



Modelos para abordar la seguridad del paciente.

**XII Congreso Nacional de Derecho Sanitario.
Madrid, 20 y 21 de octubre de 2005.**

Jesús M^a Aranaz Andrés
Servicio de Medicina Preventiva
Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant
Dpto. Salud Pública. Universidad Miguel Hernández d'Elx



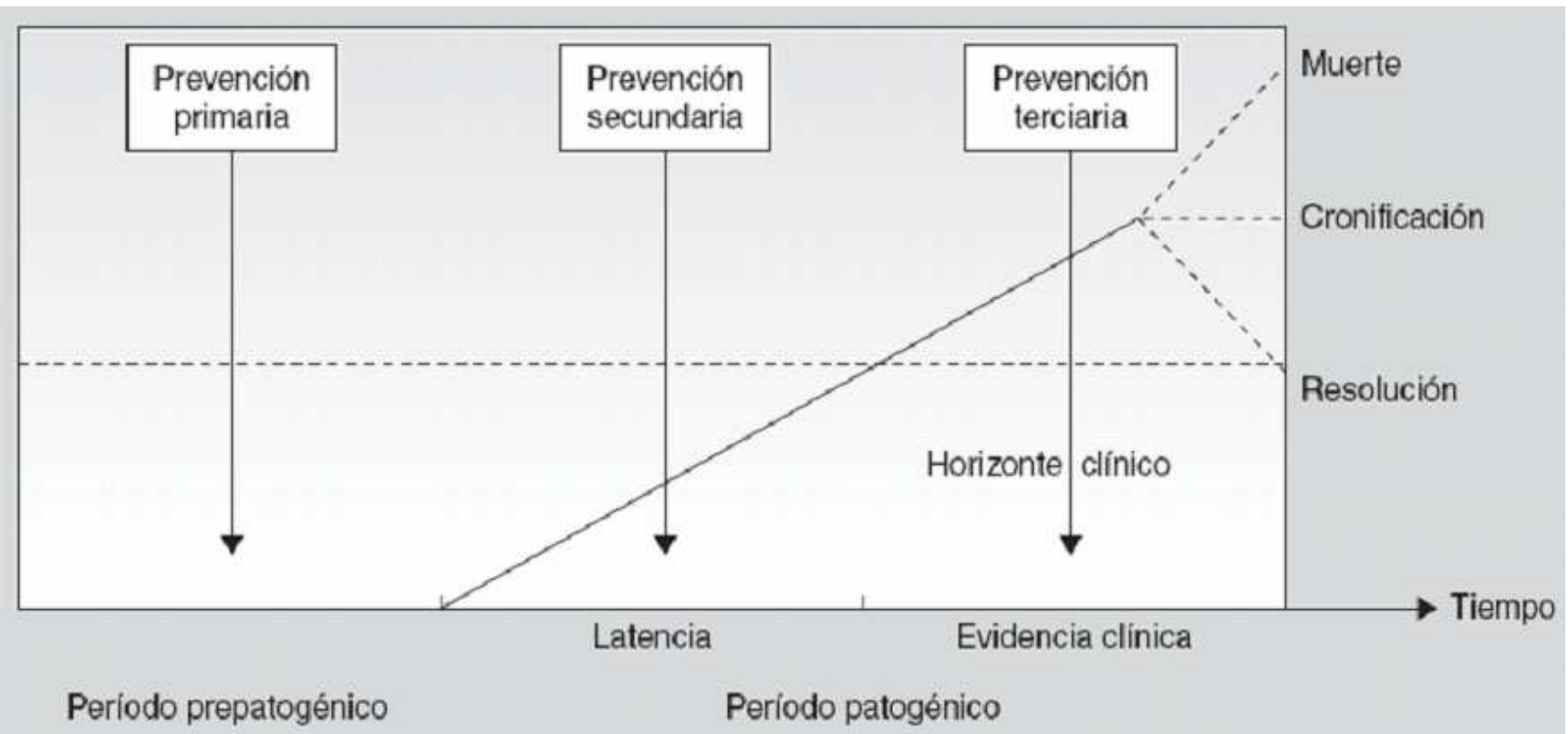
Seguridad Clínica del paciente



- Asistencia Sanitaria -Práctica Clínica- libre y exenta de todo riesgo, peligro o daño.
- Conjunto de mecanismos que aseguran un buen funcionamiento de los Servicios Sanitarios.
- Cierta, infalible, con obligación de indemnizar.

