

35º Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

6º Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

6-7 de Junio 2019

Campus Docente y Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe
Bormujos, Sevilla

Las respuestas de **22.000** profesionales a la Seguridad del Paciente

#SegPac

Dra. Pastora Pérez Pérez

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

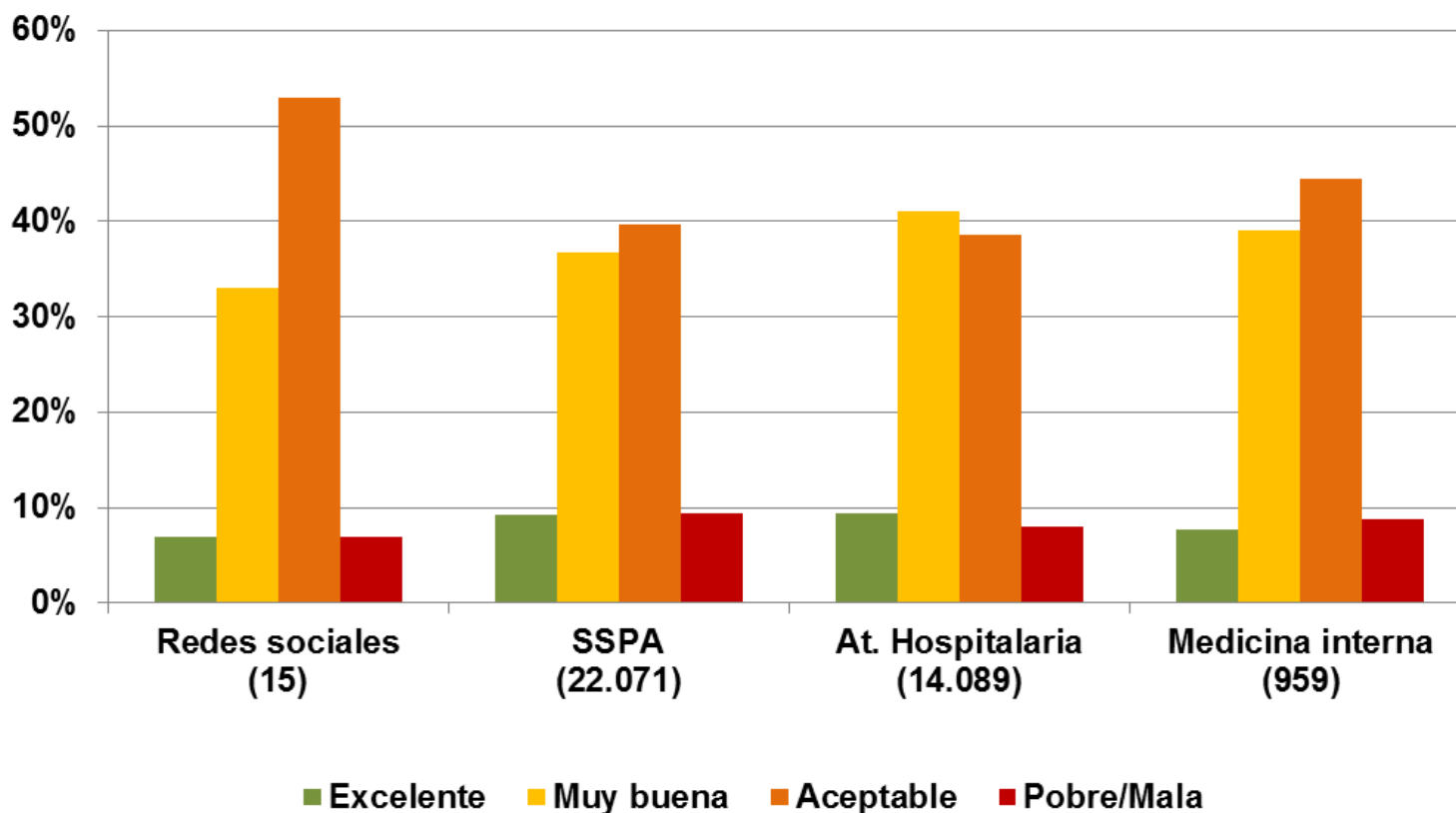
@pasperper



¿Qué valoración le daríais en seguridad del paciente a vuestro servicio/unidad?



sademi
@Sademi_MI



¿Qué valoración le daríais en seguridad del paciente a vuestro servicio/unidad?

