



**universidad
de león**

Grado Universitario en Enfermería

Gestión de cuidados y servicios de enfermería

Tema 21: Seguridad del paciente

Dr. Alberto González García
Profesor responsable de la asignatura

Seguridad del paciente



Seguridad del paciente

Reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable.
Implica la ausencia de errores y eventos adversos, y la presencia de una cultura de seguridad que priorice la protección del paciente.



Importancia

- Protege a los pacientes de daños: Los errores y eventos adversos pueden tener graves consecuencias para los pacientes, incluyendo la muerte, la discapacidad y la prolongación de la estancia hospitalaria.
- Mejora la calidad de la atención sanitaria: La prevención de errores y eventos adversos mejora la calidad de la atención sanitaria y la experiencia del paciente.
- Reduce los costes: Los errores y eventos adversos tienen un alto coste económico para los sistemas sanitarios.
- Promueve la confianza en el sistema sanitario: Una cultura de seguridad del paciente aumenta la confianza de los pacientes en el sistema sanitario.



Gestión del riesgo sanitario

- **Identificación de riesgos**
- **Valoración y análisis de riesgos**
- **Priorización de riesgos**
- **Intervención y control de riesgos**
- **Evaluación y seguimiento**



Fases de gestión del riesgo sanitario



Identificación

- **Análisis de la estructura:** Se analiza el entorno físico del centro sanitario, como las instalaciones, los equipos y los procesos de trabajo.
- **Análisis del proceso:** Se analizan los diferentes procesos asistenciales que se llevan a cabo en el centro sanitario.
- **Análisis de los resultados:** Se analizan los resultados de la atención sanitaria, como la tasa de errores o eventos adversos.



Valoración y análisis de riesgos

Una vez identificados los riesgos, se debe evaluar su probabilidad y gravedad. Esto se puede hacer mediante:

- **Escala de Likert:** Se asigna una puntuación a cada riesgo en función de su probabilidad y gravedad.
- **Matriz de riesgos:** Se clasifica cada riesgo en función de su probabilidad y gravedad.



Priorización

Una vez evaluados los riesgos, se debe priorizar qué riesgos requieren una intervención prioritaria.



Intervención y control

- **Medidas preventivas:** Se implementan antes de que ocurra el riesgo.
- **Medidas de detección:** Se implementan para detectar el riesgo de forma temprana.
- **Medidas de mitigación:** Se implementan para reducir la gravedad de las consecuencias del riesgo.



Evaluación y seguimiento

Se debe evaluar la eficacia de las medidas implementadas y realizar un seguimiento de los riesgos. Esto se puede hacer mediante:

- **Indicadores de seguridad del paciente:** Se utilizan indicadores para medir la seguridad del paciente y la eficacia de las medidas de control.
- **Auditorías:** Se realizan auditorías para evaluar el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente.



Herramientas para la gestión de riesgos



Herramientas de gestión del riesgo

- **Análisis DAFO:** Permite identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la organización en relación con la seguridad del paciente.
- **Árbol de fallos:** Permite identificar las causas que pueden llevar a un evento adverso.
- **Análisis modal de fallos y efectos (AMFE):** Permite identificar los posibles fallos en un proceso y sus consecuencias.
- **Listas de verificación:** Se utilizan para asegurar que se siguen los pasos correctos en un proceso.



Cultura de seguridad del paciente



Definición

La Cultura de Seguridad del Paciente se define como el conjunto de valores, creencias, actitudes y comportamientos que comparten los miembros de una organización y que determinan su compromiso con la seguridad del paciente



Características

- **Compromiso de la dirección**
- **Comunicación abierta**
- **Trabajo en equipo**
- **Aprendizaje continuo**
- **Justa cultura**



Importancia

- **Reduce la tasa de errores y eventos adversos**
- **Mejora la calidad de la atención sanitaria**
- **Aumenta la satisfacción de los profesionales**
- **Reduce los costes**



Implementar la cultura

- **Establecer una política de seguridad del paciente:** La política de seguridad del paciente debe definir el compromiso de la organización con la seguridad del paciente y establecer los objetivos y las estrategias para alcanzarlos.
- **Formar a los profesionales en seguridad del paciente:** Los profesionales deben recibir formación en seguridad del paciente para que puedan identificar y controlar los riesgos.
- **Crear un sistema de notificación de errores y eventos adversos:** Se debe crear un sistema de notificación de errores y eventos adversos para que se puedan aprender de ellos y mejorar la seguridad del paciente.
- **Realizar auditorías de seguridad del paciente:** Se deben realizar auditorías de seguridad del paciente para evaluar el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente.



Eventos adversos



Evento adverso

- Un **Evento Adverso** (EA) es un incidente que causa daño al paciente, no relacionado con la evolución natural de su enfermedad. Los EA pueden ser leves, moderados o graves.



