ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE CASTILLA-LA MANCHA

Compromisos y líneas de trabajo para mejorar la seguridad del paciente en nuestro Servicio de Salud

[2019/2023]

Castilla-La Mancha

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE CASTILLA-LA MANCHA

[2019/2023]

Castilla-La Mancha

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE CASTILLA-LA MANCHA

[2019/2023]

CONSEJERÍA DE SANIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

COORDINADORES:
Mª Ángeles Arrese Cosculluela
Félix Alcázar Casanova
Sonia Cercenado Sorando

AUTORES:
Félix Alcázar Casanova
Mª Ángeles Arrese Cosculluela
Mª Victoria Caballero Martínez
Sonia Cercenado Sorando
Juan Fernández Martín
Olga Fernández Rodríguez
Mar Gómez Santillana
Marta Manteiga Díaz
José Manuel Paredero Domínguez
Mª José Pérez-Pedrero Sánchez-Belmonte
Sergio Plata Paniagua
María Rubio Casado
Jesús Manuel Tejero González
Mª Luisa Torijano Casalengua
Mª Enriqueta Alfaro Aroca

DEPÓSITO LEGAL: D.L. TO 662-2018

ÍNDICE

Presentación del Consejero 5

Presentación de la Directora Gerente 7

Introducción 9

1. Organización y liderazgo. 15

2. Cultura de seguridad del paciente. 19

3. Prácticas clínicas seguras: 23

- **3.1.** Mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos. 25
- **3.2.** Prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y reducir el riesgo de la resistencia a los antibióticos. 28
- **3.3.** Prevenir eventos adversos en intervenciones quirúrgicas y en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de riesgo. 32
- **3.4.** Prevenir eventos adversos relacionados con los cuidados de los pacientes. 35
- **3.5.** Prevenir los errores de identificación de pacientes. 38
- **3.6.** Prevenir errores de comunicación entre profesionales y entre profesionales y pacientes. 40
- **3.7.** Prevenir los daños de eventos adversos graves en pacientes, profesionales y centros sanitarios. 43
- **3.8.** Prevenir eventos adversos ocasionados por errores en el uso de las radiaciones ionizantes en los procedimientos clínicos. 45

4. Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes . 49

5. Participación de los pacientes por su seguridad. 53

6. Investigación en seguridad del paciente. 57

La Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha viene apoyando actuaciones dirigidas a la gestión de la seguridad del paciente desde el año 2005, colaborando con las líneas estratégicas de seguridad del paciente del Ministerio de Sanidad junto con el resto de Comunidades Autónomas. En el año 2009 el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), elaboró el plan estratégico de Seguridad del Paciente 2009-2012.

Los principales objetivos de esta primera etapa de gestión de la seguridad del paciente fueron: formar a los profesionales en esta materia, crear las primeras estructuras de gestión de la seguridad del paciente, iniciar el cambio cultural respecto a la seguridad del paciente, promoviendo la necesidad de conocer y estudiar errores posibles y ocurridos, para aprender de ellos y disminuir, en lo posible, la probabilidad de su repetición.

Después de esta primera etapa se plantea la necesidad de elaborar una nueva estrategia que nos sirva como documento de referencia para el próximo quinquenio 2019-2023. Los principales objetivos de esta nueva etapa son: afianzar las estructuras de gestión de la seguridad del paciente y abordar los principales riesgos de la atención sanitaria. Por eso, el presente documento incorpora las líneas estratégicas ya establecidas; recoge las recomendaciones de la estrategia de seguridad del paciente 2015-2020 del Ministerio de Sanidad, tiene en cuenta los resultados alcanzados hasta este momento y propone objetivos y recomendaciones a partir de las mejores evidencias disponibles.

En Castilla-La Mancha, el SESCAM ha alcanzado un significativo grado de reconocimiento por la calidad y la seguridad de sus prestaciones sanitarias. La creciente complejidad de los diferentes procedimientos sanitarios hace que los posibles riesgos de la atención que reciben los pacientes sean importantes; esto, junto a que cada vez es mayor la legítima aspiración de las personas a no sufrir daños derivados de dicha atención sanitaria, hace que sea necesario profundizar en actuaciones encaminadas a mejorar la seguridad de los pacientes.

La promoción de la seguridad del paciente ocupa un lugar destacado entre las actuaciones específicas de la Consejería de Sanidad, por eso creó en el año 2016 la Red de Expertos y Profesionales en Seguridad del Paciente, con la intención de que fuese un órgano de asesoramiento y coordinación de las acciones que en esta materia se lleven a cabo en el sistema sanitario de Castilla-La Mancha. Uno de los objetivos propuestos por esta Red fue la elaboración de la presente estrategia de seguridad del paciente.

Los trabajos de elaboración de esta estrategia se han coordinado desde el Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente de la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Esta estrategia será un instrumento muy importante para la mejora continua de un servicio público clave para el Gobierno de Castilla-La Mancha y uno de los mejor valorados por los ciudadanos. Y espero que también sea una referencia útil para que los profesionales sanitarios puedan mejorar el magnífico trabajo que vienen realizando, ya que ellos son, en definitiva, los que con su esfuerzo cotidiano y su profesionalidad, consiguen garantizar cotas elevadas de calidad y seguridad en la asistencia sanitaria que se presta en Castilla-La Mancha.

Jesús Fernández Sanz

CONSEJERO DE SANIDAD

Casi 20 años han pasado ya desde la publicación del informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM) "To Err Is Human", documento cuyas conclusiones dispararon este movimiento mundial y que incidía en el impacto y los costes de los eventos adversos en los EEUU.

Desde entonces, se multiplicaron los informes y los estudios que corroboraban la gravedad y no excepcionalidad de la situación y todas las instituciones a nivel mundial, se hacían eco y colocaban esta temática en sus agendas como una prioridad.

El Servicio de Salud de Castilla La Mancha pronto fue consciente de la importancia y la necesidad de la implicación plena de nuestra organización y colaboramos desde el año 2005 con las líneas estratégicas del Ministerio de Sanidad. En el año 2009 ya se elaboró un plan estratégico propio de Seguridad del Paciente que cubría el periodo 2009-2012 fomentando sus líneas en todos nuestros centros.

Durante estos años se han ido afianzando aquellas líneas estratégicas que han permitido instaurar y fomentar una cultura de seguridad que nos ayuda a aprender de los eventos adversos que, inevitablemente, suceden en la asistencia sanitaria, minimizándolos y mejorando día a día la seguridad de nuestros pacientes.

Además, profesionales de nuestra organización forman parte de la Red de Expertos y Profesionales en Seguridad del Paciente que en el año 2016 constituyó la Consejería de Sanidad con el fin de coordinar todas las acciones relacionadas en nuestro sistema sanitario.

Así, asumiendo que la Seguridad de los Pacientes es una dimensión nuclear de la Calidad Asistencial que construimos todos, gestores, profesionales y pacientes y, acompañando nuevamente a la nueva estrategia ministerial 2015-2020, nos sentimos parte de este nuevo documento que, estamos seguros, continuará guiándonos en nuestro propósito.

Los profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios en todos los niveles asistenciales, se esfuerzan cada día para ofrecer la máxima calidad en la atención a los pacientes, verdaderos protagonistas y objeto primordial de nuestro trabajo, y sus familias.

Por ello, construir un sistema sanitario más seguro, colocando barreras y fomentando toda actividad que ayude al cumplimiento de esta misión en nuestros hospitales y en nuestros centros de salud es nuestro objetivo. Tendremos para ello en cuenta las mejores prácticas basadas también en la mejor evidencia disponible.

Creemos firmemente que el mantenimiento de esta cultura específica en nuestra organización supone una carrera de fondo y por ello, en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha deseamos hacer explícito nuestro compromiso continuo con la seguridad de nuestros pacientes siendo esta una de nuestras prioridades.

Confiamos que este documento sirva de guía para ello y que sigamos avanzando hacia un servicio de salud más seguro.

Regina Leal Eizaguirre

Directora Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente como concepto no es algo novedoso, porque la preocupación por evitar hacer daño a los pacientes ha estado en el ánimo de los y las profesionales dedicados a su cuidado desde el principio de la historia de la medicina. Aunque el principio *Primum non nocere* parece que fue usado por primera vez a mediados del siglo XVIII, el intentar evitar hacer daño con las actuaciones realizadas por el personal sanitario ha sido una preocupación constante.

Sin embargo, la necesidad de realizar acciones encaminas a gestionar los riesgos que conlleva la atención sanitaria para las personas atendidas es algo bastante más novedoso, ya que surgen tras la publicación de estudios que señalan que los eventos adversos de la atención son muy frecuentes, pueden ser muy graves y sobre todo pueden evitarse. Fue a raíz de la publicación en 1999 del famoso informe del Institute of Medicine *"To err is human"*, cuando se dio gran visibilidad al problema porque presentaba datos de diversos estudios que demostraban que los eventos adversos son uno de las principales problemas de salud, por la cantidad de muertes y lesiones que causaban, y porque estimaban que más de la mitad de estos eventos adversos son evitables si se adoptan las medidas necesarias para ello.

El estudio del IOM dio lugar a la publicación de muchos otros trabajos que ratificaron la importancia del problema y la necesidad de tomar medidas para disminuir la ocurrencia de los eventos adversos. En España durante los últimos años se han realizado diferentes estudios que han contribuido a caracterizar los problemas de seguridad del paciente en nuestro país, siendo el más conocido el Estudio Nacional de Efectos Adversos (ENEAS, 2006), en el ámbito de la atención hospitalaria. Se realizó un estudio similar en Atención Primaria (APEAS, 2008). También se han realizado estudios de incidencia de eventos adversos en ámbitos más específicos como son los relacionados con las urgencias (EVADUR, 2010) y la medicina intensiva (SYREC, 2010).

Con todo lo anterior quedó patente que los eventos adversos ligados a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios. Los

daños que pueden ocasionarse a pacientes en el ámbito asistencial y el coste que éstos suponen son de tal relevancia, que las principales organizaciones de salud, así como diversas agencias y organismos internacionales, han desarrollado estrategias para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica. A principios del presente siglo desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y numerosos organismos especializados en este campo, como la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), el NQF (National Quality Forum) en EEUU, la National Patient Safety Agency (NPSA) en el Reino Unido o el Canadian Patient Safety Institute (CPSI) en Canadá, se proponen medidas concretas para disminuir los eventos adversos de la atención sanitaria.

