

¿Conoces la vocalía de Seguridad del Paciente de Sessep?

PRESENTACIÓN



Soy médico especialista en Anestesiología y Reanimación y profesora de universidad y ejercido estas dos profesiones más de 40 años. Mi especialidad ha sido pionera tanto en simulación como en Seguridad del paciente (SdP) de ahí que apreciara la utilidad de la simulación desde muy pronto en mi carrera. De hecho, la instauré en la enseñanza de grado y residentes hace 28 años en la Universidad de Barcelona y en Hospital Clínico donde siguen estando ampliamente extendidas. Ahora dirijo la Cátedra de Simulación y Seguridad del paciente en la Universidad de Vic-Central de Cataluña. He estado en el Comité Científico de la Sessep desde sus comienzos, cuatro de ellos como Vocal y desde hace un año soy Vocal de Seguridad del Paciente. En la Sessep encuentro el ambiente de entusiasmo e innovación que me proporciona energía y ganas de futuro.

SER VOCAL DEL GRUPO DE SEGURIDAD DE PACIENTE

Personalmente es un reto porque la SdP es un tema amplio y transversal, que afecta a todas las esferas de la actuación profesional y de la enseñanza y que precisa definir pasos claros y concretos para ir avanzando. La vocalía de SdP, que existe desde la constitución de la Sessep, ha tenido dificultades para atraer actividades dentro de la sociedad. Pero esas dificultades expresan la situación de nuestras instituciones y de los currículos formativos. La Sessep es una sociedad con vocación formativa mediante la simulación con la firme convicción que esta metodología es de gran potencia para fomentar la cultura de seguridad, es decir el cambio cultural que se precisa.

Para mi estar en la vocalía de SdP me estimula a trabajar para que toda formación por simulación tenga claro su sentido finalista que es la mejora de la seguridad de los pacientes cuando están bajo la acción de los profesionales. Me gustaría que los organizadores de actividades formativas con simulación incluyeran de manera explícita en sus formaciones esta finalidad, tanto en el ámbito de la formación profesional, como en los currículos de los estudiantes de ciencias de la salud y los residentes



MISIÓN DEL GRUPO DE SEGURIDAD DE PACIENTE

Por una parte, hacer real y evidente la fuerte vinculación de la simulación con la mejora de la SdP. Para ello, necesitamos formación en SdP y adquirir herramientas para aplicarla en nuestro medio y por tanto en nuestra formación. La SdP solo se alcanza si se produce un cambio cultural en las instituciones y en los profesionales. Pero las instituciones presentan muchas diferencias organizativas entre ellas y la extensión de la SdP es compleja y amplia. Por ello es necesario compartir experiencias entre nosotros que nos ayuden a aplicarla en nuestro medio. La Sessep tiene como misión ser un terreno común y participativo de experiencias en SdP, como lo es en metodología de simulación, y debe reforzar el ligamen que hay entre SdP y formación como simulación.

Quisiera que desde los diferentes grupos de trabajo de la SESSEP se diseñaran proyectos de entrenamiento en SdP utilizando como metodología la simulación.

Para mi estar en la vocalía de SdP me estimula a trabajar para que toda formación por simulación tenga claro su sentido finalista que es la mejora de la seguridad de los pacientes cuando están bajo la acción de los profesionales. Me gustaría que los organizadores de actividades formativas con simulación incluyeran de manera explícita en sus formaciones esta finalidad, tanto en el ámbito de la formación profesional, como en los currículos de los estudiantes de ciencias de la salud y los residentes

¿CÓMO FOMENTAR LA SEGURIDAD DE PACIENTE?

Pues como para todo en la vida, trabajar duro para extenderla. El riesgo "cero" de las actuaciones sanitarias está lejísimo de obtenerse, hay que suponer que es inalcanzable, pero hay un gran camino de mejora. La SdP debe considerarse como un proceso largo pero que tiene acciones identificables que la hacen aumentar. Un principio de la simulación es que hay que "experimentar el error" para desencadenar su análisis y un plan de mejora y de ello, se obtienen profesionales más seguros para el paciente. La SdP es una ciencia transversal que aplica a toda acción sanitaria y por tanto debe estar presente en cualquiera de ellas. La Sessep tiene vocación clara en extender la ciencia de la SdP y, de hecho, su nombre la incluye. La Sessep puede y quiere organizar y aplicar formación en seguridad del paciente, tanto en competencias básicas generales como en las específicas en diferentes áreas. Próximamente se impartirá un curso de SdP siguiendo el esquema formativo online y presencial que tanto éxito ha tenido en el Curso de Competencias Básicas para Instructores de Simulación. Proyecta marcar claramente en las actividades de simulación para profesionales que la finalidad es la SdP y la de los propios profesionales.