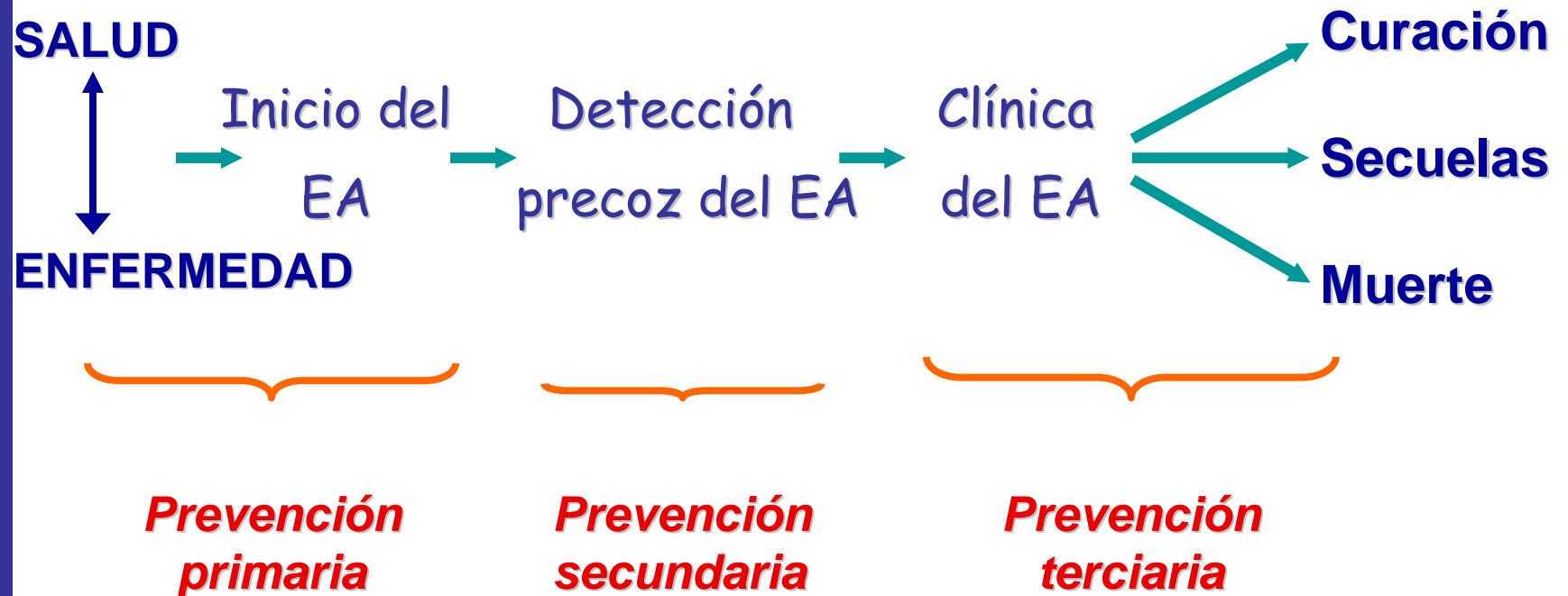


Historia Natural de la Enfermedad



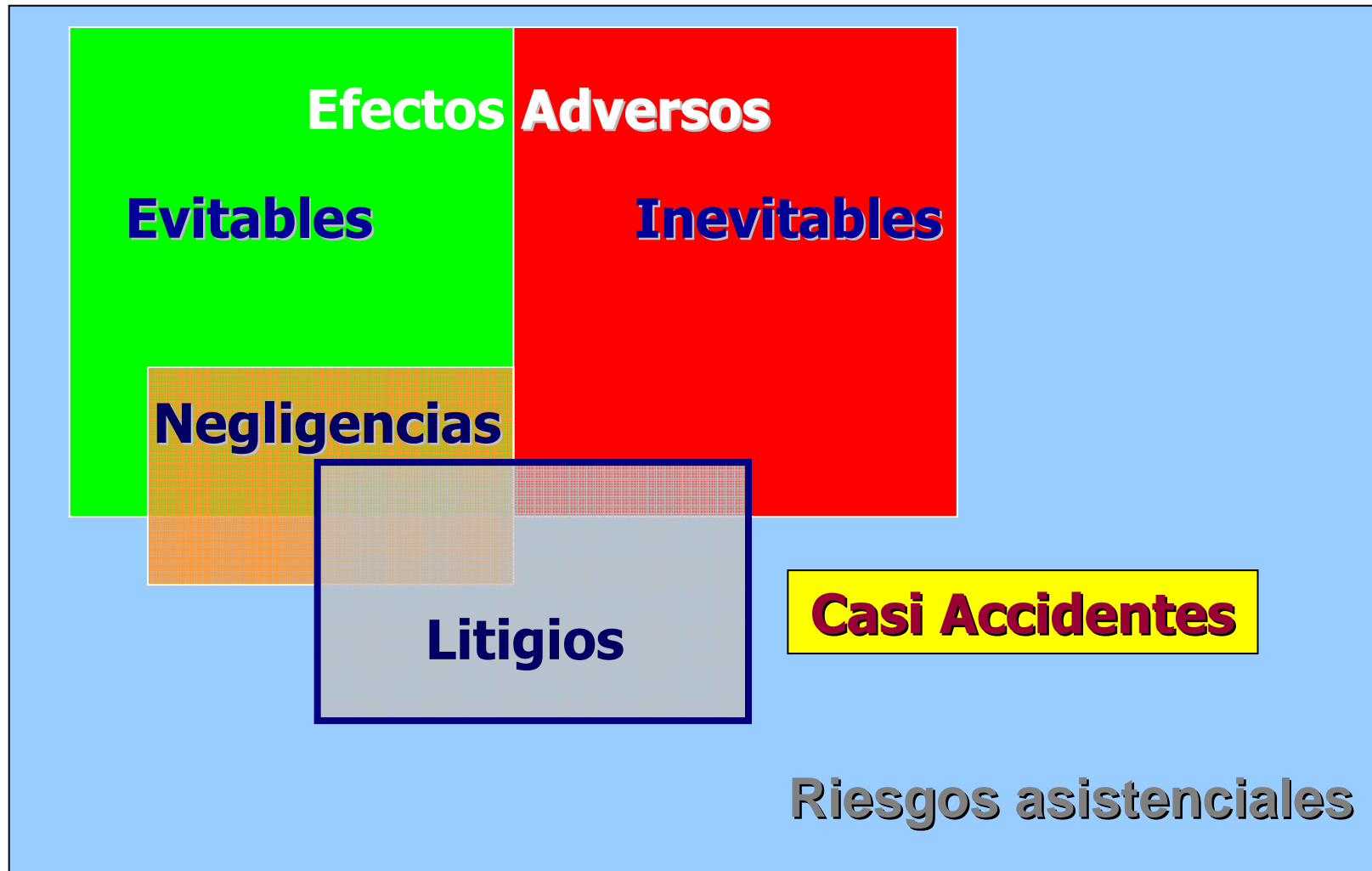


Historia Natural del Efecto Adverso



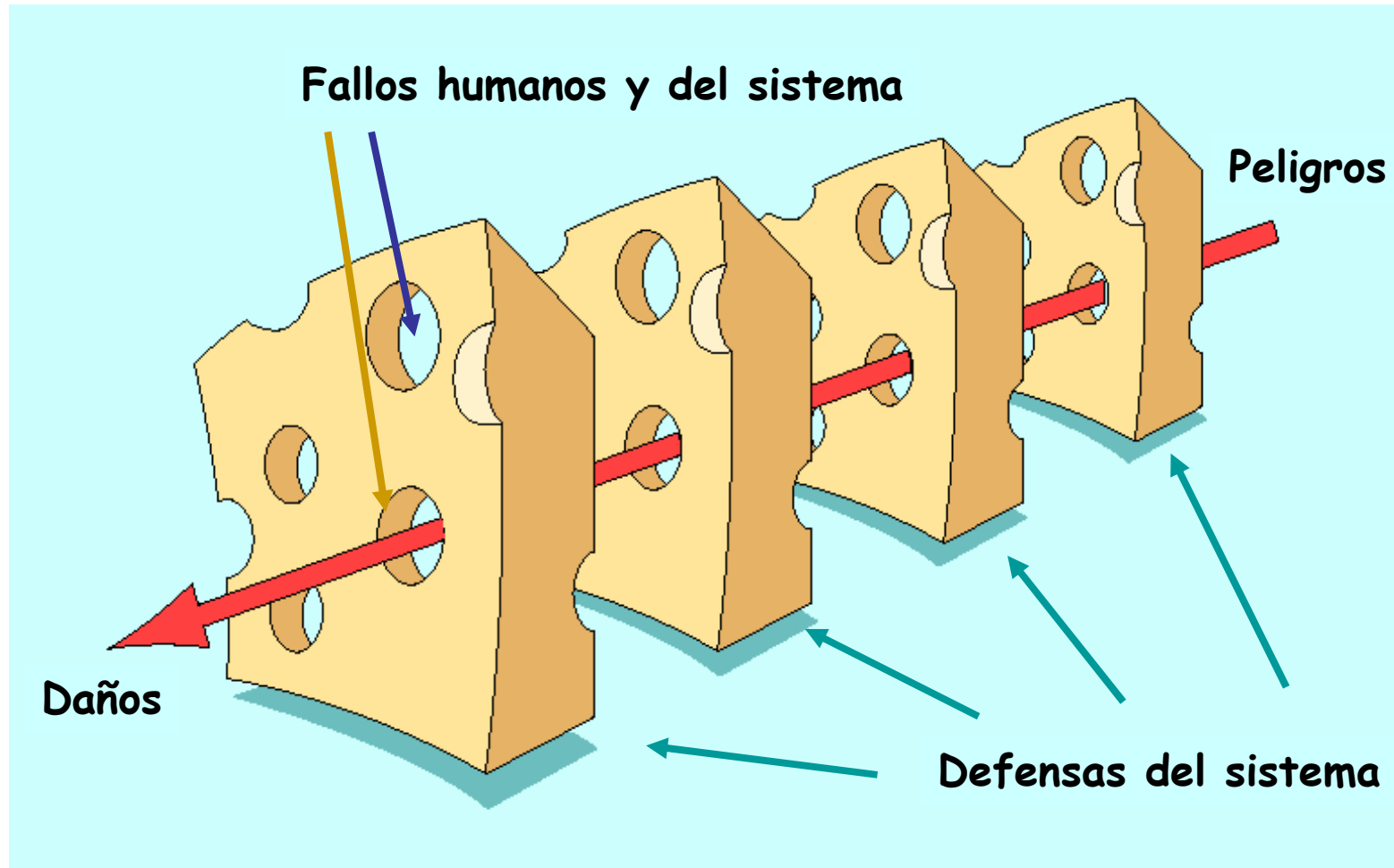


Modelo Teórico



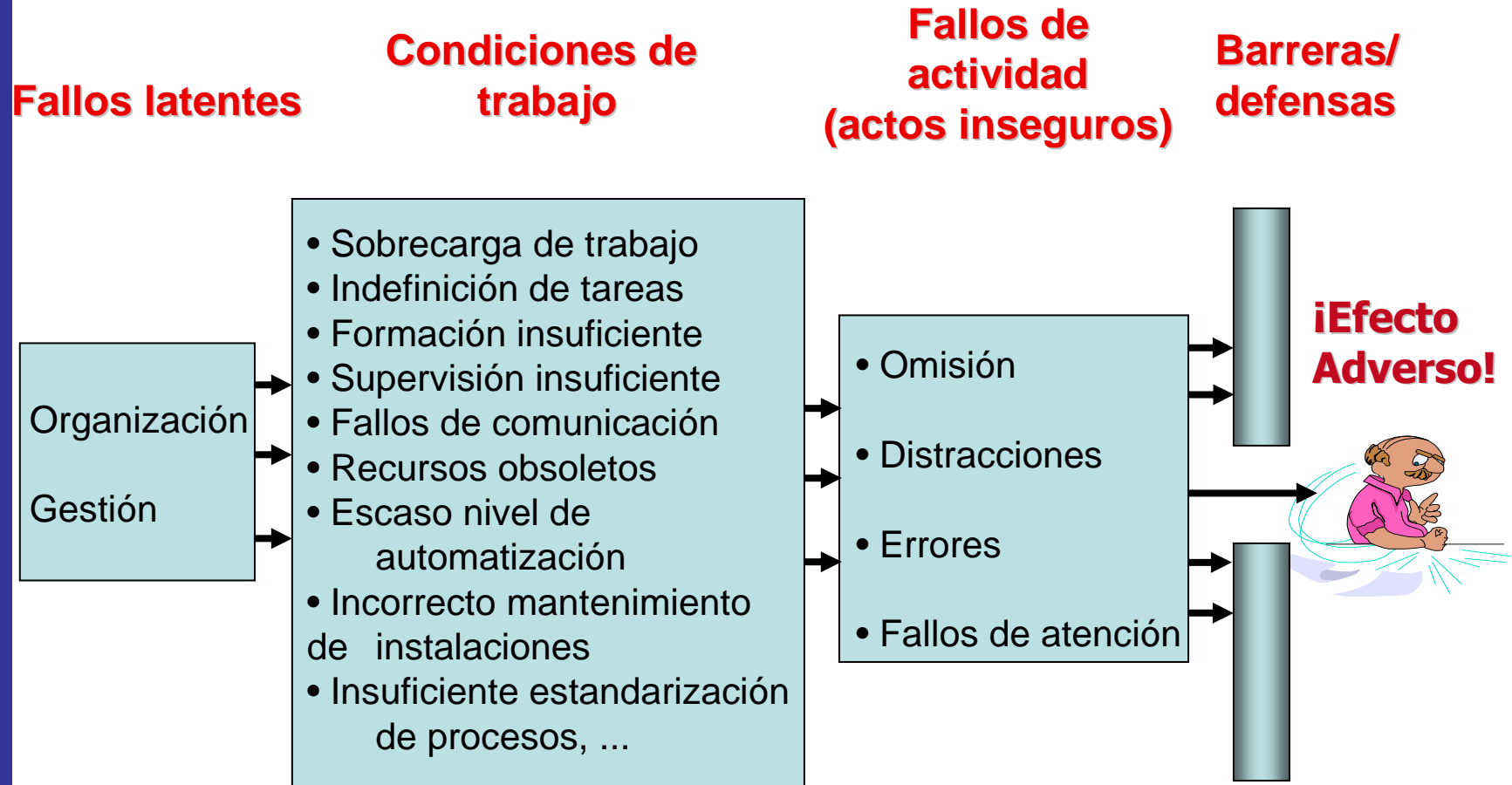


Modelo explicativo





Modelo explicativo





En un entorno complejo los efectos adversos son una combinación de....

Fallos activos de las personas que operan en el extremo del sistema, suelen ser de corta duración y, con frecuencia impredecibles.

Estados latentes del sistema, suelen ser de larga duración, pueden identificarse y eliminarse antes de que ocasionen problemas de seguridad para el paciente.



Prevención

Conjunto de acciones dirigidas a erradicar, eliminar o reducir el impacto de los EA

- Reducir la probabilidad de ocurrencia
- Minimizar sus efectos o consecuencias.



Prevención Primaria de EAs

Objetivos:

- Incrementar los factores que aumentan la seguridad y disminuir los factores de riesgo y condiciones latentes.
- REDUCIR LA INCIDENCIA (Nuevos casos).

Actividades:

- Formación de profesionales y educación de pacientes.
- Cultura de Seguridad: PREVENCIÓN PRIMORDIAL.
- Prácticas Clínicas Seguras.
- AMFE. Puntos Críticos. Nuevas tecnologías,...
- Vacunación a la población: Información del riesgo.