La preocupación por la seguridad en la atención a pacientes ha de ser uno de los aspectos esenciales en cualquier organización sanitaria que quiera ofrecer una atención de calidad, ya que la seguridad es una de las dimensiones clave de ésta y un componente básico que tiene que ser considerado de forma transversal.

Es necesario, pues, incorporar actuaciones de gestión de la seguridad del paciente, porque la atención sanitaria presenta una complejidad cada vez mayor de los procesos asistenciales, por el número de profesionales que interactúan en ellos y por la gran cantidad y complejidad de las actividades que estos desarrollan. No basta con tener presente el principio de *Primum non nocere*, sino que se han de implementar acciones de análisis de posibles riesgos para evitar que aparezca el evento adverso, y de estudio y aprendizaje de los eventos adversos que hayan ocurrido, para disminuir la probabilidad de que vuelvan a suceder. Para implementar estas acciones los profesionales deben estar suficientemente formados en herramientas de gestión de riesgos y deben tener en cuenta que dicha gestión forma parte de su trabajo, para poder prestar una atención sanitaria de la mejor calidad posible.

La aparición de eventos adversos en la atención sanitaria implica, principalmente, un sufrimiento de quienes los padecen y de sus familiares, pero además ocasionan importantes costes económicos derivados de la necesidad de tratar dicho evento adverso: incremento de estancias hospitalarias, reingresos innecesarios, resarcimiento económico por el daño causado, etc. Los eventos adversos también afectan a los profesionales que se han visto involucrados en ellos, son las denominadas "segundas víctimas". Cuando el evento adverso es de cierta relevancia también puede afectar a la institución donde ocurre ya que sufre una pérdida de prestigio, de reputación y de confianza por parte de la ciudadanía.

El servicio sanitario público de Castilla-La Mancha con respecto a la seguridad del paciente debe ser una organización basada en el aprendizaje, esforzándose por agregar valor a los cuidados que presta y entender la mejor manera de trabajar con la complejidad para evitar los eventos adversos. El liderazgo en seguridad es responsabilidad de todos los miembros de la organización que presta el servicio (directivos y personal sanitario), así como de los pacientes que reciben el servicio y de sus familiares y/o voluntarios que les acompañen. La responsabilidad de la seguridad del paciente debe estar enraizada en la práctica clínica y en la política, para prevenir y manejar los eventos adversos con el propósito de aprender y mitigar posibles riesgos futuros, y mejorar continuamente la atención y el servicio. Y se debe promover una cultura de seguridad, con el objetivo de desarrollar un ambiente que se base en la confianza y el cuidado justo (equitativo) para todos.

El objetivo de la presente estrategia es constituir el marco de actuación en materia de seguridad del paciente en el sistema sanitario público de Castilla-La Mancha, con el objetivo de mejorar dicha seguridad, minimizando los riesgos de la asistencia sanitaria. Para ello se definen las siguientes líneas estratégicas:

1. Organización y liderazgo para la gestión de la seguridad del paciente.
2. Cultura de seguridad del paciente.
3. Implantación de prácticas clínicas seguras.
4. Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes.
5. Participación de los pacientes por su seguridad.
6. Investigación en seguridad del paciente.

La presente estrategia será un referente en el desarrollo y aplicación de los conocimientos científicos y en la metodología de calidad y seguridad más avanzada. Pretende aglutinar y apoyar los esfuerzos de profesionales, gestores y administración sanitaria para conseguir la mejora de la seguridad clínica, contando con la efectiva implicación de la ciudadanía.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1. Organización y liderazgo.
2. Cultura de seguridad del paciente.
3. Prácticas clínicas seguras:
   - **3.1.** Mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos.
   - **3.2.** Prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y reducir el riesgo de la resistencia a los antibióticos.
   - **3.3.** Prevenir eventos adversos en intervenciones quirúrgicas y en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de riesgo.
   - **3.4.** Prevenir eventos adversos relacionados con los cuidados de los pacientes.
   - **3.5.** Prevenir los errores de identificación de pacientes.
   - **3.6.** Prevenir errores de comunicación entre profesionales y entre profesionales y pacientes .
   - **3.7.** Prevenir los daños de eventos adversos graves en pacientes, profesionales y centros sanitarios.
   - **3.8.** Prevenir eventos adversos ocasionados por errores en el uso de las radiaciones ionizantes en los procedimientos clínicos.
4. Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes .
5. Participación de los pacientes por su seguridad.
6. Investigación en seguridad del paciente.

1. ORGANIZACIÓN Y LIDERAZGO

[2019/2023]

1. ORGANIZACIÓN Y LIDERAZGO

Corresponde a la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria, la responsabilidad de liderar las actuaciones de seguridad del paciente a nivel organizativo. Es necesaria la participación de los profesionales y el liderazgo de los equipos directivos a todos los niveles, porque son factores fundamentales sin los cuales no se puede abordar adecuadamente la seguridad del paciente.

La participación de los profesionales sanitarios en la toma de decisiones contribuye a mejorar la eficacia y la calidad de los servicios públicos que se prestan a los ciudadanos, lo que sin duda supone un beneficio para la gestión del sistema sanitario y su sostenibilidad, así como para mejorar los resultados en salud. Por eso desde la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria se propuso la creación de la Red de Expertos y Profesionales en seguridad del paciente (Resolución de 06/05/2016, de la Consejería de Sanidad). Una de las tareas encomendadas a dicha Red fue la elaboración de esta estrategia.

Es necesario establecer una estructura mínima que permita llevar a cabo las actuaciones contempladas en la presente estrategia. Se necesita el respaldo de una estructura organizativa que favorezca la implantación de medidas de prevención de eventos adversos y que apoye abiertamente la notificación y el análisis de los casos en los que se han observado errores.

También se necesitan compromisos claros por parte de los líderes de la organización respecto a llevar a cabo actuaciones en materia de seguridad del paciente. Un fuerte liderazgo a nivel local es un elemento esencial para favorecer el cambio de la organización respecto a la cultura de la seguridad, para pasar de una cultura de culpa a una cultura de seguridad del paciente que intente prevenir los errores que pueden producir eventos adversos, y que, cuando estos ocurran, poder aprender de ellos para cambiar aspectos organizativos que dificulten que vuelvan a ocurrir, es decir ir hacia una cultura de aprendizaje y mejora.

0.1.1. Objetivo Específico: Desarrollar y afianzar una estructura de liderazgo que asegure el compromiso con la seguridad del paciente en la organización y permita impulsar la coordinación y el despliegue de las actuaciones contempladas en la Estrategia de Seguridad del Paciente de Castilla-La Mancha.

Actuaciones:

A.1.1.1. Se elaborará y publicará en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha una Orden sobre medidas para mejorar la seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios de Castilla-La Mancha, donde se recojan alguna de las actuaciones del presente objetivo.

A.1.1.2. Se establecerá una sólida estructura de liderazgo a nivel de la Consejería de Sanidad, que, junto con la Red de Expertos y Profesionales en Seguridad del Paciente, ya creada, garantice la dirección, coordinación, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Seguridad del Paciente.

A.1.1.3. Se designará un Referente de seguridad del paciente en cada una de las Gerencias del SESCAM.

A.1.1.4. Todas las gerencias del SESCAM deberán contar con Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Clínicos. Su composición y funciones se aprobará por resolución de la Consejería de Sanidad.

A.1.1.5. Se designarán líderes clínicos como responsables de promover e implantar las prácticas clínicas seguras en los centros y servicios de las gerencias del SESCAM. La designación de estos responsables de seguridad por áreas, servicios o unidades y centros de salud permitirá una integración más efectiva para conseguir desplegar la estrategia de seguridad del paciente en dichos centros y servicios.

0.1.2. Objetivo Específico: Desarrollar la Estrategia de Seguridad del Paciente en Castilla-La Mancha en todas las áreas sanitarias del SESCAM a través del compromiso y liderazgo de las Direcciones y Gerencias y la implicación de todos los profesionales.

Actuaciones:

A.1.2.1. Se Implantará en todas las Gerencias del SESCAM, a través de los Referentes de Seguridad del Paciente, la estrategia de seguridad del paciente establecida por la Consejería de Sanidad, mediante un Plan Operativo Anual de seguridad del paciente (con objetivos anuales, evaluación

y plan de difusión de resultados), que sea conocido e implique a todos los profesionales y con el respaldo, el compromiso y el liderazgo de las Direcciones y Gerencias.

A.1.1.2. La Dirección Gerencia del SESCAM y las direcciones de todas las Gerencias del SESCAM establecerán un firme compromiso con la seguridad del paciente que se concretará a través de los contratos de gestión. En estos habrá un apartado de objetivos de seguridad del paciente que estarán alineados con la presente Estrategia de Seguridad del Paciente de Castilla-La Mancha.

2. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

[2019/2023]

2. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El concepto de cultura de seguridad se originó fuera del cuidado de la salud, en estudios de organizaciones de alta fiabilidad, en las que los fallos de seguridad pueden tener graves consecuencias, como por ejemplo la industria nuclear y la aviación. Estas organizaciones se caracterizan por llevar a cabo trabajos intrínsecamente complejos y peligrosos, por eso estudian constantemente los riesgos e implementan barreras en el sistema para minimizar al máximo su probabilidad de aparición. Las organizaciones de alta fiabilidad mantienen un compromiso con la seguridad en todos los niveles, desde los profesionales de primera línea hasta los gerentes y ejecutivos. Este compromiso establece una "cultura de seguridad" con las características siguientes:

- Reconocimiento de la naturaleza de alto riesgo de las actividades de una organización y la determinación de lograr operaciones consistentemente seguras.
- Entorno libre de culpa en el que las personas puedan informar errores o cuasi accidentes sin temor a ser reprendidos o castigados.
- Estímulo a la colaboración para buscar soluciones a los problemas de seguridad.
- Compromiso organizacional de contar con los recursos para abordar problemas de seguridad.

