



MAESTRÍA DE
ADMINISTRACIÓN EN
SISTEMAS DE SALUD



MERCADOTECNIA EN SALUD

Ensayo: la seguridad

MAESTRANTE

Lesly yaquelin López Matías

CATEDRÁTICO

Gerardo garduño ortega

INTRODUCCION

Se trata de un enfoque sobre la seguridad que se tiene que brindar a los trabajadores y usuarios de una unidad médica la cual nos garantiza un bienestar adecuado para todo ser humano ya que poniendo en práctica la seguridad nos garantizamos una mejora en los usuarios y poder evitar riesgos que están relacionados con enfermedades crónicas.

Y también es necesario garantizarles a los trabajadores una seguridad en su salud, entendiendo como actividad que permite la vida social y el desarrollo de los individuos en el cual no es ético que se ponga en riesgo la salud del trabajador.

La salud se puede ver alterada por muchos motivos o factores de riesgos existentes en el ambiente por eso como una unidad médica es necesario siempre tener en cuenta de aportar la mejor seguridad al paciente y los trabajadores para poder ofrecerles un ambiente laboral sano para los usuarios por que teniendo un ambiente más sano los servicios que se brinden serán de mejor calidad y poder evitar que se pueda alterar la integridad psicofísica de los trabajadores, intentar mejorar las condiciones de trabajo tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico mental y social de los trabajadores.

Por eso la seguridad de los pacientes se ha convertido en una prioridad porque ayuda a que mejoren con su estado físico ya que reciben la mejor atención en el tratamiento de su enfermedad y se evitan riesgos de algún problema que no sea ocasionado por su enfermedad si no que por la atención que le brindan el personal de salud.

4.6. LA SEGURIDAD

La seguridad del paciente hoy en día es un punto prioritario a nivel mundial que involucra a todos los individuos que desempeñan una labor en el marco de la asistencia sanitaria. Esto incluye tanto a gestores, profesionales y hasta al paciente mismo, siendo uno de los mayores desafíos otorgar una atención más segura, efectiva y eficiente, donde interactúan factores organizativos, los avances tecnológicos, los aspectos culturales y económicos, las condiciones del entorno, las exigencias de trabajo y las presiones para la productividad de los diferentes sistemas de salud actual.

Los daños que pueden ocasionarse a los pacientes en el ámbito sanitario y el importante costo de este impacto son de tal relevancia que diferentes organizaciones de salud han desarrollado diversas estrategias para la planificación de una atención más segura, mediante la evaluación y el control preventivo de los eventos adversos que, en su gran parte, pueden ser evitables en la práctica médica diaria

México ha vivido en la última década cambios políticos, generacionales, de explosión tecnológica y de globalización que han impactado en forma profunda la relación médico paciente y que han llevado al incremento de enfermedades crónico-degenerativas y que obliga a enfrentar nuevos retos, siendo la calidad el más importante.

Dentro del campo de la salud pública la seguridad del paciente ha tomado un esencial protagonismo debido a las alarmantes cifras estadísticas de pacientes que sufren algún tipo de daño dentro del área de la asistencia sanitaria.

Ya que nos encontramos en una situación de salud muy complicada relacionada con las diversas enfermedades y si pudiéramos tener todo lo necesario sería de gran ayuda para poder cubrir las necesidades del usuario y sus patologías.

Por eso se buscan objetivos que nos ayuden a brindarles una seguridad a los pacientes para que reciban una atención adecuada.

Por eso es importante implementar acciones que puedan garantizar una atención segura para todos los usuarios fomentando en nuestro personal, en los pacientes y en sus familiares, el desarrollo de acciones de prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención en salud en cada una de las unidades de servicio de salud.

Según Lucian Leape (médico cirujano graduado con honor en la Escuela de Medicina de Harvard y Profesor Adjunto en Política de Salud del Departamento de Política y Gestión de Salud) el error puede manifestarse al realizar algo incorrecto (error de comisión) o al no hacer lo correcto (error por omisión), tanto en la fase de planificación como en la ejecución.

