

Seguridad de los pacientes (I). Dimensión clave de la calidad asistencial. Conceptos generales. Taxonomía

Montserrat Gens Barberà^a, Clara Pareja Rossell^b y Sílvia Calvet Junoy^{b,*}

^aCentre d'Alta Resolució de Salou. Institut Català de la Salut. Salou. Tarragona. España.

^bCentro de Salud La Mina. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

*Correo electrónico: scalvet@gencat.cat

Puntos clave

- La seguridad de los pacientes se considera una dimensión imprescindible cuando hablamos de calidad asistencial, y la Organización Mundial de la Salud la define como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la asistencia, hasta un mínimo aceptable.
- La seguridad de los pacientes ha adquirido en Europa una dimensión política en los últimos años que ha obligado a los Gobiernos o responsables de los sistemas sanitarios a la introducción de estrategias de mejora.
- En los últimos años, ha surgido un número importante de proyectos e iniciativas internacionales que tienen como objetivo crear plataformas de discusión para consensuar estándares, identificar las mejores prácticas y aprender de los demás.
- La Clasificación Internacional de la Seguridad de los Pacientes permite la categorización de la información sobre seguridad de los pacientes mediante un conjunto normalizado de conceptos y agruparlos en una clasificación acordada internacionalmente que favorezca el aprendizaje y la mejora de la seguridad del paciente en diferentes sistemas.
- Las estrategias de mejora deben enfocarse en la introducción de un cambio en la cultura de la organización para convertirla en una inteligente basada en la confianza, en la gestión de los riesgos y en la implicación de los pacientes y profesionales.
- Un elemento estratégico para fomentar la cultura de seguridad de los pacientes es mediante la implantación de sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes.
- En la actualidad disponemos del cuestionario *Medical Office Survey On Patient Safety Culture* que nos permite medir la percepción que tienen los profesionales de los centros de salud respecto a la seguridad de los pacientes.
- Debemos fomentar una cultura centrada en el aprendizaje de los incidentes, en contraposición de la culpa, el reproche y el castigo.
- Los centros de salud y las organizaciones deben fomentar prácticas seguras entendiéndolas como aquel proceso o estructura cuya aplicación reduzca la aparición de un incidente relacionado con la atención sanitaria, disminuyendo el riesgo asistencial y ofreciendo una atención sanitaria más segura.

Palabras clave: Seguridad de los pacientes • Atención primaria • Conceptos • Cultura • Estrategias • Historia.

“Error es humano. Ocultar los errores es imperdonable. No aprender de ellos no tiene perdón”.

La alianza mundial para la seguridad del paciente

Sir Liam Donaldson

Presidente de la Alianza

Washington, 27 octubre de 2004

Introducción

Durante la primera década del siglo XXI, una de las dimensiones de la calidad cobra una especial relevancia a partir de la publicación, en 1999, del informe “*To Err is Human*”¹ del Institute of Medicine, donde se pone de manifiesto que la

octava causa de mortalidad en Estados Unidos está relacionada con los errores médicos. Estamos hablando de la seguridad de los pacientes considerada como una dimensión imprescindible cuando hablamos de calidad asistencial, y entendida según la Organización Mundial de la Salud (OMS)², como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la asistencia, hasta un mínimo aceptable. La publicación de este informe obligó a los Gobiernos y instituciones a que reflexionaran, produciéndose repercusiones políticas y mediáticas de gran impacto y generándose un movimiento mundial con el objetivo de impulsar estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes.

En este artículo analizamos la evolución histórica de la seguridad de los pacientes, nos preguntamos si es necesario desarrollar estrategias para mejorar la seguridad del paciente en la atención primaria, niveles de planificación estratégica, conceptos relacionados con la seguridad de los pacientes según la OMS, cómo se debe abordar la seguridad de los pacientes y facilitar los recursos existentes en Internet relacionados con la seguridad de los pacientes.