Ciudadanía

Participación activa

Formación
Información
Participación

Profesionales

Mejora de competencias

Acreditación y desarrollo
Formación
Comunicación y trabajo en equipo

Liderazgo activo

Transparencia en la organización
Toma de decisiones
Investigación

Espacio compartido seguro

Redes cooperativas

Red de centros
Colaboración en red
Red internacional

Asistencia al paciente

Gestión de riesgos
Atención integral
Integración de planes y estrategias
Prevención de infecciones
Seguridad quirúrgica
Pruebas diagnósticas
Uso de medicación
Transferencias

Entorno seguro

Infraestructuras seguras
Mantenimiento de instalaciones
Control de materiales peligrosos
Calidad en el equipamiento
Prevención de riesgos

Mejora continua

Estructura estable
Evaluación de resultados



Bloques, metas y objetivos de la ESP 2011-2014.



ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE
del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Análisis de situación de la
Estrategia para la Seguridad del
Paciente en Andalucía
Informe abril 2018



6-7 de Junio 2019
Campus Docente y Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe
Bormujos, Sevilla

Crear, desarrollar, promover, evaluar...

Cultura de seguridad del paciente

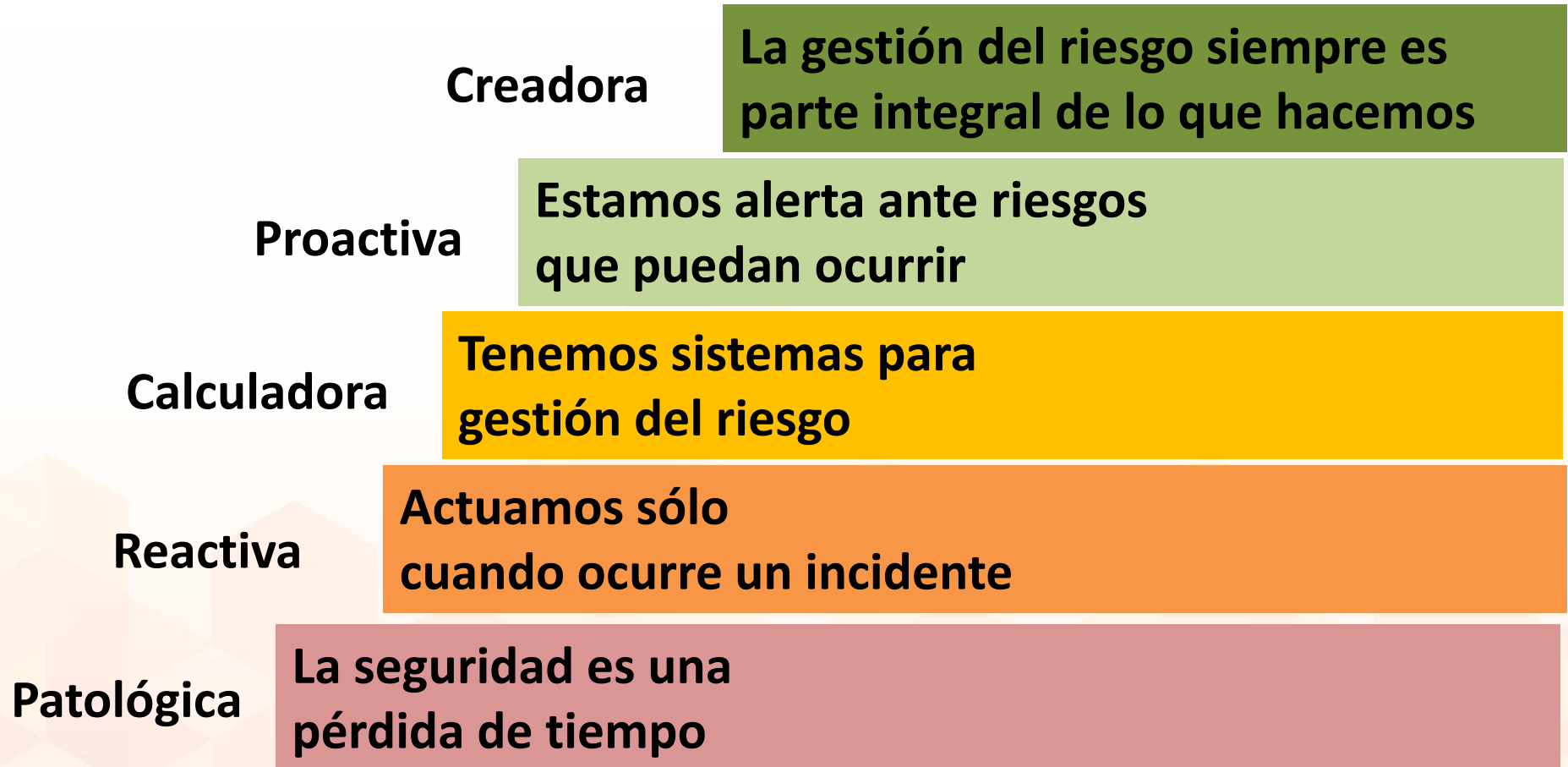
Conjunto de **valores, actitudes, percepciones, competencias** y patrones de **comportamiento** de los profesionales, a nivel individual y colectivo, que determinan el **estilo y el compromiso** con la seguridad en la organización



**ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**
del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. WHO 2009

Niveles de madurez en cultura de la seguridad



Parker D. Patient Safety. NPSA 2006, Birmingham, 2006

- ¿Podemos hablar abiertamente de lo sucedido?
- ¿Fomentamos la identificación, comunicación y resolución de problemas de seguridad?
- ¿Anteponemos la seguridad al coste, objetivos CP...?
- ¿Existe un compromiso por parte de la dirección?
- ¿Se proporcionan recursos, estructuras...?
- ¿Hay confianza en la eficacia de las PPSS?

¿Cuál es nuestro nivel de cultura de seguridad en el SSPA?



Metodología

Encuesta dirigida a **todo** el personal del **SSPA** (AH / AP)

Año 2017

Cuestionarios utilizados

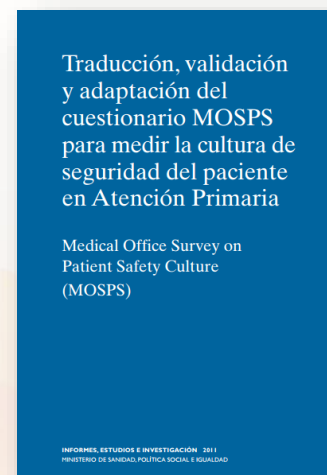
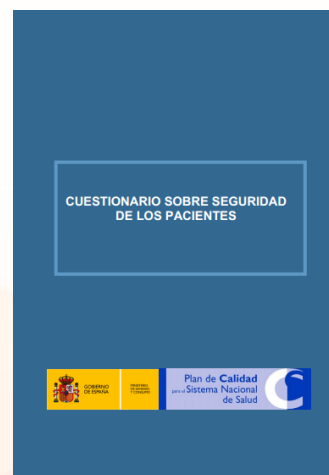


50 preguntas
8 secciones

60 preguntas
8 secciones



- Hospital Survey on Patient Safety Culture.
- Medical Office Survey on Patient Safety Culture.



Análisis de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009.
Análisis de la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.