PREVENCIÓN PRIMORDIAL

Un Modelo centrado en el sistema

Lo más importante cuando surge un problema
no es **quién**,

sino **qué, cómo, cuándo, dónde, por qué y
cómo se podría haber evitado**

Cambiar la cultura punitiva por cultura proactiva



Prevención Primaria: 3 estrategias



Ingeniería de Personas. Estudio de la interacción de las personas con los equipos que manejan.

Aplicación de las nuevas tecnologías.

Análisis Modal de Fallos y sus Efectos. Estudio sistemático y proactivo de los procesos (¿Qué puede fallar? ¿Por qué puede ocurrir? ¿Qué consecuencias tiene el fallo?) dirigido a identificar y evitar problemas **antes** de que ocurran.



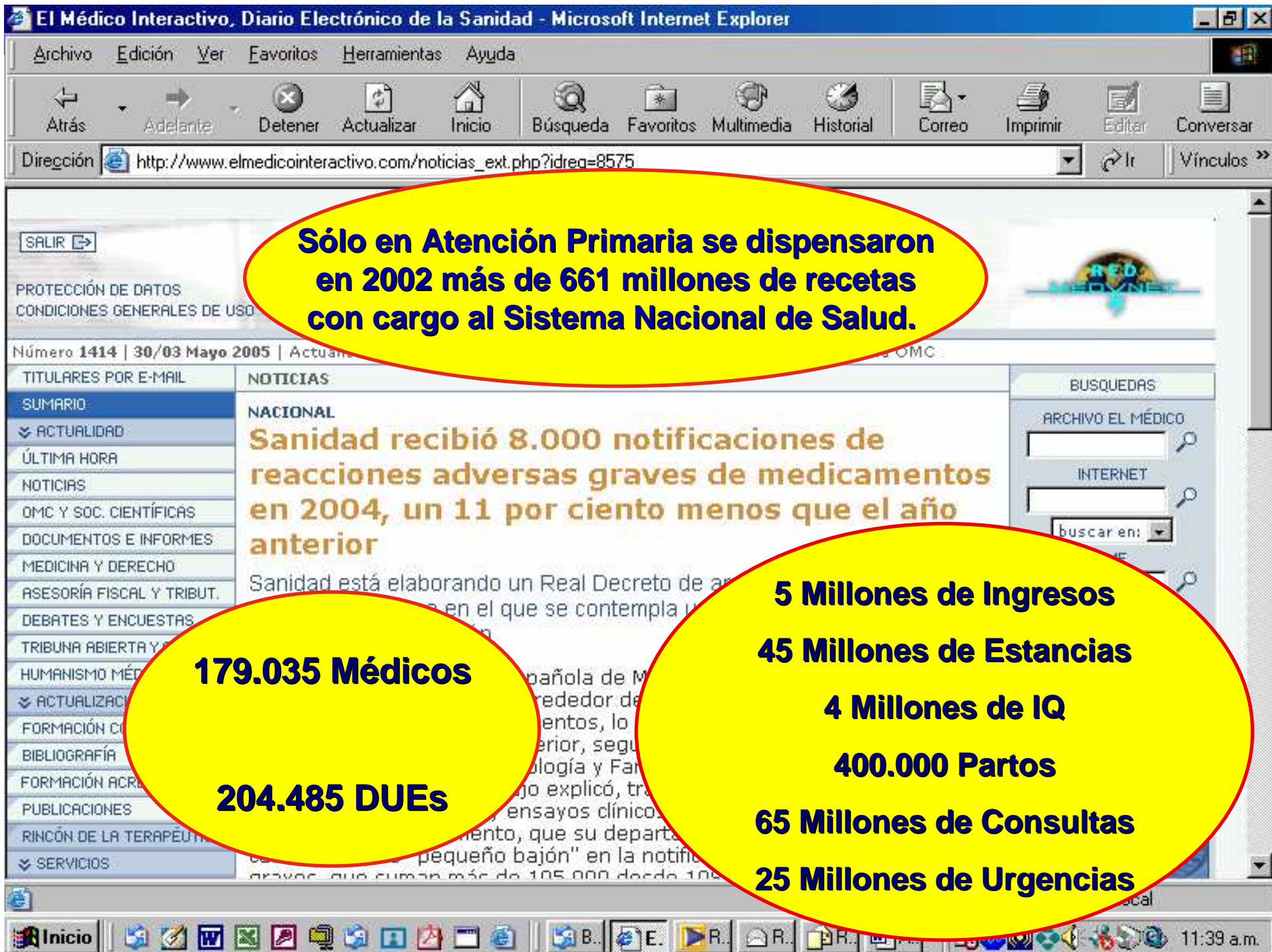
Prevención Secundaria de EAs

Objetivos:

