

## Avanzando en la Seguridad

*Manuscrito recibido: 29-06-2015*

*Manuscrito aceptado: 30-06-2015*

### Cómo citar este documento

Rionda Vigil E. Avanzando en la Seguridad. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). Agosto 2015; 3(3):4-6

**E**n el contexto de Atención Primaria, la enfermería cuida a las personas a lo largo de todo su ciclo vital, atiende a las personas sanas y enfermas, a la familia y a la comunidad. Como miembros del equipo de salud, deben realizar cuidados de calidad, un elemento clave de la labor asistencial y las políticas de salud, mediante una práctica basada en el mejor conocimiento científico. Junto con la calidad, la seguridad debe constituir un valor prioritario. La actividad sanitaria no está exenta de riesgos para el paciente, por lo que nuestras intervenciones deben incorporar procedimientos que limiten al máximo la posibilidad de un evento adverso.

Cultura de seguridad se ha definido como un patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención<sup>1</sup>.

Aunque no se trata de un problema nuevo en la organización de los sistemas sanitarios, en los últimos años ha adquirido una importancia creciente debido los numerosos estudios que muestran que aquellos no son tan seguros como sería deseable.

En 1999, el Institute of Medicine de los EEUU publicó "To Err is Human: Building a safer health system"<sup>2</sup> un informe decisivo para el enfoque posterior de la asistencia sanitaria de todo el mundo, y que mostraba una situación impactante: los errores médicos evitables eran la séptima causa de muerte. Desde entonces, en otros países se han publicado también estudios sobre incidencia de efectos adversos relacionados con la atención sanitaria, con resultados similares. La OMS estima que uno de cada diez pacientes sufre en los países desarrollados infecciones relacionadas con la hospitalización, cifra que en los países en desarrollo se eleva a uno de cada siete<sup>3</sup>.

La mayoría de los estudios se realizaron en hospitales, donde se dan más efectos adversos\*. Pero el problema no es ajeno al ámbito de la Atención Primaria, habitualmente el primer punto de encuentro del paciente con el sistema sanitario, siendo el nivel asistencial más frecuentado por la población y donde se toman un alto número de decisiones.

---

\* Conviene recordar que un efecto adverso es un accidente imprevisto e inesperado que causa algún daño o complicación al paciente y que es consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe, y no de la enfermedad que padece.

En España destacan dos estudios, el Estudio Nacional sobre Efectos Adversos ligados a la Hospitalización<sup>4</sup> (ENEAS, 2005), y el Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria de Salud<sup>5</sup> (APEAS, 2008). El estudio APEAS pretendía identificar los efectos adversos con mayor trascendencia y los factores asociados, para poder establecer así estrategias de mejora. Se observó que los factores causales se podían agrupar en aquellos relacionados con la medicación, cuidados, diagnóstico, comunicación y la gestión, siendo frecuente la multicausalidad. Aquellos relativos a los cuidados, la medicación y la comunicación eran los más relacionados con enfermería. Esa variedad de causas implica que el abordaje debe ser multifactorial, y la enfermera de Atención Primaria tiene un papel fundamental. Que los eventos adversos claramente evitables fuesen el 70% en el estudio APEAS, es otra razón de peso para que integremos en nuestro quehacer diario la cultura de seguridad.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) desarrolló, en el marco de la Estrategia de Seguridad del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (2006)<sup>6</sup> una aplicación web para la notificación y registro de incidentes y eventos adversos: el SINASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente). Los objetivos de esta herramienta son mejorar la seguridad del paciente y promover los cambios necesarios desde un enfoque sistémico, es decir: lo que interesa es el *cómo* y el *porqué*, y no el *quién*. El análisis de los eventos permite identificar los factores causales que han provocado el incidente de seguridad. Por medio del aprendizaje, se facilitan las intervenciones sobre las condiciones que llevan al incidente, alejándonos de la cultura de culpabilidad de las personas<sup>7</sup>, asumiendo la falibilidad de éstas. Ese planteamiento es el que da sentido y mayor alcance a los sistemas de notificación. Considerar que en un accidente existe un error humano no es lo mismo que culpabilizar a la persona que lo comete, porque la mayor parte de los eventos adversos llegan a producirse por factores sistémicos. En el modelo de Reason "del queso Gruyère", es la alineación de más de un fallo (humano o del sistema) lo que desemboca en el error activo. Un ejemplo sería la administración de un fármaco a una dosis inadecuada, que podría estar relacionada con la falta de formación o experiencia del profesional, con la presión asistencial, fallo en la comunicación, etc.

