

# SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD

## PATIENT SAFETY AND SAFETY CULTURE

DR. CRISTIÁN ROCCO (1) DR. ALEJANDRO GARRIDO (2)

(1) Departamento de Anestesiología, Clínica las Condes. Santiago, Chile. Magister Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención. Coordinador Proyecto SENSAR Latinoamérica. (Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación).

(2) Anestesiólogo Adjunto Servicio Anestesiología y Reanimación. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid, España. Vicepresidente de SENSAR (Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación).

Email: cristian.rocco@sensar.org

### RESUMEN

*La Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la seguridad del paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria.*

*Los fundamentos de la seguridad asistencial se asientan en dos líneas de pensamiento relacionadas: 1. La teoría del error de Reason y 2. La cultura de seguridad (CS).*

*La cultura de seguridad, se define como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir. Este artículo explora las definiciones, procesos y estrategias encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema y errores de las personas y aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias.*

*Palabras clave: Seguridad del paciente, cultura de seguridad, anestesiología.*

### SUMMARY

*Patient Safety (PS), or the conscious attempt to avoid patient injury caused by attendance. Is an essential component of the quality of care and the precondition for the performance of any clinical activity. Only recently in the light of objective data, patient safety has begun to be considered a paramount issue in health practice.*

*The fundamentals of health care security are based on two related lines of thought:*

*1. The Reason Error Theory, and 2. The safety culture (SC).*

*The safety culture is defined as the set of values and norms common to individuals within the same organization and implies a shared mental model that positions security as a common goal to pursue.*

*This article explores the definitions, processes and strategies aimed at reducing the probability of occurrence of system failures and errors of people and increase the probability of detecting them when they occur and mitigating their consequences.*

*Keywords: Patientsafety, safetyculture, anesthesia.*

## INTRODUCCIÓN

La Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la Seguridad del Paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria. Este artículo explora las definiciones, procesos y estrategias encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema y errores de las personas, aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias.

## LA CALIDAD ASISTENCIAL Y SUS COMPONENTES

El principio "*Primum Non Nocere*" subyace a cada acto asistencial, por lo que podríamos asumir como principio básico que cada profesional es un sujeto competente y responsable que tiene como base de su actuación no generar daño. A pesar de ello, y por la cada vez mayor complejidad de la atención, el componente humano individual interactúa con varios factores. Elementos propios del paciente, de las tareas o procedimientos, de la estructura físico ambiental que incluye el material, el equipamiento técnico y el lugar físico donde se produce la asistencia o de la organización y que es causa de que los eventos adversos puedan presentarse de forma más frecuente de lo deseado.

Los componentes esenciales de la calidad asistencial son tres (1).

- a) El factor científico-técnico:** La aplicación del mejor conocimiento disponible en función de los medios y recursos disponibles.
- b) El factor percibido:** La satisfacción de los pacientes con la atención, los resultados y el trato recibido.
- c) El factor institucional o corporativo:** Ligado a la imagen de un centro sanitario.

Las dimensiones de la calidad asistencial pueden clasificarse en 8 categorías.

1. Competencia profesional o calidad científico-técnica.
2. Efectividad.
3. Eficiencia.
4. Accesibilidad.
5. Satisfacción.
6. Adecuación.
7. Atención centrada en el paciente.
8. Seguridad del paciente.

Cabe destacar de estas dimensiones, dos de indudable trascendencia, la atención centrada en el paciente y la seguridad del paciente. La primera implica organizar la atención, pensando en los pacientes más que en los que la facilitan. La segunda implica practicar una atención libre de daños evitables, lo que

supone desarrollar sistemas y procesos encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema además de errores de las personas y aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "*el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de la enfermedad*".

Si la salud no es solo la ausencia de enfermedad, podemos afirmar que la Seguridad del Paciente no es solo la ausencia de riesgos. Existe un "**continuo riesgo-seguridad**" que exige poner el foco a varios niveles diseñando estrategias para favorecer que la balanza se incline hacia la seguridad. Estas estrategias deben desarrollarse en los ámbitos institucional, profesional, político y social, de manera que se diseñen y organicen escenarios de atención con bajo riesgo, que se enfoque la competencia y prácticas profesionales de modo seguro y que la Seguridad del Paciente se incluya como prioridad en la agenda de las organizaciones que influyen de manera directa o indirecta en la atención sanitaria.

## FUNDAMENTOS DE LA SEGURIDAD ASISTENCIAL

Los fundamentos de la seguridad asistencial se asientan en dos líneas de pensamiento relacionadas:

**1. La teoría del error de Reason:** Asume que el ser humano es falible, por lo que pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores seguirán aconteciendo, por lo que es necesario que los procesos se rediseñen para hacerlos más resistentes a la producción de fallos menos proclives a la situaciones de riesgo y habilitar estrategias de detección e interceptación precoz de los errores.

**2. La cultura de seguridad (CS):** Cultura no punitiva en la que existe un compromiso de los individuos y organizaciones con la seguridad, y por tanto, con la aplicación de las mejores prácticas y estándares, y que cuenta con un clima de seguridad abierto y de confianza mutua en la que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar (2).

La seguridad del paciente, se ha convertido en un tema prioritario para los prestadores de salud en el mundo, pero ¿de qué hablamos, en relación a seguridad del paciente?

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable (3), Vincent en cambio la define como el evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia sanitaria (4).

El gran objetivo de la seguridad del paciente es REDUCIR EL DAÑO y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767535>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767535>

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