- Detectarlos precozmente.
- Neutralizar sus consecuencias.

Actividades:

- Sistemas Epidemiológicos de vigilancia de EAs.
- Sistemas de notificación de EAs.
- Vacunación a grupos de riesgo: información del daño.



Sólo en Atención Primaria se dispensaron en 2002 más de 661 millones de recetas con cargo al Sistema Nacional de Salud.

179.035 Médicos

204.485 DUEs

5 Millones de Ingresos
45 Millones de Estancias
4 Millones de IQ
400.000 Partos
65 Millones de Consultas
25 Millones de Urgencias



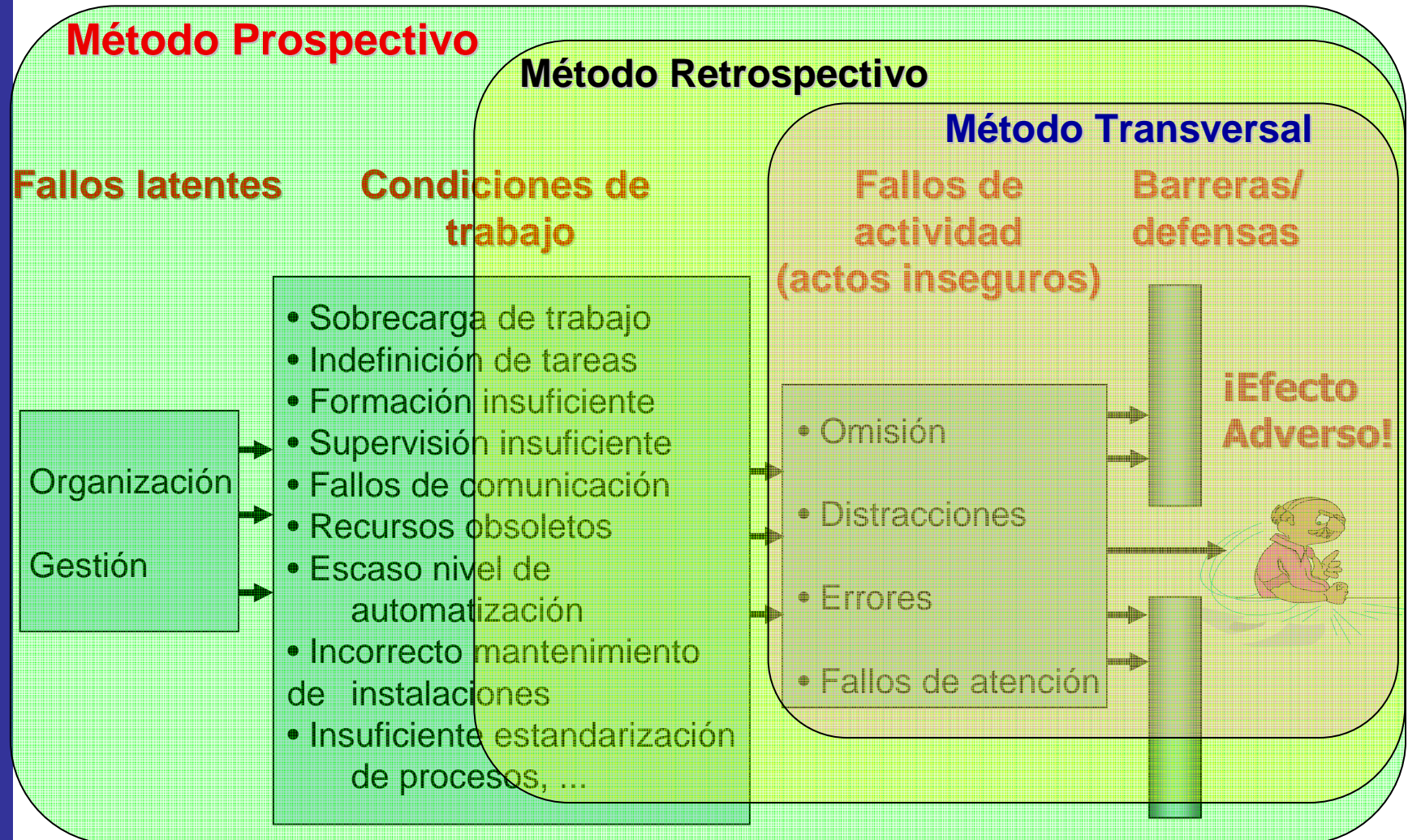
Sistemas de identificación de EAs

Método de detección	Sucesos adversos identificados (%)
Autoinforme voluntario	0,20
Examen de pacientes	0,70
Cribado por ordenador	3,80
Revisión de Historias Clínicas	6,50
Revisión de Historias Clínicas + ordenador	10,00

Leape LL. A systems analysis approach to medical error. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 1997;3:213-22.
<http://www.infodoctor.org/bandolera/b73s-4.html>



Modelos epidemiológicos





Prevención Terciaria de EAs

Objetivos:

- Reducir las consecuencias del EA.
- Evitar o dificultar su repetición.

Actividades:

- Análisis de causas raíz, Por Qués en cascada.
- Comités de conciliación, Sistemas de Indemnización.
- Vacunación terapéutica: Comunicación del daño.



Seguridad Clínica: 2 modelos

Aproximación	Atribución causal Individual	Factores de riesgo Colectiva
Disciplinas	Psicología Análisis de Sistemas	Epidemiología
Metodología	Análisis de caso/ Causas Raíz/ Árbol de problemas	Estudios de Incidencia/ Prevalencia/ Casos- controles
Atribución causal	Opinión de expertos	Asociación estadística
Debilidades	Sesgos de percepción	Sesgos de confusión
Fortalezas	Flexibilidad Comprensión	Cuantificación Inferencia



IDEA → ENEAS

Pacientes hospitalizados

