

Implicando a los profesionales en la seguridad del paciente.

***III Jornada Mejora Seguridad del Paciente en A. Primaria***



**IMPLICANDO A LOS PROFESIONALES EN  
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

**IMPLICANDO A LOS  
PROFESIONALES EN  
LA SEGURIDAD DEL  
PACIENTE.**

**ÁREA 5 ATENCIÓN PRIMARIA.  
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.**

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El área 5 de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud da atención sanitaria a 775.594 habitantes. Para ello trabajan 480 médicos, 431 enfermeras y 104 pediatras.

En el contrato programa del año 2009 figura como objetivo, dentro de la línea de seguridad del paciente, notificar al menos 109 errores de medicación (5% de los que se estima que se producirán)

Hasta octubre, en los nueve primeros meses del año, se habían realizado 54 notificaciones, apenas un 49% del objetivo marcado para todo el año.

## ANÁLISIS DE CAUSAS

A través de los contactos mantenidos con los profesionales de los centros de salud y las reuniones de seguimiento de objetivos detectamos las siguientes causas que explican esta situación:

- Desconocimiento entre los profesionales, de los conceptos relacionados con los errores de medicación.
- Desconocimiento del mecanismo de declaración de los mismos, así como de su utilidad en la mejora de la seguridad del paciente.
- Falta de motivación para su declaración.
- Los responsables de seguridad nombrados en cada centro y sus equipos directivos no habían transmitido adecuadamente la información relacionada con la seguridad del paciente.

## ACCIONES DE MEJORA

Se llevaron a cabo intervenciones directas en los 33 centros de salud del área, mediante reuniones a las que se convocaba a todos los profesionales sanitarios. A estas reuniones acudían miembros del equipo directivo y de la unidad de farmacia del área.

Las acciones de mejora que se llevaron a cabo fueron las siguientes:

- Explicación de lo que se pretende alcanzar con estas notificaciones dentro del objetivo de la seguridad del paciente. Es decir, el “para qué” de la declaración de los errores de medicación.
- Definición y análisis de los conceptos relacionados con los errores de medicación.
- Información sobre la forma de realizar la declaración. Entrega de formularios, explicación de su contenido y gestión de los mismos.

Las reuniones se llevaron a cabo con una metodología dinámica y participativa. A los responsables de seguridad del paciente, de farmacia y a los equipos directivos de los centros, se les instó a participar y se aclaró su papel como referentes del proceso. Se hizo hincapié en la necesidad de la transmisión de la información a los profesionales sanitarios, así como en la importancia de que estos la demanden a sus referentes.

Se insistió en la responsabilidad que cada profesional ha de asumir dentro de la seguridad del paciente.

## RESULTADOS

Con estas intervenciones se han conseguido los siguientes objetivos:

- Que los profesionales conozcan la finalidad de la declaración de los errores de medicación.
- Sensibilizar e implicar a los profesionales con la línea de la seguridad del paciente.
- Mejorar los conocimientos de los profesionales sobre los errores de medicación.
- Que los profesionales identifiquen y pongan en marcha los mecanismos de declaración de estos errores.
- Alcanzar nuestro objetivo institucional. El resultado final, en diciembre de 2009, ha sido la notificación de 192 errores, un 176%, bastante por encima del objetivo planteado.

- Se han creado grupos de trabajo con profesionales motivados en seguridad del paciente, para establecer nuevas acciones de mejora en los errores más frecuentemente declarados.

## CONCLUSIONES

A pesar de los años que se lleva trabajando en la seguridad del paciente, no todos los profesionales conocen las líneas de trabajo relacionadas con esta actividad.

Para poder desarrollar la cultura de seguridad, y en este caso la cultura de trabajo con los errores de medicación, es necesario analizar la situación de partida y poner en marcha intervenciones tendentes a formar a los profesionales implicados.

Estas intervenciones deben tener un carácter fundamentalmente práctico donde los sanitarios puedan conocer el objetivo final de la seguridad del paciente e identificar las líneas de trabajo como propias y útiles.

Para alcanzar este objetivo es necesaria la implicación de todos los profesionales asistenciales, de los responsables de seguridad y de los equipos directivos de los centros de salud y de los técnicos y equipos directivos de las gerencias.