Los estudios han documentado una variación considerable en las percepciones de la cultura de seguridad entre las organizaciones sanitarias. En varios estudios a través de encuestas los profesionales sanitarios se han quejado sistemáticamente de la falta de un ambiente libre de culpa, y también han señalado problemas con el compromiso de la organización para establecer una cultura de seguridad basada en la prevención y en el estudio de los errores (posibles o cometidos) para, aprendiendo de ellos, poner barreras que dificulten al máximo su aparición. La cultura, todavía predominante en el entorno sanitario de culpa y ocultamiento del error se ha relacionado con mayores tasas de eventos adversos.

Lograr cambios en la cultura de seguridad puede ser difícil. Las medidas destinadas a la formación de los líderes puede mejorar el compromiso de la organización para ir a una cultura de prevención y aprendizaje.

La capacitación en trabajo en equipo, las rondas ejecutivas y el establecimiento de equipos de seguridad también se han asociado con mejoras en las mediciones de cultura de seguridad y se han vinculado a menores tasas de error.

La cultura de seguridad es fundamentalmente un problema local, ya que pueden existir amplias variaciones en la percepción de la cultura de seguridad dentro de una sola organización. La percepción de la cultura de seguridad puede ser alta en una unidad dentro de un hospital y baja en otra unidad, o alta entre la administración y baja entre los trabajadores de primera línea.

El liderazgo organizacional debe estar profundamente involucrado y atento a los problemas que enfrentan los trabajadores de primera línea, y debe comprender las normas establecidas y la "cultura oculta" que a menudo guía el comportamiento y la comunicación y que puede afectar la cultura de seguridad en su ámbito. Por eso debemos formar a los equipos directivos para que comprendan la importancia de mejorar la cultura de la seguridad del paciente.

0.2.1. Objetivo Específico: Potenciar la cultura de seguridad entre los líderes de nuestra organización (equipos directivos y mandos intermedios) con el fin de lograr su máxima implicación en la materia.

Actuaciones:

A.2.1.1. Se realizarán cursos y seminarios para formar e informar a todos los equipos directivos y mandos intermedios de las Gerencias del SESCAM, acerca de la importancia de trabajar en seguridad del paciente, fundamentalmente en lo que respecta a conseguir una cultura libre de culpa y sin miedo que permita realizar una adecuada gestión de los riesgos.

0.2.2. Objetivo Específico: Mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales del SESCAM en seguridad del paciente.

Actuaciones:

A.2.2.1. Se establecerá desde La Consejería de Sanidad, con la colaboración de la Red de Expertos y Profesionales en Seguridad del Paciente, el currículum formativo mínimo en seguridad del paciente para los profesionales del SESCAM que incluya, entre otros aspectos: conceptos básicos, prácticas seguras, gestión de riesgos, comunicación y trabajo en equipo.

A.2.2.2. Se incluirá la seguridad del paciente como materia prioritaria dentro de la formación continuada de la Consejería de Sanidad y de las Gerencias del SESCAM, dirigida a todos los profesionales (sanitarios y no sanitarios) y en el currículum formativo de los profesionales en formación sanitaria especializada.

A.2.2.3. Los programas de formación continuada del SESCAM incluirán formación básica sobre aspectos jurídicos de la asistencia sanitaria relacionados con la seguridad del paciente, con especial hincapié en la confidencialidad y acceso a los datos clínicos, así como promoción de la autonomía del paciente, el consentimiento informado y las voluntades anticipadas.

A.2.2.4. Los planes de acogida de nuevos profesionales incluirán aspectos relacionados con la seguridad del paciente, como por ejemplo, la existencia de los sistemas de notificación de incidentes.

A.2.2.5. En los órganos de las universidades donde esté representada la Administración Sanitaria, se solicitará la inclusión de aspectos relacionados con la formación en seguridad del paciente en la formación de los grados en ciencias de la salud.

0.2.3. Objetivo Específico: Evaluar el clima de seguridad del paciente en cada una de las Gerencias como ayuda a la implementación de prácticas clínicas seguras, con la finalidad de detectar oportunidades de mejora.

Actuaciones:

A.2.3.1. Se evaluará periódicamente la percepción que tienen los profesionales y directivos de la seguridad del paciente, a través de instrumentos validados.

0.2.4. Objetivo Específico: Difundir el conocimiento y las experiencias sobre seguridad del paciente a todos los profesionales del SESCAM.

Actuaciones:

A.2.4.1. Se promoverá la creación de foros de debate y difusión de conocimientos a nivel regional para compartir experiencias en el ámbito de la seguridad del paciente. Por ejemplo: jornadas, seminarios, páginas web, etc.

A.2.4.2. Se difundirá entre todos los profesionales de las Gerencias, por parte de las unidades funcionales de gestión riesgos clínicos de forma periódica y actualizada, información relacionada con los riesgos derivados de la asistencia sanitaria y acciones emprendidas para su prevención; alertas de seguridad del paciente, estándares en seguridad, así como otras recomendaciones que eviten los cuidados sanitarios innecesarios, de escaso valor o perjudiciales para el paciente.

3. IMPLANTACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS SEGURAS

[2019/2023]

3. IMPLANTACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS SEGURAS

Si riesgo e incertidumbre son acompañantes habituales de la práctica clínica, conocimiento, sensatez y perseverancia son excelentes aliados para reducirlos y sobrellevarlos. En el campo de la seguridad del paciente, aquellas prácticas sobre las que hay evidencia consistente, prometedora o intuitiva de que reducen el riesgo de sucesos adversos relacionados con la atención médica son las llamadas prácticas clínicas seguras.

Práctica clínica segura se define como "aquella recomendación formalizada y explícita en un documento hecho público, firmado por la agencia o agente responsable, con carácter de recomendación final". Según establece la National Quality Forum en el perfil de sus recomendaciones como *"Safe Practices for Better Healthcare"*, estas prácticas seguras deben ser generalizables; tener alta probabilidad de obtener beneficios significativos para la seguridad del paciente si están plenamente implantadas; y contar con una sólida evidencia de que son efectivas en la reducción del riesgo de lesionar a un paciente.

La puesta en marcha de prácticas seguras es una de las actuaciones fundamentales de cualquier estrategia de seguridad del paciente, por ello, siguiendo las recomendaciones nacionales e internacionales y en base a la evidencia científica disponible, nos proponemos mantener y potenciar las siguientes prácticas seguras, unas en las que ya se ha trabajado y otras nuevas para incorporar de forma paulatina:

3.1 Mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos.

3.2 Prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y reducir el riesgo de la resistencia a los antibióticos.

3.3 Prevenir eventos adversos en las intervenciones quirúrgicas y en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de riesgo.

3.4 Promover la implantación de prácticas seguras en los cuidados de los pacientes.

3.5 Promover la identificación inequívoca del paciente.

3.6 Promover y mejorar la comunicación entre profesionales y entre profesionales y pacientes.

3.7 Promover el diseño y desarrollo de estrategias para el abordaje de eventos adversos graves en los centros sanitarios.

3.8 Promover el uso seguro de las radiaciones ionizantes en los procedimientos clínicos.

3.1. Mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos

Los errores de medicación constituyen el tipo de evento adverso más frecuente en el ámbito sanitario. Aunque se han llevado a cabo numerosos estudios que tratan de estimar la incidencia real y el impacto de los errores de medicación, lo cierto es que proporcionar una cifra exacta es difícil ya que los errores de medicación están infranotificados. Lo que sí se ha estimado es que más del 35% de los mismos son evitables, por lo que es tremendamente importante implantar todas las medidas de prevención posibles para tratar de disminuir la ocurrencia de los mismos.

En España, según el estudio ENEAS, los eventos adversos relacionados con errores de medicación suponen un 37 %, de los cuales hasta el 50 % se consideran evitables. En el ámbito de atención primaria son también los más frecuentes siendo prevenibles hasta el 70 %.

Los errores de medicación pueden producirse en cualquiera de las etapas de utilización de los medicamentos. Y es por ello que las instituciones que velan por la seguridad del paciente y la calidad en la atención sanitaria, tratan de promover estrategias para disminuir los mismos, implementando medidas y prácticas seguras en cualquier etapa del ciclo fármaco-terapéutico, en el que intervienen multitud de profesionales sanitarios y es de alta complejidad.

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha lanzado una estrategia cuyo objetivo es la disminución de los errores de medicación en un 50% en los próximos 5 años. En este contexto, el Servicio de Salud de Castilla-la Mancha, comprometido con la seguridad del paciente, ha desarrollado diferentes estrategias (prescripción electrónica asistida, conciliación de la medicación, etc.) a lo largo de los últimos años para tratar de disminuir los errores de medicación, y sigue apostando por la adopción de prácticas seguras entre sus profesionales sanitarios.

0.3.1.1. Objetivo Específico: Disminuir los errores en el uso de los medicamentos.

Actuaciones:

A.3.1.1.1. Se mantendrá y fomentará la prescripción electrónica asistida en todas las Gerencias del SESCAM que incluya sistemas de ayuda a la decisión clínica, así como sistemas de alerta de alergias medicamentosas, interacciones medicamentosas y de dosis máximas. El programa de prescripción electrónica estará integrado en los sistemas de información del centro sanitario, y estará disponible para todos los profesionales implicados en la atención del paciente.

A.3.1.1.2. Se elaborará e implantará un procedimiento para realizar la conciliación de la medicación durante las transiciones asistenciales, especialmente al ingreso y alta hospitalaria. La conciliación contará con la colaboración de todos los profesionales implicados en el contexto de un equipo multidisciplinar (responsable de farmacia, profesionales responsables del paciente, paciente/cuidador, etc.).

A.3.1.1.3. Se establecerán recomendaciones sobre el uso de abreviaturas, símbolos y expresiones utilizados en la prescripción y administración de medicamentos y serán difundidas a todas las gerencias del SESCAM.

A.3.1.1.4. Se fomentará la implantación de estrategias que mejoren la identificación de los medicamentos y eviten la confusión entre los mismos debido a nombres o envasados similares y cualquier otro tipo de confusión en la identificación de los medicamentos, como la isoapariencia.

A.3.1.1.5. Se estandarizarán los procedimientos de preparación y administración de los medicamentos inyectables y de la nutrición parenteral.

A.3.1.1.6. Se implantarán programas de ayuda a la prescripción, preparación y administración de citostáticos.

A.3.1.1.7 Se impulsarán en todas las Gerencias actuaciones específicas dirigidas a pacientes crónicos polimedicados y a pacientes pediátricos.

