



CONGRESO

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ALEMANIA

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud ¹



Dr. med. Maria Ines Cartes, MHM, MBA

Universidad de Medicina de Hannover, Alemania

Directora Dpto. Seguridad de Procesos clínicos y del Paciente

Tel.: +49 511 532-6033, mobil: +49 1761 532-6033

cartes.Maria@mh-hannover.de

<https://www.mhh.de/patientensicherheit>

Desde la publicación “To err ist human”² en 1999 se han logrado mundialmente muchos cambios, el más importante es haber definido la Seguridad del Paciente como una disciplina de la atención de la salud. Para poder establecer esta nueva disciplina con éxito y con una asignación óptima de los recursos disponibles es necesario no solo actuar metódicamente sino también lograr la aceptación de todo el personal de una entidad de salud.

Un error común al respecto es pensar que se deben implementar métodos que ayudan a la Seguridad del Paciente como las diferentes gestiones, y con esto se lograría mejorar la Seguridad del Paciente, claro que se lograría, pero será probablemente más lento, con más recursos, con menos los logros y con menor aceptación. Aprendiendo de este error es que se define la Seguridad del Paciente como una disciplina.³



SEGURIDAD DEL PACIENTE

Un conjunto de actividades coordinadas

- Que facilitan una cultura y unos comportamientos seguros entre los profesionales y que
- se apoya en unas tecnologías y entornos en los que se aplican procedimientos que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible,
- reduciendo daños evitables y
- haciendo menos probable el error.
- y en caso de que este se produzca, los sistemas estén preparados para poder disminuir también el impacto del daño.

COMO IMPLEMENTAR Y ESTABLECER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN FORMA METÓDICA.

Para poder lograr no solo la implementación, sino el establecimiento de esta disciplina es recomendable ir paso a paso y sobre todo metódicamente. Se recomienda usar el siguiente método de seis módulos para poder instalar

un sistema de SP con pocos recursos y óptimos resultados.

Este método fue descrito por la autora de este artículo en el año 2019.


ESQUEMA 1: SISTEMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, SEGÚN DR. MED. MARIA CARTES


MÉTODO DE IMPLEMENTACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE⁴

1. Mandato

La dirección de la entidad debe ordenar implementar la SP, tomar la responsabilidad de esta decisión, disponer de los recursos personales y quizás estructurales. La implementación puede describirse como un proyecto. Al fin del proyecto se establece e institucionaliza este sistema. La responsabilidad de implementación se puede delegar a expertos que tienen esta formación / quificación.

2. Estrategia

Las metas estratégicas se basan en las causas que originó el mandato. Es lo que se quiere lograr a largo plazo y es concordante con la estrategia de la entidad de Salud. Es muy importante establecer una cultura de seguridad,

considerar una mejoría continua de la seguridad del paciente e institucional tanto como los principios y valores del personal de salud. Después de esto se definen las metas operativas, es decir los objetivos a lograr.

3. Herramientas

Para lograr tanto los objetivos como la estrategia se deben elegir las herramientas adecuadas, estas deben ser complementarias y sinérgicas, además deben ser todas coordinadas para realmente poder tener éxito con los pocos recursos a disposición. Se deben considerar sobre todo las herramientas en uso antes de comenzar a implementar nuevas herramientas, como por Ej:

- a) Información y cursos de formación para todo el personal de la entidad de Salud
- b) Gestión de Reclamos: Reclamos elegidos según criterios definidos



- c) Gestión de Calidad: Reporte, Auditoria etc.
- d) Gestión de Riesgo: Inventario de Riesgos, Sistema de reporte de Incidentes (CIRS), Sistema de Reporte de Accidentes, eventos adversos, Manejo de crisis, análisis de riesgo orientado al proceso, Screening de SP, etc.
- e) Gestión de Proyectos para iniciar y realizar las medidas tomadas con éxito

4. Organización

Dependiendo del tamaño de la institución es recomendable un grupo central o un grupo central con grupos descéntrales (forma satelital). El grupo tiene:

// distintas profesiones (por Ej. profesionales clínicos, administrativos, técnicos etc.)

// distintas jerarquías: pero no personas en posiciones de dirección o jefaturas

// distintas formaciones: en Gestión de Calidad, de Riesgo, de Reclamos, etc.

5. Manual del sistema de SP

Descripción y Documentación para estipular en detalle todos los puntos anteriores

6. Resultados

Informe continuo sobre índices, medidas y logro de los objetivos tanto como las perspectivas para el siguiente período

1 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

2 Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. PMID: 25077248.

3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721340/#> Seguridad del paciente (who.int) WHO 2021

4 Krankenhausmanagement (Hrsg. J.F. Debatin, A. Ekkerkamp, B. Schulte, A. Tecklenburg); Fehlermanagement? Das liegt schon vor! Auf die Sicherheitskultur und Patientensicherheit kommt es an. M. Cartes Paginas 640-647, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2022