

Sapere Aude
Reflexión ante nuevos retos

#### LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

## UN PILAR INVISIBLE QUE LO CAMBIA TODO



SERGIO PLATA PANIAGUA





¿PODEMOS TENER SISTEMAS PUNTEROS Y AÚN ASÍ PONER EN RIESGO AL PACIENTE SI LA CULTURA DE SEGURIDAD ES DÉBIL?





**SISTEMAS AVANZADOS AYUDAN, PERO NO CORRIGEN COMPORTAMIENTOS:** 

UN ERROR HUMANO O UNA COMUNICACIÓN DEFICIENTE PUEDE ANULAR CUALQUIER SISTEMA.



**ERRORES SISTÉMICOS PERSISTEN SI NO HAY APRENDIZAJE:** 

LOS PROTOCOLOS, ALARMAS Y ALERTAS SOLO FUNCIONAN SI SE APLICAN CORRECTAMENTE.



✓ LA CULTURA DE SEGURIDAD ES LA BASE:

SIN CONFIANZA, COMUNICACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO, EL PACIENTE SIGUE EN RIESGO.

PODEMOS TENER LA TECNOLOGÍA MÁS MODERNA, PERO SI NO HAY CULTURA DE SEGURIDAD, LOS PACIENTES SIGUEN SIENDO VULNERABLES. HASTA UN 30% MENOS DE EVENTOS ADVERSOS EN HOSPITALES CON ALTA CULTURA DE SEGURIDAD (AHRQ, EE.UU.).

EL DOBLE DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES EN EQUIPOS CON CULTURA JUSTA FRENTE A LOS PUNITIVOS (NHS, REINO UNIDO).

1 DE CADA 2 ERRORES EN FARMACIA HOSPITALARIA SE DETECTA ANTES DE LLEGAR AL PACIENTE CUANDO EXISTE CONFIANZA EN EL REPORTE.



LA CULTURA DE SEGURIDAD ES LA BASE PARA AVANZAR HACIA
LA MEDICACIÓN SIN DAÑO. OMS



#### **CULTURA DE SEGURIDAD**

ES EL CONJUNTO DE VALORES, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS COMPARTIDOS QUE DETERMINAN CÓMO SE ABORDA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA ORG<mark>ANIZACIÓN</mark>











### ¿QUÉ ES LA CULTURA DE SEGURIDAD?



**CONFIAR Y COMUNICAR** 

TRABAJAR EN EQUIPO





PONER AL PACIENTE PRIMERO

APRENDER DE LO QUE FALLA



HABLAR DE LOS ERRORES

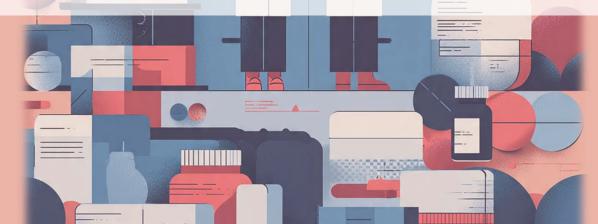


- ALTA COMPLEJIDAD -> MÚLTIPLES ETAPAS (VALIDACIÓN, PREPARACIÓN, DISPENSACIÓN, ADMINISTRACIÓN).
- PROCESOS DE ALTO RIESGO → MEDICAMENTOS PELIGROSOS, DOSIS CRÍTICAS, PACIENTES VULNERABLES.
- TRABAJO EN CADENA -> COLABORACIÓN CON MÉDICOS, ENFERMERÍA Y OTROS PROFESIONALES.
- **ÚLTIMA BARRERA** → MUCHAS VECES EL FARMACÉUTICO ES EL ÚLTIMO FILTRO ANTES DE QUE EL ERROR LLEGUE AL PACIENTE.
- IMPACTO DIRECTO 

  LA CULTURA DETERMINA SI LOS ERRORES SE ESCONDEN O SE CONVIERTEN EN APRENDIZAJES COMPARTIDOS.