A.3.1.1.8. Se diseñarán actividades formativas dirigidas a pacientes relacionadas con la mejora de la adherencia y la conciliación de la medicación.

0.3.1.2. Objetivo Específico: Promover el uso seguro y racional de los medicamentos.

Actuaciones:

A.3.1.2.1. Se establecerá un listado y se protocolizará el uso de medicamentos de alto riesgo según el nivel asistencial, con el fin de minimizar el riesgo de que se produzcan incidentes graves de seguridad con dichos fármacos.

A.3.1.2.2. Se establecerá un listado de medicamentos peligrosos y se centralizará, siempre que sea posible, la elaboración de medicamentos peligrosos intravenosos en los servicios de farmacia hospitalaria.

A.3.1.2.3. Se implantarán Programas de Optimización de Uso de los Antimicrobianos (PROA) tanto en el ámbito hospitalario como en la de atención primaria, dirigidos a la concienciación tanto

de profesionales sanitarios como de la población, en el uso racional de los antibióticos, con el objetivo de disminuir las tasas de resistencias a antimicrobianos.

A.3.1.2.4. Se adoptarán medidas especiales de uso adecuado de medicamentos que generan problemas conocidos de seguridad y que tienen un mayor riesgo de mal uso o abuso. Entre ellos, las benzodiacepinas, los antinflamatorios no esteroideos, inhibidores de la bomba de protones, los opioides en dolor crónico no oncológico, etc.

A.3.1.2.5. Se promoverá la figura del farmacéutico clínico en áreas específicas (unidades de críticos, servicios de urgencias, pediatría, onco-hematología...) donde el riesgo de que se produzcan errores de medicación es más elevado.

A.3.1.2.6. Se realizarán actuaciones que garanticen una inmunización segura de las personas adultas, tanto en atención primaria como en los servicios de urgencias hospitalarios.

A.3.1.2.7. Se realizarán actuaciones encaminadas a mejorar la seguridad en el manejo de los anticoagulantes orales y del programa informático TAO (Terapia de Anticoagulación Oral).

A.3.1.2.8. Se promoverá el uso de sistemas que eviten los errores de medicación en el momento de la administración, tales como utilización y lectura de código de barras. El uso de estos sistemas se priorizará en los medicamentos de alto riesgo.

A.3.1.2.9. Se elaborarán recomendaciones para el buen uso de hemoderivados.

0.3.1.3. Objetivo Específico: Mejorar la identificación y el registro de interacciones, alergias e intolerancias a fármacos, incluidas las reacciones alérgicas a medicamentos (RAM).

Actuaciones:

A.3.1.3.1. Se normalizará la cumplimentación del apartado de alergias e intolerancias en las historias clínicas.

A.3.1.3.2. Se monitorizará el grado de cumplimentación de alergias e intolerancias a medicamentos y alimentos (incluidas las RAM) en los sistemas de información clínicos.

A.3.1.3.3. Se elaborará información para profesionales relacionadas con las interacciones, alergias e intolerancias a fármacos (incluidas las RAM).

A.3.1.3.4. Se implementarán sistemas “on-line” que permitan la detección de interacciones en los programas de prescripción electrónica de las aplicaciones de historias clínicas (Mambrino y Turriano).

3. 2. Prácticas para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y reducir el riesgo de la resistencia a los antibióticos

Hoy en día, las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS), se consideran un importante problema de salud pública, al suponer una elevada morbimortalidad hospitalaria y un incremento de los costes asistenciales, representando además, una amenaza debido al aumento de infecciones causadas por bacterias resistentes a múltiples antibióticos, especialmente en pacientes vulnerables, ingresados en hospitales o asistidos en residencias de personas mayores.

En España, el estudio EPINE, sobre prevalencia de infecciones en hospitales, refleja que aproximadamente un 6% de los pacientes ingresados presenta alguna infección a lo largo de su estancia hospitalaria. Además, desde la perspectiva de seguridad del paciente, también representan uno de los principales riesgos a los que se enfrentan los pacientes hospitalizados, constituyendo en nuestro país, según el estudio ENEAS, la cuarta parte de los eventos adversos relacionados directamente con la asistencia hospitalaria, siendo particularmente importante en las unidades en las que se atiende a pacientes críticos.

Los principales tipos de IAAS están asociados con procedimientos invasivos y son: la infección de sitio quirúrgico, la infección urinaria asociada a catéter, la bacteriemia por catéter vascular y la neumonía relacionada con ventilación mecánica.

Actualmente se dispone de suficiente evidencia, que demuestra que cuando se aplican medidas de prevención y control bien diseñadas, las IAAS disminuyen de manera significativa, un ejemplo de esto son los Proyectos Zero, gracias a los cuales el número de infecciones se ha reducido de una manera muy significativa en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Una de las medidas clave para la prevención de las IAAS es el fomento y mejora de la higiene de manos y el correcto uso de los guantes, porque una de las vías más frecuente de transmisión de las IAAS es por el contacto a través de las manos de los profesionales sanitarios.

La experiencia nos muestra la necesidad de seguir trabajando en la aplicación de medidas específicas, tanto en la lucha contra las IAAS como en la lucha contra la resistencia antibiótica, a partir de estrategias multimodales y de trabajo multidisciplinar, en las que se impliquen, desde la dirección y la gestión de los Centros, hasta los profesionales que desempeñan su actividad en todos los ámbitos sanitarios.

0.3.2.1. Objetivo Específico: Promover el establecimiento de un sistema de vigilancia de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) en Castilla-La Mancha.

Actuaciones:

A.3.2.1.1. Se creará un sistema de vigilancia de las IAAS coordinado con el sistema de vigilancia de las IAAS a nivel nacional.

A.3.2.1.2. Se mantendrá y promoverá la participación de los centros sanitarios del SESCAM en los registros nacionales e internacionales (EPINE, ENVIN, HELICS, INCLIMECC, IQZ) relativos a la vigilancia de las IAAS.

0.3.2.2. Objetivo Específico: Prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) en los centros sanitarios del SESCAM.

Actuaciones:

A.3.2.2.1. Se apoyará el buen funcionamiento de la Comisión de Infecciones, adaptada a las características de cada gerencia, para la gestión de todos los aspectos relacionados con las IAAS.

A.3.2.2.2. Se apoyará el mantenimiento y mejora de los Proyectos Zero, dirigidos a disminuir y controlar la infecciones relacionadas con catéter venoso central, neumonía asociada a ventilación mecánica e infección relacionada con sondaje vesical, en las Unidades de críticos del SESCAM y su expansión a otras áreas del hospital, adaptándolas a sus características.

A.3.2.2.3. Se elaborará e implantará un programa para prevenir y controlar las flebitis asociadas a catéter venoso de inserción periférica en todos los ámbitos asistenciales, especialmente en el hospitalario.

A.3.2.2.4. Se implantarán las medidas recomendadas a nivel nacional para la prevención y control de la infección en el sitio quirúrgico en los procedimientos seleccionados.

A.3.2.2.5. Se elaborarán guías y protocolos dirigidos a la prevención de las IAAS, como:

- De antisépticos y desinfectantes.
- De precauciones para evitar la transmisión de microorganismos multirresistentes.
- De seguridad ambiental en salas de ambiente controlado.
- De limpieza, desinfección y esterilización en los centros sanitarios.

0.3.2.3. Objetivo Específico: Promover la prevención y el control de las resistencias antimicrobianas, reduciendo el riesgo de selección y diseminación de los microorganismos multirresistentes.

Actuaciones:

A.3.2.3.1. Se mantendrá y extenderá el Proyecto Resistencia Zero, dirigido a la prevención de la infección y transmisión de microorganismos multirresistentes en las unidades de cuidados intensivos, a otras unidades asistenciales, especialmente a aquellas con alto riesgo de multirresistencia (otras unidades de críticos, diálisis, etc.).

A.3.2.3.2. Se creará un grupo regional para la elaboración y coordinación que pondrá en marcha el programa de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) en todas las Gerencias del SESCAM, en consonancia con el Plan Estratégico Nacional para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos.

A.3.2.3.3. Se elaborará y difundirá periódicamente, por parte de las Gerencias, el mapa de resistencias y sensibilidad a antimicrobianos.

A.3.2.3.4. Se crearán alertas en la historia clínica de los pacientes colonizados por microorganismos multirresistentes para identificarlos desde su ingreso en el hospital.

0.3.2.4. Objetivo Específico: Promover programas de prevención y control de infecciones en al ámbito de los centros sociosanitarios.

Actuaciones:

A.3.2.4.1. Se facilitará la colaboración y coordinación entre las instituciones sanitarias y centros residenciales de nuestro entorno.

A.3.2.4.2. Se fomentarán acciones de formación en seguridad del paciente para los profesionales de los centros sociosanitarios que atienden a los residentes, en materia de control de las IAAS.

A.3.2.4.3. Se desarrollarán guías de actuación de programas específicos adaptando los proyectos y objetivos de la Estrategia de Seguridad.

0.3.2.5. Objetivo Específico: Favorecer estrategias multidisciplinares para la identificación y tratamiento temprano de la sepsis.

Actuaciones:

A.3.2.5.1. El grupo multidisciplinar de expertos de "Código Sepsis" realizará una propuesta de actuación para la implatación y seguimiento del "Código Sepsis" en todas la Gerencias del Sescam.

A.3.2.5.2. Se implementará el Código Sepsis en todas las gerencias del SESCAM para la detección y tratamiento precoz de pacientes con sepsis graves y shock séptico, con participación multidisciplinar.

0.3.2.6. Objetivo Específico: Mantener y fomentar la expansión y correcta práctica de higiene de manos en todos los centros asistenciales.

Actuaciones:

A.3.2.6.1. Se creará un grupo coordinador de higiene de manos y correcto uso de guantes en el SESCAM.

A.3.2.6.2. Se elaborará un plan autonómico de higiene de manos y correcto uso de guantes de aplicación en todos los centros de la red sanitaria pública del SESCAM y en los centros privados que deseen adherirse.

A.3.2.6.3. Se promoverán actuaciones encaminadas a mejorar la higiene de manos y el correcto uso de los guantes. Para ello se deberá elaborar y desplegar un plan de acción para todo el SESCAM, con el objetivo de mejorar la adherencia de los profesionales, pacientes y cuidadores en atención primaria, hospitalaria y centros sociosanitarios, evaluando su cumplimiento e incorporando las conclusiones del aprendizaje.

