



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Sonia avila Sánchez

Nombre del tema: Acciones esenciales de seguridad del Paciente

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcazar

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: 7 cuatrimestre

Introduccion

La atención de enfermería desempeña un papel importante en el sistema de salud es por ello que las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente cobran una relevancia significativa. Estas acciones están diseñadas para prevenir errores, reducir riesgos y mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes. La enfermería como disciplina centrada en el cuidado del ser humano, se enfrenta a desafíos constantes que requieren un enfoque activo en la identificación y mitigación de riesgos. La implementación de las AESP no solo asegura la integridad y el bienestar del paciente, sino que también fortalece la confianza en el equipo de salud y promueve una cultura de seguridad. En este contexto, es fundamental reconocer la responsabilidad de los profesionales de enfermería en la promoción de prácticas seguras que contribuyan a la mejora continua de la atención y al fortalecimiento del sistema de salud en su conjunto.

La implementación de las AESP es crucial para garantizar la seguridad del paciente, mejorar la calidad de la atención y fomentar un entorno de trabajo más seguro y colaborativo en el ámbito de la salud , puesto que no solo benefician a los pacientes, sino que también fortalecen el sistema de salud en su conjunto , por esta razon te invito aque prestes atencion a este presente ensayo en donde se abordara mas a fondo la importancia de dicho tema .

Acciones esenciales de seguridad del paciente

La implementación del AESP ha transformado significativamente la práctica de la enfermería. En primer lugar, permite a los enfermeros tomar decisiones fundamentadas que mejoran la seguridad y efectividad de los cuidados, Por ejemplo el manejo del dolor la AESP puede guiar a los enfermeros en la selección de intervenciones que han demostrado ser efectivas, lo que resulta ser una mejora en la satisfacción del paciente.

Además el AESP promueve un aprendizaje continuo para los profesionales de enfermería son motivados a mantenerse al día con la investigación reciente, lo que no solo mejora su competencia profesional, sino que también ofrece a los pacientes una atención más eficaz y actualizada.

Es por ello que es crucial para elevar la calidad de la atención al paciente. Un cuidado basado en evidencia ayuda a estandarizar los procedimientos a disminuir la variabilidad en la atención y en última instancia ayuda a reducir errores médicos. Esto es especialmente relevante en contextos de alta complejidad, donde las decisiones rápidas y precisas pueden impactar en el pronóstico del paciente.

Es importante recalcar la participación del paciente en su propio cuidado. Al involucrar a los pacientes en la toma de decisiones y respetar sus preferencias se mejora la relación enfermero-paciente y se promueve la adherencia a los tratamientos, lo cual es fundamental para el éxito en el tratamiento.

En el libro "Understanding Patient Safety" el Dr. Lucian Leape, considerado uno de los pioneros en la promoción de la seguridad del paciente y la prevención de errores médicos. En su trabajo menciona varias acciones esenciales que deben implementarse en los entornos de atención médica para mejorar la seguridad del paciente. A continuación te mencionamos alguna de las acciones de seguridad del paciente. (lepe)

1. Identificación correcta del paciente: Verificar la identidad del paciente mediante al menos dos identificadores antes de cualquier procedimiento.

2. Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud: Implementar protocolos claros para la comunicación de información crítica, como resultados de pruebas y cambios en la condición del paciente.

3. Seguridad en la medicación: Establecer procedimientos seguros para la prescripción, dispensación y administración de medicamentos, incluyendo el uso de listas de verificación.

4. Prevención de infecciones: Adopción de medidas estandarizadas para minimizar el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria, como el uso adecuado de técnicas de asepsia.

5. Prevención de caídas: Identificar pacientes en riesgo y aplicar estrategias efectivas para prevenir caídas dentro de las instalaciones de salud.

6. Participación del paciente y la familia: Involucrar a los pacientes y sus familias en la atención, asegurando que estén informados y participen en la toma de decisiones sobre su salud.

