

Seguridad del paciente en el SESCAM

Gómez Romero F.J.

Servicio de Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca. GAI-CR.

Correspondencia: fjgomezr@sescam.jccm.es

Los días 21 y 22 de noviembre pasados, tuvo lugar en la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (GAICR) la VI Jornada de Seguridad del Paciente en el SESCAM. Este evento organizado por la Consejería de Sanidad, el SESCAM y la GAICR ha tenido una representación, tanto en el Comité Organizador como en el Científico, de más de la mitad de sus miembros de nuestra Gerencia, involucrados en proyectos que tratan de mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes durante su atención en nuestro entorno sanitario, reflejo del gran nivel de profesionalidad con el que contamos en la GAICR a día de hoy.

Con más de 160 asistentes y alrededor de 60 trabajos presentados como comunicaciones orales y póster, cerca del 30% de estos trabajos fueron firmados por profesionales de la GAICR. También hubo una representación destacable de profesionales de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo, del Complejo Hospitalario de Toledo, del Hospital Nacional de Paraplégicos y de otras Gerencias como de Almansa, Villarrobledo, Alcázar de San Juan Talavera de la Reina, Valdepeñas, Puertollano, entre otras.

De forma muy esquemática, la mesa inaugural trató sobre liderazgo y la gestión de equipos como motor de la mejora continua de la seguridad del paciente, que fue impartida de forma brillante por Joan Carles March Cerdá, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública. La importancia de la gestión de riesgo y de la declaración de eventos como metodología para planificar y evaluar la seguridad del paciente quedó plasmada en la primera mesa, que fue moderada por Daniel Toledo, preventivo de la Unidad de Calidad de la GAICR. A su vez, desde el Comité Organizador se tuvo la brillante idea de dar importancia a la voz del paciente con el desarrollo de una mesa de debate enfocando

el tema en la participación del paciente en su seguridad. En este caso, la mesa fue moderada por Cani Año, socióloga del Servicio de Información y Atención al Usuario de la GAICR. La tercera y última mesa ya del segundo día, trató sobre la gestión de la farmacoterapia donde contamos también con ilustres ponentes de ámbito nacional y fue moderada por nuestra compañera Marta Rodríguez, Jefa del Servicio de Farmacia de la GAICR.

Como innovación y experiencia piloto novedosa en nuestra GAICR y nunca realizado con anterioridad en estas Jornadas, se desarrolló desde la Unidad de Calidad una carpeta virtual donde fueron alojados todos los trabajos durante 2 semanas posteriores a este evento. A esta carpeta de acceso libre, se entraba mediante un código QR que disponían los asistentes tanto en el Díptico como en el Póster Informativo distribuido en las bolsas individuales de bienvenida, y cualquier persona interesada en los trabajos y las ponencias, podía descargarlo, ya que los autores dieron su permiso para ello.

A pesar de ello, todavía queda margen para la mejora y hay datos que avalan la necesidad de seguir desarrollando estrategias para implementar la seguridad de los pacientes: según la Organización Mundial de la Salud se estima que anualmente decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren fruto de una atención sanitaria insegura (1). Desde 2004, a raíz de la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, se viene haciendo un esfuerzo importante por priorizar prácticas seguras en la actividad sanitaria.

El estudio ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización) concluyó que la incidencia de eventos adversos (EA)

en los hospitales españoles era del 9,3%, una cifra similar a la de los estudios realizados hasta entonces en países americanos, australianos y europeos con una metodología parecida (2). El 55% de los EA se consideró moderado o grave, el 31,4% provocó un incremento de la estancia hospitalaria y en un 25% el evento adverso condicionó el ingreso. Las tres causas inmediatas de ocurrencia de un evento adverso estuvieron relacionadas con la medicación, infecciones nosocomiales o problemas técnicos. Además, casi la mitad de los EAs (un 42,6%) podría haberse evitado.

En el estudio APEAS (Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria de Salud) la prevalencia de pacientes con sucesos adversos (incluye tanto incidentes con daño como sin daño) fue del 18% y la de eventos adversos (incidentes con daño) fue del 10,11% (3). En el 48,2% de los casos los factores causales del EA estaban relacionados con la medicación, en el 25,7% con los cuidados, en el 24,6% con la comunicación y en el 13,1% con el diagnóstico.

Además, el estudio APEAS concluyó que el 70,2% de los eventos adversos registrados en el periodo evaluado son claramente evitables, y lo son más (hasta un 80%) cuanto mayor es su gravedad. Otros estudios como el SYREC en Cuidados Intensivos (4), el EVADUR en Urgencias (5) y el EARCAS en Centros Sociosanitarios (6) también demuestran cifras altas de eventos adversos evitables.