A.3.2.6.4. En todos los centros sanitarios del SESCAM se promoverá la utilización de soluciones hidroalcohólicas para la desinfección de las manos durante los 5 momentos clave de la higiene de manos. Se colocarán dispensadores y carteles recordatorios en todos los puntos de atención a pacientes y se dispondrá todo lo necesario para que resulten accesibles tanto para los profesionales como para los familiares.

A.3.2.6.5. Se promoverá la realización periódica de estudios de observación de la adherencia a la higiene de manos de los profesionales de todos los centros sanitarios del SESCAM. Para ello será necesario facilitar los recursos que garanticen su realización. Los resultados de estos estudios formarán parte de los contenidos formativos de las gerencias en relación a este objetivo.

A.3.2.6.6. Se establecerán objetivos de mejora de higiene de manos y correcto uso de guantes entre los objetivos institucionales de los centros sanitarios del SESCAM.

3.3. La seguridad de los pacientes en las intervenciones quirúrgicas y en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de riesgo

Las áreas quirúrgicas son una de las zonas críticas en seguridad del paciente. Según el estudio ENEAS, en nuestro país la incidencia de eventos adversos en cirugía afecta al 10,5% de los pacientes intervenidos; el 25% de los eventos provocan un daño grave, causando el fallecimiento del paciente o secuelas a largo plazo y el 36,5% podrían haber sido evitados.

La mayoría de los problemas de seguridad en el área quirúrgica están relacionados con el cuidado perioperatorio y no tanto con errores relacionados con la técnica quirúrgica. Los más graves o frecuentes están asociados a problemas con: la identificación del paciente, el procedimiento o la localización del sitio quirúrgico, el equipamiento utilizado para la inducción de la anestesia y el desarrollo del proceso quirúrgico, la esterilización de los materiales empleados, las hemorragias, el olvido de cuerpo extraño, los errores con la medicación anestésica,los tromboembolismo, la dehiscencia de sutura y las infecciones del sitio quirúrgico.

En este contexto, en el año 2008 la Organización Mundial de la Salud, a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, lanzó el segundo reto mundial por la seguridad del paciente "La cirugía segura salva vidas" con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente en cirugía, promoviendo un enfoque sistémico a través de una serie de medidas imprescindibles en la atención sanitaria, mediante la herramienta conocida como listado de verificación quirúrgica (LVQ), para prevenir las potenciales complicaciones derivadas de errores del equipo de trabajo, que podrían ocurrir perioperatoriamente o durante el procedimiento quirúrgico en sí.

El cumplimiento de la Declaración de Helsinki de seguridad del paciente en anestesiología, promulgada en 2010, serviría poco después de estímulo para promover la aplicación del LVQ, al estar éste incluido en el punto cuarto de dicha Declaración.

La implantación efectiva de prácticas seguras en cirugía requiere de estrategias específicas multimodales y multidisciplinares, que incluyan la adecuada puesta en práctica de medidas para evitar los riesgos inherentes al acto quirúrgico y a todo el proceso quirúrgico asistencial.

0.3.3.1. Objetivo Específico: Consolidar la implantación y el uso correcto del Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ) y otras medidas de seguridad, en las Unidades del Bloque Quirúrgico, unidades de cirugía mayor ambulatoria y en cirugía menor.

Actuaciones:

A.3.3.1.1. Se constituirá un grupo multidisciplinar de expertos para realizar un análisis de situación y proponer nuevas estrategias de implantación del LVQ y todas las prácticas de seguridad, tanto en cirugía hospitalaria como en cirugía extrahospitalaria, a través de un proyecto de mejora de la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico.

A.3.3.1.2. Se desarrollaran acciones de sensibilización, información y formación dirigidas a todos los profesionales implicados para favorecer la implantación, adaptación y el uso adecuado del LVQ, fomentando las habilidades de comunicación y el trabajo en equipo.

A.3.3.1.3. Se promoverá el marcado del sitio quirúrgico, en los casos que impliquen lateralidad o múltiples estructuras o niveles, como práctica rutinaria en cualquier tipo de intervención, así como recomendaciones a los pacientes en este sentido.

0.3.3.2. Objetivo Específico: Promover la adopción de las recomendaciones de la Declaración de Helsinki de seguridad del paciente en anestesiología.

Actuaciones:

A.3.3.2.1. Se difundirán e implementarán las recomendaciones sobre seguridad del paciente en anestesia, aprobadas en la Declaración de Helsinki.

A.3.3.2.2. Se implementarán herramientas para el uso seguro de medicación en anestesia, tales como el etiquetado de medicación.

0.3.3.3. Objetivo Específico: Asegurar la continuidad en la atención en el periodo perioperatorio.

Actuaciones:

A.3.3.3.1. Se diseñará un modelo de ficha con la información básica del paciente que debe llegar a quirófano.

A.3.3.3.2. Se elaborará un listado de situación del paciente para la transmisión de información, en la transferencia del paciente desde el quirófano a la Unidad de Reanimación, Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad de Recuperación Post-Anestésica; y desde estas a planta de hospitalización.

A.3.3.3.3. Se adoptarán las recomendaciones para mejorar la profilaxis del tromboembolismo venoso.

A.3.3.3.4. Se elaborarán recomendaciones para el seguimiento en planta de hospitalización del postoperatorio de pacientes ASA IV.

A.3.3.3.5. Se asegurará la continuidad de los cuidados a través del informe de alta de enfermería.

0.3.3.4. Objetivo Específico: Prevenir las infecciones en cirugía mediante la implantación de las medidas recomendadas en el programa nacional para la prevención y control de la infección en el sitio quirúrgico en los procedimientos seleccionados.

Actuaciones:

A.3.3.4.1. En todas las Gerencias se creará un Grupo de Seguridad del Paciente Quirúrgico (GSPQ) que incluya a todos los servicios implicados en la estrategia de seguridad del paciente quirúrgico del SESCAM para la prevención de la infección en sitio quirúrgico.

A.3.3.4.2. El GSPQ elaborará un informe diagnóstico situacional, identificando las necesidades y el alcance para la implantación de las medidas incluidas en la estrategia de seguridad del paciente quirúrgico en el SESCAM en cada Gerencia.

3.4. Promover la implantación de prácticas seguras en los cuidados a los pacientes

Uno de los ejes de la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que los tratamientos y los cuidados que reciben los pacientes no les supongan daños, lesiones o complicaciones, más allá de los derivados de la evolución natural de la propia enfermedad que padezcan, y de los necesarios y justificados para el adecuado manejo diagnóstico, terapéutico o paliativo del proceso de enfermedad.

Los eventos adversos relacionados con los cuidados son un problema que aparece en diferentes estudios sobre seguridad del paciente. Así, en el estudio APEAS (Estudio de Seguridad del Paciente en Atención Primaria) se refleja que en el 25.7% de los casos los factores del efecto adverso estaban relacionados con los cuidados. El estudio ENEAS (Estudio Nacional sobre Efectos Adversos ligados a la Hospitalización) el 7.3% de los efectos adversos están relacionados con los cuidados. En el Estudio sobre Eventos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Sociosanitarios (EARCAS) y en el Estudio de Incidentes y Eventos Adversos en Medicina Intensiva (SYREC) también se observa que los incidentes y eventos adversos más comunes son los relacionados con los cuidados proporcionados a los pacientes. También podemos comprobar cómo estos efectos adversos tienen un porcentaje evitable muy alto, entre el 50 y 70% dependiendo del tipo y del ámbito asistencial.

Ofrecer unos cuidados de enfermería seguros, adecuados, con buenos resultados, es un objetivo que requiere implicación organizacional y que va más allá de las instituciones sanitarias, ya sean hospitales o centros de salud, ya que los profesionales de enfermería y sus cuidados están en primera línea de atención sanitaria, también en el propio domicilio del paciente o en centros asistenciales sociosanitarios. Por ello, es importante promover, de forma sistematizada, procedimientos para la implementación de prácticas seguras en los cuidados de los pacientes durante todo su proceso asistencial y domiciliario.

0.3.4.1. Objetivo Específico: Fomentar las buenas prácticas en los cuidados de los pacientes en atención primaria y hospitalaria.

Actuaciones:

A.3.4.1.1. Se elaborarán e implantarán en todas las Gerencias del SESCAM y en todos los niveles asistenciales planes de cuidados de enfermería adaptados a las necesidades de los pacientes, que hagan referencia a los siguientes aspectos relevantes para la seguridad del paciente:

- Prevención, evaluación y tratamiento de úlceras por presión.
- Prevención de caídas.
- Prevención y detección de la malnutrición y deshidratación en pacientes con riesgo.
- Prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.
- Prevención de eventos adversos relacionados con la medicación.
- Prevención, identificación y cuidados en caso de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.
- Canalización, manejo y cuidados de sondas vesicales, nasogástricas, vías venosas y arteriales.
- Atención al paciente inmovilizado tras una intervención quirúrgica.
- Manejo del síndrome confusional agudo.
- Prevención de la extubación no planificada.
- Prevención de la broncoaspiración.
- Administración de sangre y hemoderivados.
- Adherencia terapéutica en pacientes polimedicados.
- Cuidados en embarazo, parto y puerperio.
- Cirugía menor y suturas en atención primaria.
- Prevención de riesgos inherentes en salud mental.

0.3.4.2. Objetivo Específico: Mejorar la continuidad asistencial entre niveles asistenciales.

Actuaciones:

A.3.4.2.1. Se implementará el informe de alta de enfermería para garantizar la seguridad del paciente en la continuidad asistencial, incluyendo un plan de cuidados individualizado que haga referencia a aspectos de seguridad.

A.3.4.2.2. Se establecerán canales formales y estructurados de transferencia de información, en particular, promover la notificación del alta de puérperas y recién nacidos para la consulta en atención primaria antes de las 72 horas.

A.3.4.2.3. Se crearán nuevos canales de comunicación (telefónica, email,etc) tanto entre paciente y profesionales, como entre profesionales de distintos niveles asistenciales, en especial en determinadas consultas de enfermería donde se proporcionan cuidados en patologías más específicas como: consultas de ostomías, unidad metabólica, laboratorio de hemodinámica, laboratorio de vascular o consulta de marcapasos; así como con enfermeras/os del Hospital Nacional de Parapléjicos para asesorar sobre cuidados en pacientes con lesión medular.

