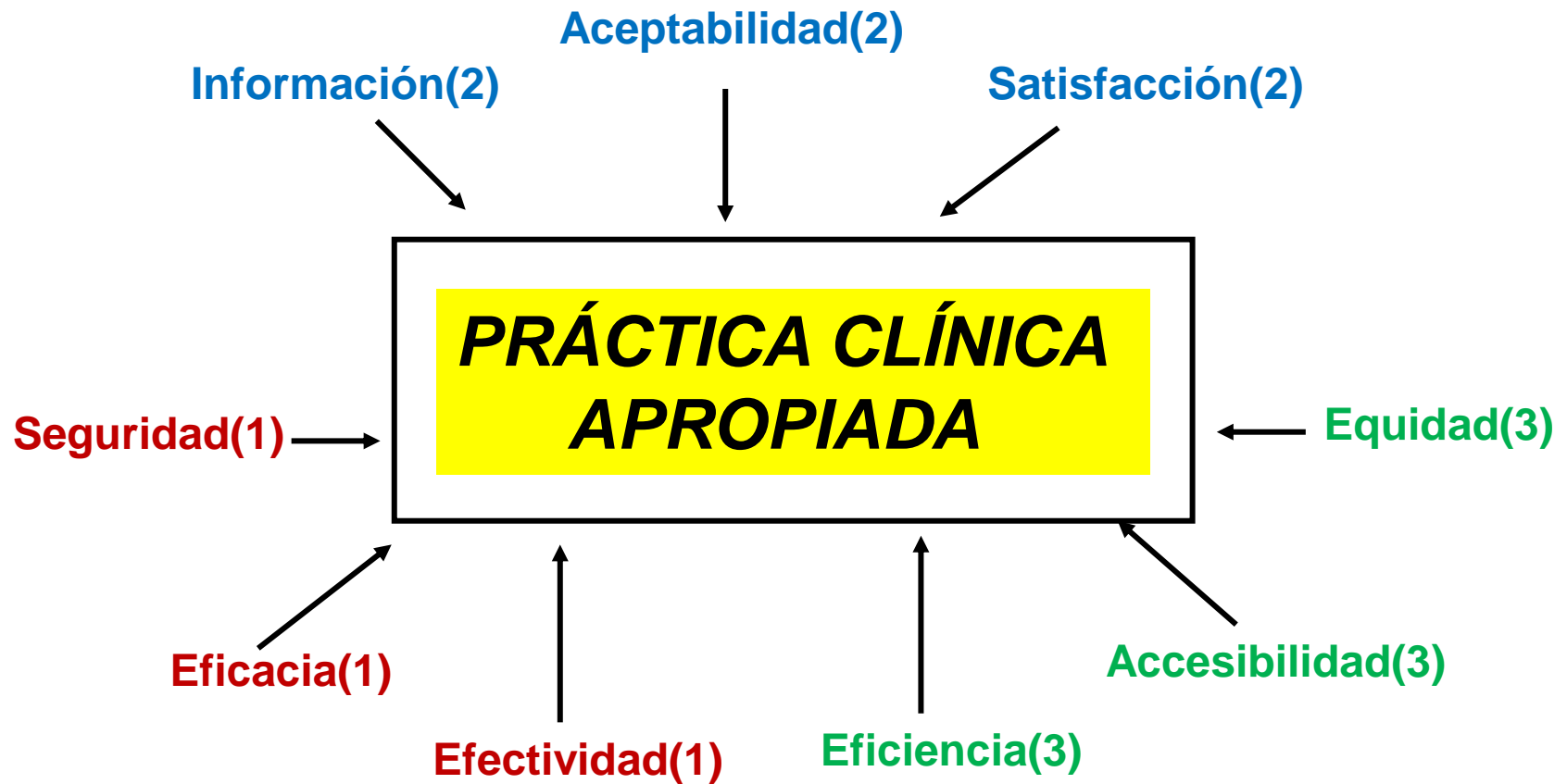
# Calidad atención sanitaria

Calidad científico-técnica

Calidad relacional-percibida

Calidad organizativo-económica





- (1) Científico-técnica**
- (2) Relacional-percibida**
- (3) Organizativo-económica**