Desde la GAICR, destacamos algunas actividades que han surgido por los profesionales de nuestra Gerencia en los últimos años para la mejora y fomento de la seguridad del paciente y que están enmarcadas tanto en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020 (7), como en la recientemente publicada de Castilla-La Mancha 2019-2023 (8), en mayo de este año:

- Más de 25 proyectos de mejora donde destacamos: Adecuación del esfuerzo Terapéutico, Consulta de Alta Resolución de Medicina Interna asociada a Urgencias, Estandarización del circuito de revisión y mantenimiento de carros de paradas de toda la Gerencia, Proyecto Infección Quirúrgica Zero, Plan de hiperfrecuentación en Urgencias de la GAICR, la

Estandarización del listado prequirúrgico en planta y en el bloque quirúrgico, entre otras.

- 52 visitas de asociaciones a sesiones clínicas de los Servicios con una participación de 617 profesionales.
- Evaluación de la Calidad percibida por el Paciente a través de grupos focales:
 - Pacientes y familiares de la UCI.
 - Pacientes de la Consulta de alta resolución de Cardiología.
 - Pacientes de Oncología Radioterápica.
- Gestión del circuito SINASP (sistema de notificación y registro de incidentes y eventos) con más de 242 notificaciones gestionadas y 14 sesiones a 280 profesionales formados en la declaración en esta plataforma del Ministerio.
- 24 sesiones de concienciación de la identificación inequívoca del paciente con 4 estudios de campo, donde a día de hoy está en torno al 80% la implantación de la correcta identificación.
- 15 servicios certificados con la ISO 9001:2015, con 403 profesionales implicados, incorporándose este último año el Centro de Salud de Bolaños (único Centro de Salud certificado en toda nuestra Comunidad Autónoma) y el Centro de Simulación Clínica Avanzada, ente también que gestiona riesgos de seguridad del paciente dentro de esta metodología docente tan revolucionaria en la formación de profesionales.
- El Gestor Documental, herramienta de estandarización de la documentación de la GAICR que ya cuenta con 780 documentos entre protocolos, guías, consentimientos y otros documentos normalizados, de los que salen 101 indicadores monitorizados por la Dirección semestralmente.
- La estructura funcional de mejora de la Calidad con 13 Comisiones, 27 Comités y 705 profesionales que elaboran prácticas estandarizadas y fomentan la cultura de seguridad del paciente.

- Más de 100 horas en cursos de Calidad y Seguridad del paciente en 2019, con más de 120 alumnos y con una satisfacción media de 4,8 sobre 5.

Todo ello no hubiera sido posible sin que TODOS los profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios, sientan como parte propia en su rutina diaria que deben sentirse involucrados en el cambio de mentalidad hacia el fomento de la cultura de la seguridad del paciente. Por ello, una vez más gracias a todos por el enorme esfuerzo y os animamos a seguir comprometidos con esta difícil tarea. Sigamos creyendo en ello.

Gracias igualmente al compromiso y buen hacer de la Unidad de Calidad de la GAICR por y para estas Jornadas, y su compromiso diario por la seguridad de nuestros pacientes. Sin sus miembros y su esfuerzo este proyecto no hubiese visto la luz.

Bibliografía.

1. World Health Organization. Patient Safety. World Alliance for Patient Safety. Patient Safety.[Internet].The Launch of the World Alliance for Patient Safety, Washington DC, USA 27 October 2004 [Accedido 20 noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>
2. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización: ENEAS 2005. [Internet] Madrid: 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Accedido 19 noviembre 2019] Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
3. Estudio-APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. [Internet]. Madrid: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Informes, Estudios e Investigación 2008. [Accedido 20 noviembre 2019] Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf>
4. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. Estudio SYREC 2007. [Internet] Madrid: 2009. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [Accedido 19 noviembre 2019] Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/syrec.pdf>
5. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T y Grupo de Trabajo EVADUR-SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias 2010; 22: 415-42.
6. Eventos adversos en residencias y centros asistenciales sociosanitarios. [Internet]. Madrid: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Informes, Estudios e Investigación 2011. [Accedido 1 diciembre 2019] Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/earcas.pdf>
7. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020. 2015. [Internet] Madrid: 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Accedido 1 diciembre 2019] Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
8. Estrategia de Seguridad del Paciente de Castilla-La Mancha 2019-2023. [Internet] Toledo: 2019. Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha. [Accedido 1 diciembre 2019] Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20190513/estrategia_de_seguridad_del_paciente_de_castilla-la-mancha.pdf