0.3.4.3. Objetivo Específico: Mejorar la seguridad del paciente en la gestión de pruebas diagnósticas.

Actuaciones:

A.3.4.3.1. Se difundirá e implantará el procedimiento normalizado de gestión de muestras biológicas en atención primaria.

A.3.4.3.2. Se crearán circuitos de notificación de alertas relacionadas con resultados críticos (de laboratorios, radiodiagnóstico, anatomía patológica, etc).

A.3.4.3.3. Se establecerá en los centros de salud un circuito de comunicación de resultados urgentes en pruebas diagnósticas (citologías, mamografías, etc.) que sea conocido por los profesionales.

A.3.4.3.4. En relación a las dos actividades anteriores, se establecerá en los centros de salud un circuito de revisión de resultados ante profesional de referencia ausente.

0.3.4.4. Objetivo Específico: Controlar los programas de mantenimiento de aparatos de electromedicina en los centros de salud y hospitales.

Actuaciones:

A.3.4.6.1. Se establecerán procedimientos de seguridad sobre la revisión y utilización de aparatos de electromedicina en los centros de salud y hospitales (desfibriladores, esterilizadores, aparatos de onda corta...).

3.5. Promover la identificación inequívoca de pacientes

El establecimiento de medidas que garanticen la identificación inequívoca de pacientes, de sus muestras y de toda su información es una de las prácticas seguras prioritarias recomendadas por diversas organizaciones, tanto nacionales como internacionales.

La evidencia disponible documenta, que entre los eventos adversos graves, aparecen los relacionados con la inadecuada identificación del paciente y que éstos pueden surgir en distintos campos, como la administración de medicamentos, analíticas, transfusiones de sangre, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.

0.3.5.1. Objetivo Específico: Promover una correcta identificación de los pacientes y recién nacidos.

Actuaciones:

A.3.5.1.1. Se elaborarán pautas específicas de identificación correcta y segura en los casos de:

- pacientes con nombres similares o idénticos.
- pacientes de difícil identificación (pacientes con deterioro cognitivo, de edad avanzada, menores...).
- pacientes con riesgos específicos (alergias...).

A.3.5.1.2. Todas las gerencias del SESCAM tendrán un procedimiento que asegure a todos los niveles la correcta identificación del paciente en el momento de asignación del número de historia clínica (NHC) del centro sanitario y del código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud (CIP).

A.3.5.1.3. Se difundirá entre todos los profesionales la necesidad de colocar y verificar las pulseras identificativas antes de proporcionar asistencia. Las pulseras deberán incluir identificadores inequívocos (nombre, apellidos, fecha de nacimiento y NHC o CIP) y/o un código que incluya los datos anteriores. Nunca se incluirá el número de cama o habitación.

A.3.5.1.4. Se identificará a los recién nacidos, antes de salir del paritorio y en presencia de la madre, mediante la colocación de un brazalete con códigos de identificación en la madre y en la criatura. Colocar también la pinza del cordón con el mismo código, el cual será igualmente utilizado para la hoja de identificación materno-filial y documento de registro en el juzgado.

0.3.5.2. Objetivo Específico: Asegurar la identificación inequívoca del paciente con su documentación clínica, pruebas diagnósticas, actos terapéuticos y muestras biológicas en todos los niveles asistenciales.

Actuaciones:

A.3.5.2.1. Se elaborará un procedimiento para la identificación y etiquetado de las muestras biológicas, así como para las pruebas de imagen, estableciendo las acciones que aseguren la trazabilidad.

A.3.5.2.2. En la acogida a los pacientes se realizarán recomendaciones dirigidas a pacientes, familia y cuidadores, con el fin de hacerlos partícipes en su identificación.

A.3.5.2.3. Se promoverán los sistemas automatizados que facilitan la identificación de pacientes y la correcta identificación del medicamento, sus dosis y vía de administración en los procedimientos de mayor riesgo (mediante radiofrecuencia, código de barras, etc.).

A.3.5.2.4. Se establecerá una sistemática que asegure que cada paciente tiene una única historia clínica abierta por centro sanitario.

A.3.5.2.5. Se establecerá la doble identificación de los pacientes que vayan a ser sometidos a intervenciones consideradas de riesgo.

3.6. Promover / mejorar la comunicación entre profesionales y entre profesionales y pacientes

Durante la atención sanitaria se debe asegurar que la información transmitida entre profesionales sobre la situación clínica del paciente sea precisa, adecuada y dirigida a la persona correcta.

La interrupción de la comunicación a lo largo del proceso asistencial estuvo entre las causas principales de los eventos centinela en el informe de la Joint Commission de 2014, y fue el factor causal más frecuente de las reclamaciones a las aseguradoras por mala praxis en los Estados Unidos. En el informe australiano, de los más de 25.000 eventos adversos evitables que condujeron a una discapacidad, el 11% se debió a problemas de comunicación. Estos datos nos indican que una comunicación clara y efectiva, realizada de forma estructurada y sistemática, entre los profesionales/equipos de las unidades y niveles asistenciales que atienden al paciente en cada momento, es esencial para proporcionar atención médica segura y de calidad.

La transmisión de la información clínica sobre pacientes, especialmente durante la transición asistencial, es un proceso de alto riesgo en el que interviene como elemento clave la comunicación. La falta de verificación y de registro de la información transmitida de forma verbal, las sucesivas transcripciones de información escrita o problemas en su legibilidad o el uso de abreviaturas y acrónimos, se asocian a problemas de coordinación de los profesionales implicados en la asistencia sanitaria, que a su vez generan errores en la atención a los pacientes.

La estandarización del procedimiento de comunicación durante la transición asistencial disminuye la variabilidad de los mensajes y favorece la eficacia de la comunicación, contribuyendo a que todos los profesionales implicados en la transferencia tomen conciencia del conjunto de la situación del paciente y se reduzcan los errores.

Por otra parte, la comunicación profesional sanitario–paciente se está convirtiendo en el elemento clave de todo proceso de atención de salud, siendo cada vez más destacada su presencia tanto en aspectos terapéuticos como preventivos y de educación para la salud. La incorporación al ejercicio profesional de técnicas comunicativas que refuercen la relación entre el paciente y el profesional sanitario que lo trata puede ser de una enorme importancia a la hora de mejorar la eficacia en el diagnóstico y sobre todo la imagen de calidad del sistema sanitario público. Por ello es necesario potenciar y promocionar las habilidades de comunicación en la práctica profesional.

Además, esta comunicación adecuada nos ayudará a conseguir la participación más activa del paciente en las decisiones que sea preciso adoptar y en el tratamiento de su dolencia, lo que puede evitar errores. El paciente bien informado se constituye en una barrera que puede evitar errores, es decir, favorece la seguridad del paciente.

O.3.6.1. Objetivo Específico: Promover la comunicación eficaz: desarrollar y fortalecer destrezas, habilidades y competencias de los profesionales, previniendo así errores en la comunicación entre las personas que interactúan durante la atención a pacientes.

Actuaciones:

A.3.6.1.1. Se incorporará en el programa de formación continuada acciones formativas sobre comunicación efectiva entre profesionales y de éstos con los pacientes.

A.3.6.1.2. Se promoverá el establecimiento en todo el SESCAM de un servicio de interpretación telefónica multilingüe, y de mediación presencial intercultural.

A.3.6.1.3. Se promoverá el establecimiento a todos los hospitales y centros de especialidades de un servicio de intérpretes de lenguaje de signos, a disposición de todos los pacientes y familiares con deficiencia auditiva que lo precisen.

A.3.6.1.4. Se elaborarán recomendaciones para la mejora de la cartelería.

A.3.6.1.5. Se facilitarán y dispondrán espacios adecuados para el proceso comunicativo y para la discusión de conceptos y alternativas de la atención.

A.3.6.1.6. Se usarán guías accesibles con ilustraciones para una mejor explicación de la información a pacientes.

A.3.6.1.7. Se verificará la comprensión por parte del paciente y familiares de las prescripciones médicas verbales y escritas, haciéndolo constar en la historia clínica.

O.3.6.2. Objetivo Específico: Garantizar un intercambio de información efectiva y sin errores entre profesionales.

Actuaciones:

A.3.6.2.1. Se elaborará un procedimiento estructurado y sistemático de comunicación entre profesionales en la trasferencia de pacientes ingresados (situación del paciente y plan a seguir, informe de alta de enfermería, etc.).

A.3.6.2.2. Se garantizará la adecuada cumplimentación y trasmisión de los informes de alta y la forma de comunicación directa en aquellas situaciones que los requieran.

A.3.6.2.3. Todas las gerencias del SESCAM dispondrán de una sistemática para la revisión de órdenes verbales o telefónicas en situaciones previamente definidas (situaciones de urgencia, atención domiciliaria, etc.).

A.3.6.2.3. Se elaborará una instrucción que haga hincapié en evitar el uso de siglas y abreviaturas que no estén aceptadas en la historia clínica electrónica y en la normalización y verificación de los contenidos de los informes.

A.3.6.2.4. Se elaborará el procedimiento de corrección de información errónea asociada a un paciente.

0.3.6.3. Objetivo Específico:: Definir la información estandarizada en las transferencias de cuidados.

Actuaciones:

A.3.6.3.1. Se identificará y priorizará las áreas de mayor riesgo en la transferencia de pacientes.

A.3.6.3.2. Se promoverá la utilización de herramientas que faciliten la comunicación directa entre profesionales (p.ej.: reuniones tipo briefing, debriefing, etc.).

A.3.6.3.3. Se estandarizará la comunicación entre el personal de un mismo servicio/unidad durante el cambio de turno y entre diferentes unidades que atienden a un mismo paciente, a través de la identificación de los datos necesarios para asegurar una adecuada continuidad asistencial.

A.3.6.3.4. Elaboración y puesta en marcha de un protocolo de transferencia de pacientes entre unidades y servicios hospitalarios y entre niveles asistenciales, que asegure una adecuada continuidad en la atención a pacientes.