Podremos comprobar que los profesionales, los pacientes y todos los agentes del sistema tienen que ser participantes informados de que, si bien el error humano puede aparecer, debemos adoptar las medidas necesarias para poder reducir de forma sistémica las causas que lo provocan y poder conseguir una práctica clínica segura diseñando procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos seguros y eficaces y que estos se realicen correctamente con profesionales competentes y que se apliquen a quien los necesite.

Evolución histórica

Desde tiempos inmemorables, los profesionales que atienden a las personas con necesidades de salud han manifestado la importancia de no producir un daño innecesario al paciente. Su relevancia nace del imperativo ético de no maleficencia (primero de todo, no hacer daño) y del convencimiento de que no es aceptable que un paciente presente daños derivados de la atención sanitaria recibida, de la que se espera que sea curativa y proporcione confort y calidad de vida.

Si bien ya existen estudios sobre seguridad en la atención sanitaria en los años sesenta, no es hasta la década de los ochenta en que se acuña el término *Patient Safety* por parte de la Sociedad Americana de Anestesiología, creando en el año 1985 la Anesthesia Patient Safety Foundation.

A finales de los noventa, la seguridad de los pacientes adquiere una importancia global en el ámbito internacional a raíz de la publicación del informe del Institute of Medicine "*To err is human¹: building a safer health system*", en el que se estima que cada año mueren en los Estados Unidos entre 44.000 y 98.000 personas por causa de los problemas de seguridad atribuibles a la atención sanitaria. Estas cifras

adquieren un impacto cuando se compara con la mortalidad en la lista general de mortalidad del país, siendo la octava causa de mortalidad del país superando los accidentes de tráfico, el cáncer de mama y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. A partir de esta publicación hubo una proliferación de estudios en diferentes países que pusieron de manifiesto la evidencia de los incidentes derivados de la atención sanitaria.

En las últimas décadas, la atención sanitaria ha aumentado su complejidad, intervienen un mayor número de profesionales, existen diferentes fases asistenciales, nuevas tecnologías, tratamientos, otros procedimientos hacen que aumenten los riesgos potenciales de la aparición de incidentes que pueden comprometer la seguridad de los pacientes.

En el año 2002, la OMS en la 55.ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra), aprobó la resolución WHA55.18³ en la cual se insta a los diferentes Estados miembros a que prioricen la seguridad de los pacientes y establecer todo tipo de mejoras que dispongan de suficiente base científica. De esta manera, el objetivo prioritario son las estrategias de ámbito nacional e internacional que impulsen la mejora de la seguridad de los pacientes en todo el mundo. En la resolución referida, los Estados miembros de la OMS solicitaron a la Organización que tomara la iniciativa para definir normas y patrones en el ámbito mundial, impulsando la investigación y apoyando el trabajo de los países para crear y poner en marcha normas de actuación concreta para mejorar la seguridad de los pacientes.

En el año 2004, en la Asamblea Mundial se creó la Alianza Internacional para la Seguridad del Paciente⁴. El programa de la Alianza incluye una serie de medidas clave orientadas a la reducción del número de enfermedades, traumatismos y muertes relacionadas con la asistencia sanitaria.

En el año 2005, la Unión Europea, por medio de la Declaración de Luxemburgo⁵, da importancia a la cultura de seguridad de los pacientes, enfatiza que la atención sanitaria es un derecho humano fundamental y que un objetivo clave es la mejora continua de la calidad asistencial tanto para gestionar de forma eficiente los sistemas de salud como para poder ofrecer una atención sanitaria segura. En dicha declaración se insta a todos los países para que creen una cultura centrada en el aprendizaje a partir de los incidentes en contra de la culpabilización, el reproche o el castigo. También podemos encontrar las estrategias necesarias para poder implantar el cambio en nuestras organizaciones. A partir de aquí se consensuaron unas recomendaciones de los médicos europeos a:

1. *Las instituciones europeas*: crear un foro de discusión, crear un banco de buenas prácticas, apoyar iniciativas nacionales, promover normas internacionales sobre seguridad, etc.
2. *Las autoridades nacionales*: proporcionar a los pacientes acceso efectivo a la información, fomentar actividades

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470411>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470411>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)