# Gestión de calidad total



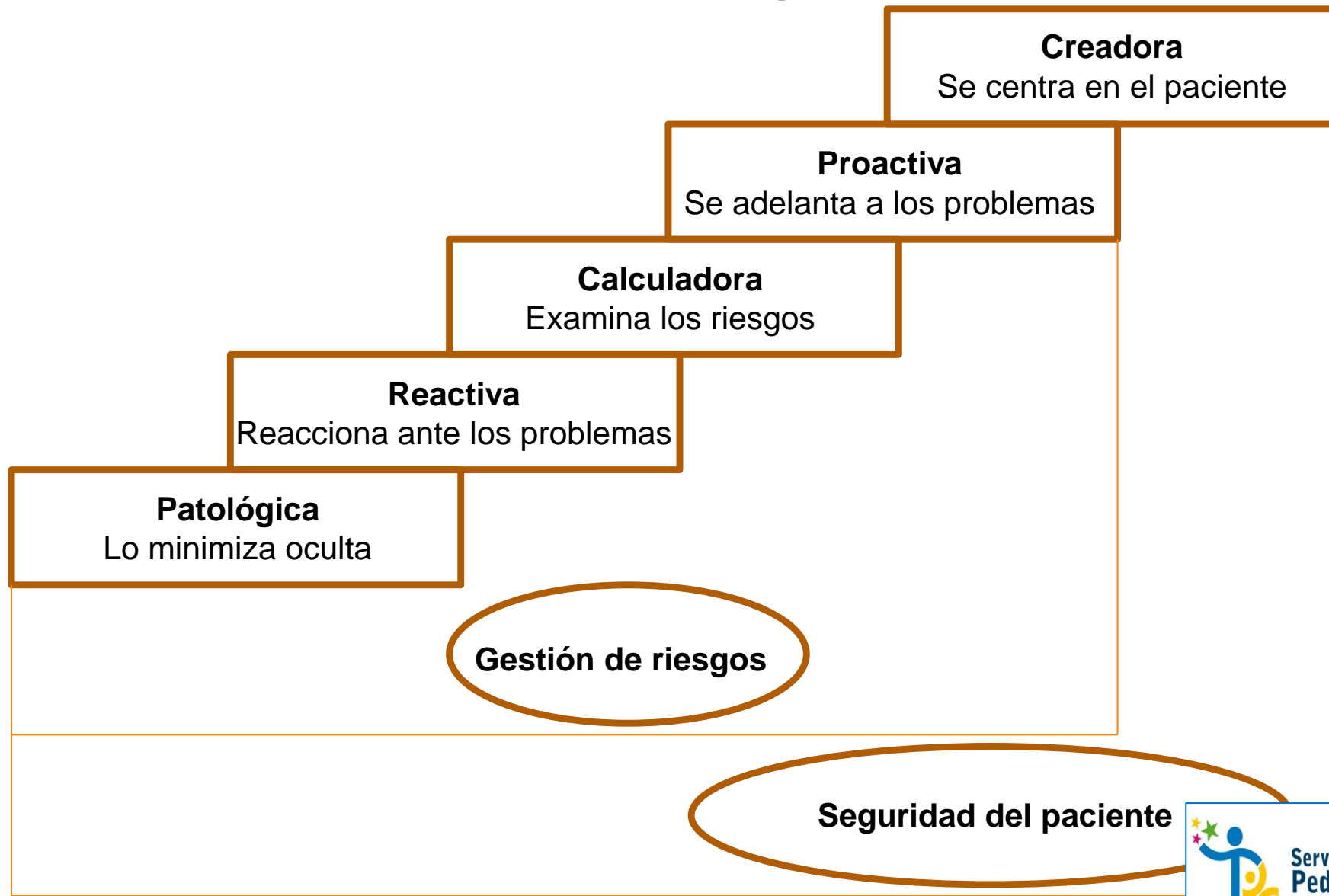
Década 70= aspectos científico-técnicos

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**



Feliz semana a todos....