### ¿CUÁL ES SU IMPACTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?



#### CUANDO LA CULTURA DE SEGURIDAD TRANSFORMA LOS RESULTADOS



LOS **EQUIPOS CON CULTURA JUSTA Y NO PUNITIVA** NOTIFICAN **EL DOBLE DE INCIDENTES**, LO QUE PERMITE APRENDER DE LOS ERRORES.

(NHS, REINO UNIDO, 2019)

EN ENTORNOS DONDE SE FOMENTA LA COMUNICACIÓN ABIERTA, LOS **PROFESIONALES PERCIBEN MAYOR APOYO INSTITUCIONAL** Y COMPROMISO CON LA MEJORA.

(WHO PATIENT SAFETY CULTURE REVIEW, 2021)



AHRQ HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE 2022; NHS STAFF SURVEY 2019; WHO GLOBAL PATIENT SAFETY REPORT 2021

#### RADIOGRAFÍA DE LA CULTURA DE SEGURIDAD EN NUESTROS HOSPITALES

EL **NIVEL MEDIO DE IMPLANTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS** RONDA EL **57** %, CON GRAN VARIABILIDAD ENTRE CENTROS.

(SEFH, ESTUDIO NACIONAL DE CULTURA DE SEGURIDAD, 2023)

EN LOS ESTUDIOS DE CONCILIACIÓN, **uno de cada cinco pacientes** sufre un **error de medicación** al pasar de uci a planta.

(MARTÍNEZ ET AL., FARM HOSP., 2021)

LOS ESTUDIOS SECA-FIDISP MUESTRAN QUE LA **PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD** DIFIERE ENTRE FARMACÉUTICOS, ENFERMERÍA Y MÉDICOS, LO QUE EVIDENCIA **LA NECESIDAD DE LIDERAZGO Y COHESIÓN**.

(SECA-FIDISP, 2024)



SEFH 2023; MARTÍNEZ ET AL., FARM HOSP. 2021; SECA-FIDISP 2024.

#### CUANDO LA CULTURA SE VIVE, LOS RESULTADOS CAMBIAN



 ${\mathscr P}$  Prevención de daños  $\to$  un error de dispensación detectado a tiempo evita una administración errónea en paciente pediátrico.

*→* APRENDIZAJE COLECTIVO → REVISIÓN DE UN INCIDENTE EN LA ELABORACIÓN DE QUIMIOTERAPIA LLEVÓ A REDISEÑAR EL CIRCUITO Y REDUCIR ERRORES EN UN **70**%.

**™ MEJOR TRABAJO EN EQUIPO** → IMPLANTACIÓN DE SESIONES DE SEGURIDAD SEMANALES AUMENTÓ LA PERCEPCIÓN POSITIVA DEL CLIMA DE SEGURIDAD EN UN **25**% (SEFH, EXPERIENCIAS LOCALES).



LOS ERRORES OCURREN; LA CULTURA DE SEGURIDAD NOS ENSEÑA A APRENDER DE ELLOS Y A QUE NO SE REPITAN



#### UN PILAR INVISIBLE... PERO IMPRESCINDIBLE

CUANDO ES DÉBIL: LOS ERRORES SE OCULTAN, LOS PACIENTES SUFREN LAS CONSECUENCIAS.

CUANDO ES FUERTE: SE APRENDE, SE CONFÍA, SE PROTEGE AL PACIENTE.



## INVERTIR EN CULTURA: TU PRÓXIMO PASO

- •ANALIZA CÓMO SE HABLA DEL ERROR EN TU EQUIPO.
- •FOMENTA LA COMUNICACIÓN ABIERTA Y SIN CULPA.
- **•CADA PEQUEÑO CAMBIO CUENTA.**
- •MIDE LA CULTURA DE SEGURIDAD EN TU SERVICIO.

HAZ TANGIBLE LO INTANGIBLE

### **CONGRESO NACIONAL** SOCIEDAD ESPAÑOLA DE

FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



# Gracias

splata@sescam.jccm.es