Tal como Maria Cruz Martín, adalid en nuestro país de la SdP y primer vocal de Seguridad de la Sessep expuso en una Newsletter anterior " en el grado de las profesiones sanitarias debe incluirse SdP como una asignatura básica y que se entrenara de forma interdisciplinar". La OMS ha definido específicamente el contenido de SdP que deben tener los planes de estudio de medicina, pero desgraciadamente todavía no se cumplen. Hasta que esto se logre, no podemos enseñar técnicas, procedimientos o competencias transversales a los alumnos sin que estén impregnadas en la SdP. Las Jornadas de Estudiantes de Ciencias de la Salud de la Sessep incluyen SdP en todos los escenarios que aplican.

No queremos ni creemos que la SdP sea un tema de protocolos, barreras, nomas, sino de concienciación y conocimiento de la fragilidad del sistema y de nuestra falibilidad humana, pero también de nuestra capacidad para evitar el daño con acciones humanas. Por tanto, hay que empoderar con conocimientos a profesionales y estudiantes en su capacidad para aumentar la SdP detectando los puntos débiles del sistema y los incidentes y accidentes evitables. El factor humano es la causa más importante de errores que causan daño al paciente, pero somos también los humanos los que podemos "hacer" cosas para evitarlos. Serfontein decía que si un paciente nos preguntara ¿de qué manera me podrías causar un daño con tu acción? seguro que le podríamos responder con una lista de cosas que "debo hacer" para evitarlo. Pues en esas acciones se basa la seguridad en cada momento.



VINCULACIÓN DE LA SIMULACIÓN Y LA SEGURIDAD DE PACIENTE

La simulación es la metodología de entrenamiento que se ha utilizado desde siempre para las actividades que tienen riesgo para la seguridad. Son ejemplos, la aviación o las centrales nucleares en las que está indiscutiblemente demostrado que el entrenamiento por simulación disminuye errores y accidentes. Desde los primeros estudios sobre la frecuencia y magnitud en las que ocurren los errores en la atención sanitaria y sus consecuencias en muertes y lesiones, estudios que sucesivamente y en todos los países reproducen datos, la atención sanitaria es considerada una actividad de riesgo. Por tanto, es la simulación la metodología de entrenamiento obligada.

La simulación clínica, especialmente a nivel profesional, pero también a nivel de estudiantes debe ir siempre dirigida a mejorar la SdP. En los briefings de cualquier aprendizaje por simulación, se debe alinear al grupo con la SdP como objetivo finalista de los objetivos específicos. En mi experiencia, esto produce fácilmente cohesión del grupo hacia un problema que con evidencias indiscutibles nos afecta a todos.

La simulación comparte con la ciencia de la SdP muchos aspectos metodológicos. La reflexión posterior (debriefing) a la experiencia simulada, al posible error cometido en ella, es superponible a lo que debe ser aplicable al análisis de los errores en SdP y al igual sucede con el plan de mejora y transferencia al futuro de esta reflexión. Pero actualmente también se da valor a lo que ha hecho que las cosas salgan bien porque estas son fuente de aprendizaje transferible.

La simulación permite pasar del concepto amplio y generalista de SdP a situaciones reconocidas como de riesgo; convierte experiencias de errores y daño al paciente en cosas tangibles, permite diseñar "acciones " para evitarlas. Las deficiencias en competencias transversales (comunicación, trabajo en equipo, alerta de los riesgos) están en el núcleo causal de los errores que causan daño a los pacientes y la simulación es la metodología más potente que conocemos para entrenarlas. Además, permite entrenar metodología de SdP, como el análisis de los incidentes y accidentes y el diseño de medidas que los eviten.



Frase que pondrías en la entrada de tu centro de simulación

Pondría una de Albert Einstein

“Una gran estupidez es “hacer” lo mismo una y otra vez y esperar resultados diferentes”

Lo que más os gusta de tu profesión de instructor/facilitador de simulación

Me gusta casi todo. Me encanta ajustar y reajustar el diseño de la simulación al binomio objetivos-participantes, me gusta diseñar y aplicar simulaciones con resultados objetivables en la acción de los participantes, crear experiencias realistas sin que me pese la dependencia tecnológica únicamente y aprecio mucho el aprendizaje colaborativo que se genera en la simulación. Y yo aprendo en cada sesión de simulación a partir de los participantes, pero también de mi rendimiento. Es como un proceso de formación continuada como instructor también aprendiendo de mis fallos.

Un sueño en simulación

Quisiera que la motivación de cada simulación fuera definida en términos de beneficio para el paciente. Me gustaría que la simulación no se considerara una metodología elitista de entusiastas, sino una de las capacidades de cualquier docente que la pueda aplicar para conseguir los objetivos de aprendizaje de su nivel de enseñanza