Propósito

Identificar **fortalezas y debilidades** en cuanto a las actitudes, percepciones y comportamientos de los profesionales y al compromiso de las organizaciones para minimizar riesgos



Frecuencia incidentes reportados (3)	Aspectos relacionados con seguridad y calidad (12)
Percepción general de seguridad (4)	Intercambio de información con otros dispositivos (4)
Expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad del paciente (4)	Trabajo en equipo (4)
Aprendizaje organizacional. Mejora continua (3)	Presión asistencial y ritmo de trabajo (4)
Trabajo en equipo en la unidad (4)	Formación de personal (6)
Franqueza en la comunicación (3)	Procedimientos y estandarización (5)
Feed-back y comunicación sobre errores (3)	Comunicación abierta entre el personal (4)
Respuesta no punitiva a los errores (3)	Comunicación acerca de los errores (6)
Dotación de personal (4)	Seguimiento de la atención al paciente (4)
Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente (3)	Apoyo de la dirección (4)
Trabajo en equipo entre unidades (4)	Aprendizaje organizacional (3)
Problemas en cambios de turno y transiciones (4)	Percepciones generales de la seguridad y de la calidad (4)

+1 millón de respuestas + 22.000 profesionales



64%



36%



69%



63%



37%



90%
sanitario

54% enfermería
42% medicina
4% otros

10%
formación

85%
asistencial



Fortalezas y debilidades

- Trabajo en equipo

+

- Aspectos relacionados con seguridad y calidad
- Intercambio de información con otros dispositivos
- Trabajo en equipo
- Aprendizaje organizacional
- Seguimiento de la atención al paciente

AH

- Dotación de personal

-

- Presión asistencial y ritmo de trabajo

AP

Otras dimensiones destacadas



Acciones del supervisor para promover seguridad

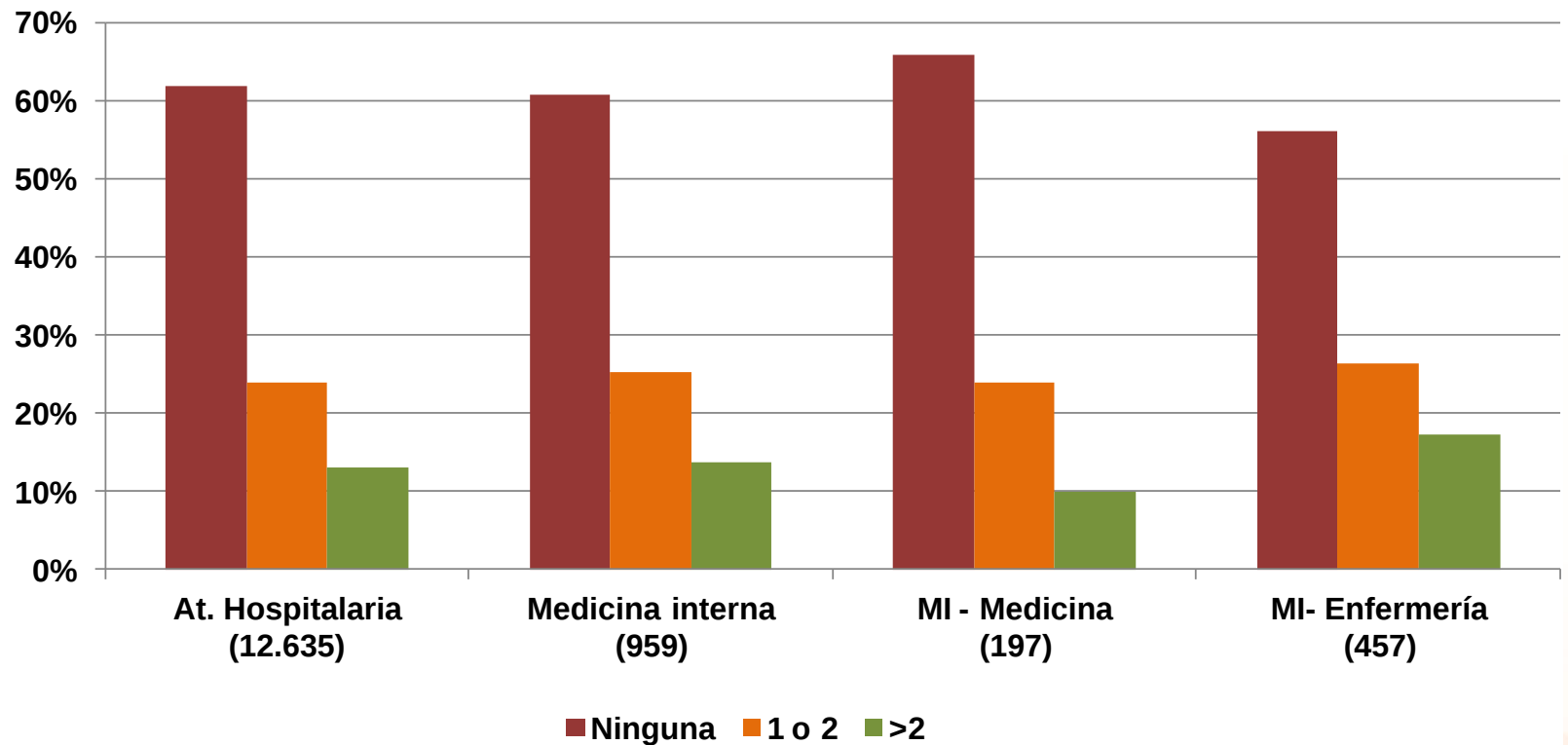
- ✓ ...hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.
- ✓ ... considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