Guía de cribado: DUEs de cada hospital

Alertas EAs

Modular MRF2: Evaluadores externos
(Cirujanos e Internistas)

Efectos adversos
Incidentes adversos





Prevención cuaternaria

Acciones que atenúan o evitan las consecuencias del intervencionismo médico excesivo, innecesario y de insuficiente evidencia.

1. Bentzen N ed. WONCA dictionary of general/family practice. Copenhagen:Maanedskift Lager, 2003
2. Gervás J, Pérez-Fernández M. Genética y prevención cuaternaria. El ejemplo de la hemocromatosis. Atención Primaria 2003;32:158-62.



BARRERAS PARA LA SEGURIDAD

La ceguera de los profesionales:

Para reconocer los EAs, percibir su frecuencia y gravedad.

Para tomar medidas para prevenirlos.

Las falsas creencias de los directivos:

Los errores los comenten profesionales incompetentes.

La unicausalidad.

La complejidad aumenta la fiabilidad.

La falsa creencia del elevado coste a corto plazo de la seguridad y de que su ejecución es compleja.



Cambios necesarios

De:

- Atención centrada en el profesional
- Práctica clínica individual
- Miedo de los profesionales
- Medicina defensiva
- Secreto, silencio
- Culpabilización
- Humillación.

A:

- Atención centrada en el paciente
- Práctica clínica en equipo
- Serenidad y seguridad
- Medicina Comprensiva
- Transparencia y excusas
- Análisis del sistema
- Respeto mutuo.

¡El profesional sanitario no debe ser la segunda víctima!



Claves de la seguridad

Cambiar la cultura de la culpabilización de las personas por sus errores, por otra en la que los fallos personales, sean considerados oportunidades para mejorar el sistema y evitar el daño.



Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant



**Todos somos responsables de
todo ante todos.**

F.M. Dostoievski
1821 - 1881.