



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos

LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

UN PILAR INVISIBLE QUE LO CAMBIA TODO



SERGIO PLATA PANIAGUA

GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE ALBACETE



*LA SEGURIDAD CLÍNICA, COMO EN LA ARQUITECTURA, DEPENDE DE AQUELLO QUE NO SE MUESTRA,
PERO LO CAMBIA TODO.*

CULTURA DE SEGURIDAD



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

¿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 ORGANIZACIÓN*



COMUNICACIÓN ABIERTA – PODER HABLAR SIN MIEDO.



CONFIANZA – ENTRE PROFESIONALES, EQUIPOS Y GESTORES.



NO CULPABILIZACIÓN – FOCO EN EL SISTEMA, NO EN LA PERSONA.



APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL – CADA ERROR ES UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA.



LIDERAZGO COMPROMETIDO – DAR PRIORIDAD A LA SEGURIDAD EN LA PRÁCTICA DIARIA

¿QUÉ ES LA CULTURA DE SEGURIDAD?



HABLAR DE LOS ERRORES



APRENDER DE LO QUE FALLA



PONER AL PACIENTE PRIMERO



TRABAJAR EN EQUIPO



CONFIAR Y COMUNICAR



¿POR QUÉ ES TAN CRÍTICA EN FARMACIA HOSPITALARIA?

 **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 HOSPITALES CON ALTA CULTURA DE SEGURIDAD PRESENTAN HASTA UN 30 % MENOS DE EVENTOS ADVERSOS. (AHRQ, EE. UU., 2022)**

📈 **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 PERCIEN 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



MÁS NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES → HOSPITALES CON CULTURA JUSTA DUPLICAN LAS NOTIFICACIONES FRENTE A LOS PUNITIVOS (NHS).



PREVENCIÓN DE DAÑOS → 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





ENCUESTAS ESTANDARIZADAS

- HSOPS (HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE)
- SAQ (SAFETY ATTITUDES QUESTIONNAIRE)



INDICADORES INDIRECTOS

- NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y ERRORES
- ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS



SIN MEDIR, LA CULTURA SE QUEDA INVISIBLE

LO QUE NO SE MIDE... NO SE PUEDE MEJORAR



AUDITORÍAS Y REVISIONES INTERNAS

- EVALUACIÓN PERIÓDICA DE PROCESOS Y PROTOCOLOS



TÉCNICAS CUALITATIVAS

- GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS
- OBSERVACIÓN DIRECTA DE PRÁCTICAS

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.

NUESTRO RETO: HACER VISIBLE LO INVISIBLE.



LA CULTURA DE SEGURIDAD NO SE VE... PERO LO CAMBIA TODO

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

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



Gracias

splata@sescam.jccm.es