La seguridad siempre debe de ser un principio fundamental de la atención sanitaria para poder mejorar la seguridad requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que puede abarcar una amplia gama de acciones que son dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos y la seguridad de los equipos de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

Por eso es necesario tener conciencia de la importancia sobre la seguridad y salud en el trabajo y el papel notable que desempeñan los empleados que trabajan en diferentes áreas en una unidad sanitaria siempre debemos de tener en consideración la importancia de la seguridad en el trabajo.

James Reason (Profesor en Psicología graduado en la Universidad de Manchester en 1962, experto en la investigación del error humano), propone el análisis de causalidad de los accidentes con el Modelo de Queso Suizo, utilizado en la aviación, ingeniería y asistencia humanitaria. Al accidente lo describe como el resultado de la superposición o conjugación de fallas en diferentes niveles de la organización en un mismo momento.

Lo importante ante un accidente no es quien cometió el error, sino cómo y qué defensas fallaron. El secreto está en crear barreras con la suficiente solidez como para poder frenar la producción del daño.

Reason afirmaba que culpar a los individuos era algo emocionalmente satisfactorio y legalmente conveniente, pero de esta manera no se prevenía la recurrencia del error. "No se puede cambiar la condición humana pero sí se puede cambiar las condiciones en que los humanos trabajan, mejorando el sistema de entrega de salud".

Según las evidencias si existe la posibilidad de que ocurra un error, en algún momento algo va a salir mal, es decir, los errores son hechos esperados. Se debe trabajar para reforzar los eslabones que unen todo el circuito asistencial para lograr evitarlos. En el área de la salud es mucho más complejo el abordaje del análisis del error, ya que se trata de un servicio imprescindible tanto para el paciente enfermo como para el individuo sano, haciéndolo de carácter indispensable y universal.

Y la calidad que tiene como objetivo hacer algo bien desde la primera vez con los recursos con que se cuenta y en el menor tiempo posible.

El Dr. Avedis Donavedian Donabedian (abogado a la Salud Pública) centró sus conocimientos en la mejora de la calidad asistencial. Desarrolló el enfoque de estructura, proceso y resultado como puntos de abordaje en la evaluación de la calidad asistencial. La calidad en la seguridad del paciente es brindarle al paciente los mayores

beneficios con el menor riesgo y a un costo razonable, teniendo en cuenta los recursos con los que se cuentan para proporcionar la atención. Esto es, la accesibilidad relacionada con la facilidad o posibilidad con la que puede obtenerse la mejor atención médica frente a las distintas barreras

Si la calidad requiere de una planificación, la responsabilidad máxima corresponde a las personas que planifican empresas. Los establecimientos de salud pueden reducir la probabilidad de daño a los pacientes mejorando el ambiente para su seguridad, con la implementación de cambios técnicos, como por ejemplo los sistemas electrónicos de registro médico, campañas de higiene correcta de manos y también mejorando la sensibilización del personal sobre los riesgos de los pacientes. El poder acceder a una calidad óptima conlleva el esfuerzo para mejorar las circunstancias presentes optimizando los recursos disponibles y proponiendo metas factibles. Se trata de obtener el beneficio de la atención para cada usuario minimizando los riesgos que la propia asistencia implica, garantizando la seguridad y procurando obtener el mejor balance riesgo/beneficio evitando accidentes. Buscar la eficiencia en la utilización y administración de recursos para lograr una buena relación costo/resultados.

Esto incluye tanto a la alta dirección como a todos sus empleados y también se puede considerar a la calidad como una filosofía integradora de las distintas actividades de la organización y como generadora de un modo de hacer que se torna imprescindible para alcanzar el reto de la competitividad. Ishikawa establece que si logramos la calidad, lo demás se da por añadidura.

La calidad de la atención médica, por su parte, tiene como finalidad otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios médicos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, por parte del prestador de servicios y de la institución.

Las dos líneas estratégicas de acción para la operación de un hospital moderno deben ser la seguridad en la atención de los pacientes y la calidad del servicio, circunstancias que van de la mano.