7. Adopción de prácticas seguras en procedimientos quirúrgicos: Utilizar listas de verificación quirúrgicas para asegurar que se sigan todos los pasos necesarios y se minimicen los riesgos durante y después de una intervención.

8. Educación continua y capacitación del personal: Capacitar regularmente al personal de salud sobre prácticas seguras y el manejo de situaciones críticas.

El Dr. Leape a escrito extensamente sobre la necesidad de implementar estas y otras acciones para crear entornos más seguros para los pacientes.

(reason)

Aportes de James Reason sobre la Seguridad del Paciente (AESP)

Modelo de factores humanos: Reason desarrolló un modelo que analiza cómo los errores humanos contribuyen a eventos adversos. Este enfoque enfatiza la importancia de comprender el contexto y las condiciones en las que se producen los errores, lo que ayuda a identificar fallos sistémicos.

Teoría del "Swiss cheese": Una de sus conceptualizaciones más conocidas es la "teoría del queso suizo". En este modelo, visualiza la defensa en varias capas que una organización puede tener para prevenir errores. Cada "rebanada de queso" representa una capa de defensa, y los agujeros en estas capas representan posibles fallos. Cuando los agujeros se alinean, puede producirse un error, lo que señala la importancia de múltiples niveles de seguridad.

Errores activos y errores latentes: Reason distingue entre errores operativos (errores activos) que son cometidos por las personas en el punto de atención y fallos sistémicos (errores latentes) que se originan en la gestión y planificación del sistema. Esta distinción es crucial para la identificación de la raíz de los problemas y para establecer intervenciones efectivas para mejorar la seguridad del paciente.

Cultura de la seguridad: Reason aboga por la creación de una cultura de seguridad dentro de las organizaciones de atención médica, donde el reporte de errores y eventos adversos sea fomentado y no se penalice. Esto permite aprender de los errores y mejorar continuamente los procesos.

Prevención de errores: Su investigación ha llevado a desarrollar estrategias para prevenir errores y mejorar la seguridad del paciente, como el diseño de sistemas más seguros, capacitación para el personal y el uso de tecnología que ayude a mitigar los errores humanos.

Los aportes de James Reason han influido en la manera en que se abordan los problemas de seguridad del paciente en los sistemas de salud, promoviendo un enfoque más sistemático y humano para la gestión de errores y la prevención de eventos adversos.

Conclusion

Podemos concluir este ensayo mencionando, las acciones esenciales de seguridad del paciente son fundamentales para garantizar la calidad y efectividad de la atención médica ya que estas acciones incluyen la identificación adecuada del paciente, la comunicación efectiva entre el equipo de salud, la gestión del riesgo de infecciones, y el uso seguro de medicamentos entre otras, son pilares que no solo previenen errores y eventos adversos, sino que también promueven una cultura de seguridad en las instituciones de salud. Implementar y reforzar estas prácticas es crucial para proteger a los pacientes, mejorar los resultados clínicos y fomentar la confianza en el sistema de salud. La colaboración de todos los actores involucrados, desde los profesionales de la salud hasta los propios pacientes, es esencial para crear entornos más seguros y efectivos.

Referencia bibliografafia

Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., Leape, L., ... & Walton, M. (2009). What exactly is patient safety?. *Journal of Medical Regulation*, 95(1), 13-24

Leape, L. L. (1997). A systems analysis approach to medical error. *Journal of evaluation in clinical practice*, 3(3), 213-222.

Longtin, Y., Sax, H., Leape, L. L., Sheridan, S. E., Donaldson, L., & Pittet, D. (2010, January). Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 85, No. 1, pp. 53-62). Elsevier.

Reason, J., Manstead, A., Stradling, S., Baxter, J., & Campbell, K. (1990). Errors and violations on the roads: a real distinction?. *Ergonomics*, 33(10-11), 1315-1332.