Según su gravedad

- Leve: Sin daño permanente al paciente.
- Moderado: Daño permanente al paciente, pero sin incapacidad.
- Grave: Incapacidad, necesidad de tratamiento médico o quirúrgico importante, o muerte.



Según su intencionalidad

- Accidentales: Sin intención de causar daño.
- Intencional: Con intención de causar daño.



Según su prevenibilidad

- Prevenibles: Se podrían haber evitado con las medidas de seguridad adecuadas.
- No prevenibles: No se podrían haber evitado con las medidas de seguridad disponibles.



Causas

- **Errores humanos:** Los errores humanos son la causa más común de eventos adversos.
- **Fallos en los sistemas:** Los fallos en los sistemas, como los equipos o los procesos de trabajo, también pueden causar eventos adversos.
- **Factores ambientales:** Los factores ambientales, como la falta de recursos o la presión asistencial, también pueden contribuir a los eventos adversos.



Consecuencias

- **Daño al paciente:** Los eventos adversos pueden causar daño físico, psicológico o social al paciente.
- **Aumento de los costes:** Los eventos adversos pueden aumentar los costes de la atención sanitaria.
- **Disminución de la satisfacción del paciente:** Los eventos adversos pueden disminuir la satisfacción del paciente con la atención sanitaria.
- **Daño a la imagen del centro sanitario:** Los eventos adversos pueden dañar la imagen del centro sanitario.



Prevención de eventos adversos



Prevención de eventos adversos

- **Implementar una cultura de seguridad del paciente:** Una cultura de seguridad del paciente puede ayudar a prevenir los errores y eventos adversos.
- **Formar a los profesionales en seguridad del paciente:** Los profesionales deben recibir formación en seguridad del paciente para que puedan identificar y controlar los riesgos.
- **Crear un sistema de notificación de errores y eventos adversos:** Se debe crear un sistema de notificación de errores y eventos adversos para que se puedan aprender de ellos y mejorar la seguridad del paciente.
- **Realizar auditorías de seguridad del paciente:** Se deben realizar auditorías de seguridad del paciente para evaluar el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente.



Notificación y análisis

- La **notificación de eventos adversos** es obligatoria en la mayoría de los países. La notificación permite identificar los riesgos y tomar medidas para prevenirlos.
- El **análisis de eventos adversos** es fundamental para aprender de los errores y mejorar la seguridad del paciente. El análisis debe identificar las causas del evento adverso y las medidas que se pueden tomar para prevenirlo en el futuro.



Herramientas para la seguridad del paciente



Protocolos y guías

- **Reducir la variabilidad en la práctica clínica:** Los protocolos y guías de práctica clínica ayudan a asegurar que todos los pacientes reciban el mismo tratamiento, independientemente del profesional que los atienda.
- **Promover la evidencia científica:** Los protocolos y guías de práctica clínica se basan en la evidencia científica disponible, lo que ayuda a asegurar que los pacientes reciban el tratamiento más efectivo.
- **Disminuir los errores médicos:** Los protocolos y guías de práctica clínica pueden ayudar a disminuir los errores médicos al proporcionar a los profesionales una guía clara sobre cómo diagnosticar y tratar las enfermedades.



Listas de verificación

- **Reducir los errores por omisión:** Las listas de verificación ayudan a asegurar que no se olviden pasos importantes en un proceso.
- **Mejorar la comunicación:** Las listas de verificación pueden ayudar a mejorar la comunicación entre los profesionales, lo que puede ayudar a prevenir errores.
- **Aumentar la eficiencia:** Las listas de verificación pueden ayudar a aumentar la eficiencia de los procesos asistenciales.



Accreditación de centros

- **Promover la mejora continua:** La acreditación exige a los centros sanitarios que implementen un sistema de mejora continua de la calidad.
- **Reducir los riesgos:** La acreditación ayuda a identificar y reducir los riesgos para la seguridad del paciente.
- **Aumentar la confianza de los pacientes:** La acreditación puede aumentar la confianza de los pacientes en la calidad y seguridad de la atención que reciben.



Farmacovigilancia

- **Identificar los efectos adversos de los medicamentos:** La farmacovigilancia ayuda a identificar los efectos adversos de los medicamentos, tanto conocidos como nuevos.
- **Prevenir los efectos adversos de los medicamentos:** La farmacovigilancia ayuda a prevenir los efectos adversos de los medicamentos mediante la adopción de medidas como la elaboración de alertas farmacéuticas o la retirada de medicamentos del mercado.
- **Mejorar la información sobre los medicamentos:** La farmacovigilancia ayuda a mejorar la información sobre los medicamentos para que los profesionales y los pacientes puedan tomar decisiones informadas sobre su uso.