Cuando hablamos de la seguridad en atención de los pacientes nos referimos que tenemos como obligación garantizarle al usuario una seguridad adecuada para su enfermedad.

Y tenemos que evitar eventos adversos como accidentes imprevistos e inesperados que puedan causar algún daño o complicación y que sea consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad.

- Como una mala administración de medicamentos.
- Una reacción alérgica a los alimentos.
- Infecciones nosocomiales.
- Úlceras por presión.

Somos los encargados como trabajadores de la salud velar por una buena seguridad que sea de gran ayuda y no afecte al usuario porque tiene el derecho de recibir la seguridad adecuada para cada uno de ellos y sus familiares.

La calidad de servicios tiene como objetivo proporcionar las técnicas de servicio adecuadas para logra una atención de calidad para los usuarios que asisten a una unidad médica por alguna enfermedad así se le puede transmitir la seguridad y la confianza de que todo puede mejorar en su salud.

- realizando un trabajo bien hecho.
- Unidad en sus detalles mínimos.
- Atención esmerada al usuario.
- Medicamentos perfectamente adecuados.

La calidad tiene como enfoque mejorar la disciplina estadística para poder tener más en claro lo que se debe mejor para así se brinde una atención excelentemente perfecta.

La seguridad del paciente en las instituciones de salud constituye una transformación elaborada de sus paradigmas de complejidad. Se trata de una verdadera evolución cultural y organizativa, cuyo camino más consistente se desarrolla bajo dos líneas estratégicas centradas en el paciente: calidad y atención. Es un camino extenso, lento, trabajoso, que exige esfuerzo, persistencia y compromiso

Un gran avance para la seguridad de los pacientes es incorporar el concepto de que para que ocurra una falla humana, debe estar precedida por fracasos en las barreras de contención del error, lo que se corresponde a la hipótesis del error humano de Reason. Falta de capacitación, carencias en identificación del paciente, discontinuidad de atención, falta de control de infecciones y de lavado de manos, desatención de las guías clínicas, acceso dificultoso a la información y la evidencia científica, carencia de farmacia clínica, omisión de controles cruzados, son algunas de las barreras que presenta la temática en su implementación.

El reporte de un evento adverso no debe generar otro efecto más que permitir el análisis de la causa raíz y con ello el aprendizaje. Es necesario evitar que el reporte signifique una “confesión de parte, relevo de prueba”. En lo sustantivo, se necesita un

ambiente organizacional de transparencia y corresponsabilidad para generar retroalimentación. Es cierto que tanto nuestras organizaciones como el sistema jurídico no están preparados para este cambio. Sería como incursionar en un “sincericidio”. Sin embargo, el sistema de notificación interno sí debe crecer para fomentar la cultura de aprendizaje continuo y, de esta forma, reforzar la seguridad.

Lo más importante será entonces evitar errores en la medicación, alergia a medicamentos, extravasaciones, aumentar el uso de bombas de infusión para medicamentos de bajo margen terapéutico, no estibar medicamentos en lugares inadecuados, rotular correctamente las mezclas intravenosas, re-ensasar con código de barras todos los medicamentos, implementar el servicio de farmacia clínica, incluir paquetes de seguridad en el bloque quirúrgico para mitigar errores de paciente, de intervención y de lado; prevenir la neumonía asociada a respirador, bacteriemis, flebitis, úlceras por presión, caídas, quemaduras, entre otros. Para ello son necesarias las actividades de mutuo control, tanto médico como de enfermería y con controles por oposición. Las mejoras tendrán una expresión favorable durante las intervenciones, pero deben incorporarse en la cultura, en los paradigmas de complejidad de la organización, para evitar que los resultados se observen únicamente durante el ciclo de la acción directa.

Conclusión

Es importante que todas las unidades que prestan algún servicio tengan un sistema donde les garantice una seguridad apropiada para el usuario y sus trabajadores ya que teniendo una seguridad correcta se puede brindar servicios de calidad para mejorar el estado físico y mental de los pacientes y que reciban los medicamentos correctos para sus enfermedades y así evitar complicaciones.