Aprendizaje organizacional y mejora continua

- ✓ Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.

Franqueza en la comunicación

- ✓ El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.



¿Cuántos incidentes has notificado en los últimos 12 meses?

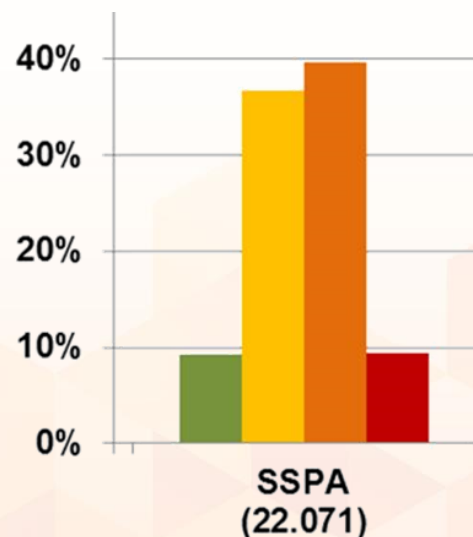




Ara Darzi. NRLS RESEARCH AND DEVELOPMENT. Londres: NIHR Patient Safety Translational Research Centre at Imperial College London and Imperial College Healthcare NHS Trust; 2016 mar.

+1 millón de respuestas + 22.000 profesionales

Aportan multitud de pistas sobre el punto de partida y hacia donde dirigir las actuaciones para mejorar la cultura de seguridad del paciente



Disponible en: lajunta.es/17ia1

Actuaciones para la mejora

Promover la **comunicación, discusión y análisis** de los riesgos, incidentes o eventos que ocurran y potenciar el aprendizaje colaborativo.

- ✓ Baja frecuencia de notificación de riesgos o incidentes sin daño
- ✓ El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.
- ✓ Cuando se informa de un efecto adverso, uno siente que se juzga a la persona y no el problema.
- ✓ Los profesionales temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.
- ✓ El personal no se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.



Actuaciones para la mejora

Fomentar más claramente una **actitud proactiva** hacia la seguridad del paciente por parte de la **dirección/gerencia** de los centros.

- ✓ Solo parece interesada cuando ocurre algo
- ✓ No promueve la seguridad del paciente



Actuaciones para la mejora

Mejorar la **dotación y la organización** del personal y los **ritmos de trabajo** a los que se puedan ver sometidos los profesionales.

- ✓ La seguridad se ve comprometida por la carga de trabajo



Promover la **coordinación** entre unidades y servicios y la responsabilidad compartida.

- ✓ Los servicios y unidades no se coordinan entre ellos



La **SEGURIDAD DEL PACIENTE** debe ser un **COMPROMISO** real, constante y prioritario por parte **DE TODOS** (Directores, Gestores y Profesionales) **EN CUALQUIER ÁMBITO Y NIVEL** de gestión (Macro, Meso, Micro)





Disponible en: lajunta.es/17ia1

Muchas gracias