3.7. Promover el diseño y desarrollo de estrategias para el abordaje de eventos adversos graves en los centros sanitarios

A pesar de que se han desarrollado y extendido numerosas actividades e iniciativas dirigidas a mejorar la seguridad de los pacientes en nuestros centros sanitarios, es inevitable que, en determinadas situaciones, se sigan produciendo eventos adversos (EA), en algunos casos con repercusión relevante para los pacientes.

Es evidente que los eventos adversos graves tienen su peor consecuencia en el sufrimiento de pacientes y familiares, son las "primeras víctimas"). Sin embargo, no son ellas las únicas personas que sufren y se ven afectadas. También son víctimas, aunque en un segundo plano, los profesionales que se ven involucrados directa o indirectamente en el EA y que sufren emocionalmente a consecuencia de ello, hablamos en este caso de "segundas víctimas".

Pero más aún, además del impacto que los EA tienen sobre pacientes y profesionales sanitarios implicados, éstos también pueden provocar la pérdida de prestigio y reputación disminuyendo la confianza en nuestras instituciones y centros sanitarios, son las denominadas "terceras víctimas" de los EA.

Las consecuencias en estas terceras víctimas y cómo afrontarlas apenas han sido estudiadas. Se ha sugerido la elaboración de un plan de crisis junto a otras medidas para prevenir la pérdida de prestigio de la institución.

En este contexto, la Consejería de Sanidad y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha deben velar por potenciar en sus centros sanitarios todas aquellas actuaciones recomendadas para no olvidar y atender también a las segundas y terceras víctimas y, del mismo modo, garantizar una adecuada y ágil respuesta al paciente tras la ocurrencia de un EA, atendiendo sus necesidades.

0.3.7.1. Objetivo Específico: Promover la identificación de incidentes centinela, eventos que nunca deben ocurrir y/o eventos adversos graves.

Actuaciones:

A.3.7.1.1. Se elaborará un listado de eventos centinela y graves en el SESCAM, y las recomendaciones para su gestión.

0.3.7.2. Objetivo Específico: Fomentar la gestión de eventos adversos graves en todos los centros sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma.

Actuaciones:

A.3.7.2.1. Se establecerá un núcleo de apoyo que, desde el Comité Consultivo de la Red de Expertos y Profesionales de Seguridad del Paciente de Castilla-La Mancha, brinde soporte a los centros sanitarios y les ayude en la gestión ante la ocurrencia de un evento adverso grave.

A.3.7.2.2. Se creará una red y un circuito que garantice la adecuada atención de las segundas víctimas del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

A.3.7.2.3. En cada centro se elaborará un plan de acción ante eventos adversos graves y muy graves, para poder dar una adecuada respuesta al paciente y para atender a las segundas y terceras víctimas (plan de crisis ante evento adverso grave).

O.3.7.3. Objetivo Específico: Potenciar el conocimiento y la formación sobre segundas y terceras víctimas en todos los centros sanitarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Actuaciones:

A.3.7.3.1. Se desarrollarán talleres teórico-prácticos para la gestión de eventos adversos graves dirigidos a directivos, gestores y otros profesionales sanitarios y no sanitarios (e inclusión de los mismos en los planes de formación continuada).

A.3.7.3.2. Se incluirán aspectos básicos sobre segundas y terceras víctimas en la formación de los estudiantes de pre y postgrado y en los planes transversales de los residentes de formación sanitaria especializada.

A.3.7.3.3. Se desarrollaran en los planes de acogida a profesionales (incluidos residentes de formación sanitaria especializada) de un apartado específico que establezca dónde deben dirigirse en caso de evento adverso grave.

A.3.7.3.4. Se dispondrá de material y documentación relativos a segundas y terceras víctimas y se encontrarán accesibles en la intranet de los centros sanitarios.

3.8. Promover el uso seguro de las radiaciones ionizantes en los procedimientos clínicos

Introducción

Las técnicas de diagnóstico y tratamiento en las que se usan radiaciones ionizantes benefician enormemente a los pacientes, dado que poseen claras ventajas, que superan con creces los riesgos de la radiación. Las radiaciones ionizantes se utilizan en radiología, medicina nuclear, radioterapia y otras especialidades, aumentando su uso a lo largo de los últimos años.

Dicho aumento se justifica por la gran ayuda que suponen para procedimiento diagnósticos y tratamientos. Sin embargo, se ha comprobado que en muchos casos se hace un uso innecesario, sobre todo en pruebas radiológicas. Según datos de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) hasta el 30% de las pruebas realizadas son innecesarias y en un estudio presentado en la reunión anual de 2014 de la "Radiological Society of North America", en el que se analizaron los datos de 719 radiografías de tórax pediátricas realizadas entre 2008 y 2014, vieron que en el 88% de los casos la prueba no alteró el tratamiento inicial.

El uso de técnicas que conllevan radiaciones ionizantes presenta importantes riesgos que tenemos que intentar minimizar. Los posibles daños que pueden producir en pacientes son de dos tipos: los producidos por una exposición a radiación de alta intensidad, y los producidos por el hecho de acumulación de dosis realizadas en diversos procedimientos a lo largo del tiempo.

Las directrices dirigidas a mejorar la seguridad de los pacientes en relación a los riesgos que supone estar expuesto a radiaciones ionizantes en la atención sanitaria tienen una larga trayectoria, con responsabilidades definidas y regulaciones precisas. Estas se reflejan en mandatos legales europeos y estatales que establecen programas de garantía de calidad en los centros y servicios. En este contexto, los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y el Organismo Internacional de Energía Atómica, han promovido planes de acción de la protección radiológica del paciente en el sector sanitario. A nivel nacional y según lo dispuesto en el Convenio Marco entre el MSSSI y el Consejo de Seguridad Nuclear sobre colaboración en los temas de exposiciones médicas, se proponen líneas de seguridad del paciente en esta área con el objetivo de promover el uso seguro y controlado de las radiaciones ionizantes en el Sistema Nacional de Salud. Estas líneas estratégicas desarrollan lo establecido en la nueva Directiva Europea sobre protección radiológica.

En la Directiva 97/43/Euratom del Consejo Europeo se establece que todos los agentes implicados (organizaciones responsables y profesionales que utilizan la radiación ionizante) deberán reducir la exposición innecesaria de los pacientes a la radiación. Una manera importante de reducir las dosis de radiación es no realizar pruebas innecesarias y no repetir exploraciones. Ello supondría la reducción de un 30-40% de los exámenes radiológicos y permitiría además mejorar la eficiencia de la asistencia sanitaria.

Los principios básicos que rigen el uso seguro de la radiación ionizante son: la justificación, la optimización para utilizar la mínima dosis de radiación, la comparación con niveles de referencia y el seguimiento de los procedimientos con radiaciones ionizantes, para conocer la dosis acumulada por la persona a lo largo de los diferentes momentos en los que ha estado expuesto.

0.3.8.1. Objetivo Específico: Optimizar la solicitud de pruebas diagnósticas con radiaciones ionizantes, sobre todo en pediatría y personas adultas jóvenes (<25 años).

Actuaciones:

A.3.8.1.1. Se elaborarán protocolos de indicación de pruebas diagnósticas y mínima radiación en pacientes en edad pediátrica.

A.3.8.1.2. Se llevarán a cabo acciones informativas sobre el uso de pruebas radiológicas en edad pediátrica y personas adultas jovenes, dirigidas al médico/a solicitante.

A.3.8.1.3. Se crearán grupos de trabajo para revisar/elaborar guías de indicaciones para justificar procedimientos diagnóstico o terapéuticos con radiaciones ionizantes.

A.3.8.1.4. Se difundirán las recomendaciones de la Sociedad Española de Radiología (SERAM) de "no hacer" dentro del proyecto "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España" entre las que se destacan las siguientes para su implantación y seguimiento:

- No hacer radiografía simple de abdomen en el niño y adolescente de forma rutinaria con dolor abdominal agudo, salvo sospecha de obstrucción o perforación intestinal.
- No hacer Tomografía Axial Computarizada (TAC) ni Resonancia Nuclear Magnética (RNM) en niños con convulsión febril simple.

A.3.8.1.5. Se realizarán procedimientos de optimización de la radiación en Tomografía Computarizada y radiología intervencionista.

A.3.8.1.6. Se difundirá información a solicitantes y a pacientes y familiares dirigida a minimizar el uso de pruebas radiológicas en odontología infantil.

O.3.8.2. Objetivo Específico: Promover la seguridad del paciente en los procedimientos con radiaciones ionizantes.

Actuaciones:

A.3.8.2.1. En los centros asistenciales del SESCAM se elaborará un programa de garantía de calidad y protección radiológica, que incluya las medidas fundamentales y las recomendaciones para la protección radiológica de pacientes, así como la notificación de incidentes y el análisis de riesgos. Afecta a aquellos servicios que utilicen radiaciones ionizantes tanto para pruebas diagnósticas como para radioterapia.

A.3.8.2.2. Todos los equipos que emitan radiaciones ionizantes contarán con un procedimiento de mantenimiento preventivo y correctivo que garantice el estado adecuado del aparataje y la menor radiación ionizante posible en los procedimientos.

A.3.8.2.3. Se establecerá un procedimiento de seguimiento en pacientes que han recibido altas dosis de radiaciones en procedimientos intervencionistas.

A.3.8.2.4. Se establecerá una sistemática que permita incluir en los informes de radiología la dosis recibida y en la historia clínica electrónica la dosis acumulada.

A.3.8.2.5. Todos los servicios de radioterapia deberán tener su programa de gestión de riesgos.

4. GESTIÓN DEL RIESGO Y SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE DE LOS INCIDENTES

[2019/2023]

4. GESTIÓN DEL RIESGO Y SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE DE LOS INCIDENTES

La gestión del riesgo supone la identificación, priorización y análisis de los riesgos asociados a la atención sanitaria y el posterior desarrollo de planes de acción para prevenirlos o mitigarlos. Existen para ello herramientas de gran utilidad, tanto para el análisis proactivo como reactivo, que deben ser conocidas e impulsadas con este fin.

Una vez constituidas las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Clínicos en los centros sanitarios de nuestra Comunidad, es necesario formar en profundidad a sus componentes para que puedan desempeñar adecuadamente su labor y mostrar al resto de profesionales la potencialidad de las herramientas existentes.