En nuestro contexto autonómico, desde 2003<sup>8</sup> la Consejería de Sanidad ha establecido estrategias para el desarrollo de actividades de mejora de la seguridad del paciente, por medio de guías y protocolos<sup>9</sup>, entre ellos:

*Protocolo para la Detección y Prevención de Úlceras por Presión, incluido en el Convenio de Colaboración para el Impulso de Prácticas Seguras en los centros sanitarios suscrito con el MSSSI (2009); Prevención de Caídas de Pacientes Ingresados (2010), Plan Autonómico de Higiene de Manos (2011), Sistema de vigilancia, prevención y control de la infección relacionada con la asistencia sanitaria (2011) y Guía Técnica: Limpieza, Desinfección y Esterilización (2011).*

En ese recorrido, este mismo año nuestra comunidad autónoma se ha sumado a la incorporación progresiva del SINASP y a la implantación de las Metas Internacionales de Seguridad en la Atención Primaria (MISAP), tras la relevancia del estudio APEAS. Así, la Atención Primaria va consolidando su papel en las estrategias de seguridad, y supone un campo donde enfermería llevará a cabo intervenciones sistematizadas. Las seis metas definidas comprenden la correcta identificación de los pacientes, mejoras en la comunicación entre los profesionales, mejorar la seguridad de los medicamentos (pacientes polimedicados y medicación de alto riesgo), garantías en los procedimientos de riesgo (cirugía menor, fisioterapia, odontología), reducción del riesgo de infecciones y prevención de lesiones en pacientes producidas por caídas.

En definitiva, un sistema sanitario orientado a la seguridad, trae consigo algunas dinámicas de trabajo nuevas en los profesionales, que precisan de una actitud proactiva, en contraposición a la inercia. La enfermería de Atención Primaria tiene capacidad para la mejora del sistema y la prevención de eventos adversos, por lo que desempeñará un papel relevante en estas líneas de trabajo, por su competencia y cercanía al paciente, elemento, este último, fundamentado en uno de los pilares de la Atención Primaria: la longitudinalidad. Pero precisamente por el enfoque sistémico de las intervenciones relacionadas con la seguridad, los cambios en la organización deben procurar el aporte de medios suficientes y una gestión de recursos humanos a la altura de los nuevos retos.

*Elena Rionda Vigil*  
*Enfermera de Atención Primaria, Gijón*

### Referencias bibliográficas

1. Council of Europe, editor. Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care (SP-SQS). Expert Group on Safe Medication Practices. Glossary of terms related to patient and medication safety [Internet]. 2005 [consultado el 20 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf>
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human: Building a Safer Health System [Internet]. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, 2000 [consultado el 25 de junio de 2015]: p. 312. Disponible en: [http://books.nap.edu/openbook.php?record\\_id=9728](http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=9728)
3. WHO. 10 facts on patient safety [Internet]. WHO, 2014 [consultado el 25 de junio de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/)
4. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a Hospitalización. ENEAS 2005 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006 [consultado el 25 de junio de 2015]: p. 170. Disponible en: <http://www.seguriddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
5. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008 [consultado el 25 de junio de 2015].
6. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006 [consultado el 25 de junio de 2015]: p. 93. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/notaPrensa20060323TextoIntegro.pdf>
7. Reason J. Human error: models and management. BMJ, 18 de marzo de 2000;320 (7237):768-70.
8. Estrategias de Calidad para la Administración Sanitaria Principado de Asturias 2003-2007 [Internet]. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, 2003 [consultado el 25 de junio de 2015]: p. 84. Disponible en: <https://www.asturias.es/Astursalud/Articulos/Institucional/Trabajamos%20por%20tu%20Salud/Planes%20y%20estrategias%20de%20actuaci%C3%B3n/Ficheros/estrategias.pdf>
9. Seguridad del Paciente [Internet]. Astursalud. Portal de Salud del Principado de Asturias. 2015 [consultado el 20 de junio de 2015]. Disponible en: <https://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.b51f8585435b6bcaee65750268414ea0/?vgnextoid=907dfb8f87a19210VgnVCM10000097030a0aRCRD>