Entre todas las estrategias para la identificación de los riesgos (análisis de historias clínicas, de quejas y reclamaciones, rondas de seguridad o reuniones de distinta índole para compartir los eventos adversos), los sistemas de notificación nos dan la oportunidad también de aprender de la experiencia de otras personas para prevenir eventos. Sin embargo, el temor y las reticencias de los profesionales a notificar errores por las posibles consecuencias punitivas siguen influyendo en la calidad de los sistemas de notificación y en el aprovechamiento óptimo de la información registrada.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad impulsó en su día el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP) como un sistema de notificación voluntario, confidencial y no punitivo, al alcance de los profesionales sanitarios a través de sus servicios regionales de salud.

Este sistema, del que disponemos en Castilla-La Mancha, viene siendo utilizado desde el año 2010 de forma variable en las distintas áreas sanitarias.

Mientras se avanza en los cambios legislativos necesarios para garantizar la protección de los profesionales implicados en la notificación o análisis de los eventos adversos, es necesario fomentar la notificación y el aprendizaje de incidentes sin daño.

En este contexto, la Consejería de Sanidad y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha deben insistir en potenciar esta cultura y apoyar a los profesionales que se ocupan y preocupan por la gestión del riesgo clínico.

0.4.1. Objetivo Específico: Potenciar y favorecer la gestión de riesgos clínicos en todos los centros sanitarios de nuestra Comunidad.

Actuaciones:

A.4.1.1. Se impulsarán las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Clínicos (UFGRC) ya creadas y creación de esta estructura funcional en aquellos centros en los que aun no exista, ofreciendo directrices comunes pero adaptables a cada área sanitaria.

A.4.1.2. Se intensificará la formación en gestión de riesgos clínicos dirigida prioritariamente a los componentes de las UFGRC.

A.4.1.3. Se promoverá la formación en el uso de todas las herramientas disponibles para la identificación de riesgos clínicos incentivando el uso de aquellas específicas para el análisis tales como el AMFE, el ACR o el protocolo de Londres.

0.4.2. Objetivo Específico: Fomentar el uso del SiNASP en todos los centros sanitarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Actuaciones:

A.4.2.1. Las direcciones de las gerencias y sus mandos intermedios fomentarán una cultura de notificación y aprendizaje de incidentes entre los profesionales, incidiendo especialmente en la importancia de la retroalimentación sobre los incidentes comunicados y acciones tomadas para su prevención.

A.4.2.2. Se analizará la situación de partida de cada centro con el fin de establecer la mejor estrategia para el impulso de la notificación.

A.4.2.3. Se publicará periódicamente la información relacionada con la notificación de incidentes y las mejores medidas de prevención y buenas prácticas que pueden se extensibles a otros centros sanirarios.

5. PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES POR SU SEGURIDAD

[2019/2023]

5. PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES POR SU SEGURIDAD

La estrategia de seguridad del paciente del SNS, en su línea estratégica 4, participación de pacientes y ciudadanos por su seguridad, reconoce que aún existen muchas reticencias, tanto en los gestores como en los profesionales, para fomentar que los pacientes participen activamente en la toma de decisiones sobre su propia salud. También hay barreras culturales que dificultan e impiden a los mismos pacientes asumir un rol activo para mejorar la calidad y la seguridad en la atención que reciben. Es necesario, por tanto, promover un cambio cultural en profundidad, que sitúe al paciente realmente en el centro del sistema sanitario.

En el año 2004, La Organiación Mundial de la salud puso en marcha la *"Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes"*, una de cuyas líneas de trabajo, Pacientes por la Seguridad de los Pacientes, tiene por objetivos: que los pacientes asuman el protagonismo de sus propios cuidados, poner la voz de pacientes y de la ciudadanía en la vanguardia de la atención sanitaria, y que tanto pacientes, como sus familias y representantes de la comunidad, colaboren activamente con las administraciones sanitarias, gestores y profesionales.

0.5.1. Objetivo Específico: **Garantizar la participación corresponsable de los pacientes en su seguridad, para minimizar el riesgo de que aparezca un evento adverso.**

Actuaciones:

A.5.1.1. Se Implicará a los pacientes y/o asociaciones en la formación en seguridad generando un intercambio de conocimientos.

A.5.1.2. Se realizará la educación y la formación de los pacientes en materia de seguridad en proyectos de educación para la salud con la elaboración de materiales informativos (folletos, carteles, etc.) y didácticos en los actividades de formación a pacientes.

A.5.1.3. En la formación dirigida a pacientes crónicos se incluirán contenidos realcionados con su seguridad.

0.5.2. Objetivo Específico: Garantizar que el paciente reciba información completa y comprensible sobre su proceso asistencial y sus riesgos.

Actuaciones:

A.5.2.1. Los documentos de consentimiento informado estarán adaptados a las competencias comunicativas de todos los colectivos de pacientes, traduciéndolos a otros idiomas, adaptándolos a la capacidad de comprensión de personas con dificultades cognitivas (personas mayores, personas con discapacidad intelectual, etc.).

A.5.2.2. Se facilitará la presencia de un acompañante del paciente en todos los ámbitos (atención primaria, consultas externas, urgencias y hospitalización) cuando sea posible y con el consentimiento del paciente, garantizando el acompañamiento de menores o personas especialmente vulnerables, por causa de la edad, discapacidad, o situación de dependencia.

0.5.3. Objetivo Específico: Capacitar a pacientes y cuidadores proporcionándoles la información y formación necesaria para que sean realmente autónomos en la toma de decisiones sobre su enfermedad, conociendo los riesgos de la atención que reciben y cómo prevenirlos.

Actuaciones:

A.5.3.1. Se realizarán talleres formativos en los centros de salud dirigidos a colectivos especialmente vulnerables, promoviendo la construcción del conocimiento de forma participativa.

A.5.3.2. Se promoverán plataformas on-line en las que los pacientes puedan intercambiar información y opiniones sobre sus cuidados, y recibir asesoramiento de los profesionales.

A.5.3.3. Se dispondrá en todos los hospitales de una guía de acogida del paciente hospitalizado, con información clara y accesible, y que recoja contenidos sobre su seguridad.

A.5.3.4. Se garantizará, mediante normas, instrucciones y acciones formativas dirigidas a profesionales, que estos actúan de forma proactiva para que los pacientes reciban toda la información relevante en materia de calidad y seguridad.

A.5.3.5. Se conocerá la percepción y expectativas que tiene el paciente sobre su seguridad potenciando el análisis de quejas y reclamaciones relacionadas con la seguridad del paciente.

6. INVESTIGACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

[2019/2023]

6. INVESTIGACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

La investigación biomédica y en ciencias de la salud es una actividad clave para mejorar la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria y conseguir cambios innovadores en la tecnología y los procesos utilizados en dicha asistencia. Por ello, la investigación es una de las líneas clave de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

Para desarrollar la actividad investigadora en general, y particularmente en seguridad del paciente, es necesario considerar un triple marco de referencia. A nivel nacional, es importante incrementar la participación de nuestros profesionales e investigadores en las convocatorias de la Acción Estratégica en Salud del MINECO y de otras agencias financiadoras. A nivel europeo, es fundamental incentivar la participación de los grupos excelentes en proyectos del programa marco de I+D+i Horizonte 2020. Finalmente, en el ámbito de Castilla-La Mancha, es necesario aumentar el apoyo a los grupos de investigación, a través de distintas medidas.

Los retos sociodemográficos, los avances tecnológicos, la sociedad digital y la crisis económica, entre otros hechos, hacen necesario el cambio a una administración más innovadora dentro de la cual el sistema sanitario no puede permanecer al margen. Es más, el mismo SNS es un motor de innovación y creatividad, sustrato de crecimiento económico, empleo, calidad de vida y bienestar de la población. Por ello, es preciso crear un entorno favorable para que el propio sistema sanitario y las empresas innovadoras utilicen el conocimiento generado por los proyectos de investigación y desarrollen nuevos productos, procedimientos y servicios que aumenten la calidad y la seguridad de la asistencia.

En definitiva, a través de los siguientes objetivos específicos y acciones se propone incentivar y apoyar la investigación y la innovación en seguridad del paciente en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

0.6.1. Objetivo Específico: Facilitar el desarrollo la investigación en seguridad del paciente.

Actuaciones:

A.6.1.1. Se difundirán las distintas convocatorias, premios y oferta formativa entre los profesionales asistenciales interesados en investigar en esta materia e incentivar su participación en las mismas.

A.6.1.2. Se apoyará la creación de grupos de investigación específicos en calidad asistencial y seguridad del paciente.

A.6.1.3. Se desarrollarán líneas específicas de investigación en seguridad el paciente, que aborden sus principales aspectos: magnitud e impacto de los eventos adversos, vigilancia, factores de riesgo implicados, evaluación de la efectividad de las medidas preventivas, etc.

0.6.2. Objetivo Específico: Reconocer la actividad investigadora de los profesionales sanitarios en el campo de la seguridad del paciente.

Actuaciones:

A.6.2.1. Se diseñarán cursos específicos de metodología de investigación cualitativa y cuantitativa orientada al campo de la seguridad.

A.6.2.2. Se incluirán objetivos de investigación en calidad asistencial y seguridad del paciente en los contratos de gestión de las Gerencias, hospitales y centros de salud del SESCAM.

0.6.3. Objetivo Específico: Asegurar que los resultados de los proyectos de investigación en seguridad del paciente tengan el mayor impacto posible en la práctica asistencial y en definitiva en la sociedad.

Actuaciones:

A.6.3.1. Se incentivará la publicación y difusión de los resultados de los estudios y proyectos llevados a cabo en este campo en Castilla-La Mancha.

A.6.3.2. Se reconocerán los mejores artículos científicos publicados en esta materia a través de una convocatoria específica de premios.

A.6.3.3. Se divulgarán entre pacientes y ciudadanos los resultados de dichos trabajos a través de actividades adecuadas como jornadas, publicaciones específicas, medios de comunicación, etc.

O.6.4. Objetivo Específico: **Establecer un sistema de gestión que facilite la innovación en calidad y seguridad del paciente.**

Actuaciones:

A.6.4.1. Se promoverá el ciclo de innovación y gestión del conocimiento en las estructuras responsables de la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE CASTILLA-LA MANCHA

[2019/2023]

Castilla-La Mancha