

# Boletín

MAYO - JUNIO 2017

DEL CENTRO COLABORADOR  
DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN  
EL PACIENTE • CONAMED - OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
REGIONAL DE  
Américas

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED  
COMITÉ NACIONAL DE  
ASISTENCIA MÉDICA



## Algunas estrategias basadas en la implantación de un enfoque sistémico total y una cultura de la seguridad del paciente

DR. ÁNGEL ALAN JIMÉNEZ SILVA



Actualmente se han desarrollado estrategias y herramientas que permiten identificar las deficiencias en materia de calidad en la atención y seguridad del paciente. A pesar del progreso y de los grandes avances tecnológicos estas herramientas no han evolucionado tan rápidamente como se esperaban, tanto en su elaboración, desarrollo, implantación y en su difusión.

Es por eso que la finalidad de este documento es dar a conocer y sobre todo difundir información que favorezca a la seguridad en el paciente, no solo con el fin de concientizar al personal de salud, directivos y a las organizaciones de salud, sino que también pretende hacer partícipe al paciente y a sus familiares, para poder así fortalecer una red de apoyo y sobre todo de participación de los actores involucrados en el proceso de atención que se deriva durante el transcurso de una enfermedad, tanto en la consulta externa, como en los servicios de hospitalización y especializados.

Es en este sentido, que debemos recordar que la seguridad en la atención al paciente no debe ser algo ajeno al personal de salud, sin embargo es necesario continuar con el cambio en la cultura de seguridad del paciente, inicialmente para realizar intervenciones reactivas y fragmentarias para obtener un enfoque sistémico y total, para después dar paso a la gestión proactiva, que prevenga el mayor número de incidentes adversos sin que lleguen al paciente. Siempre teniendo en cuenta, la gran necesidad de contar con un líder que vaya guiando sobre los objetivos a cumplir.

A pesar del avance logrado en los últimos años, tales como mejoras en la seguridad de la medicación y el esfuerzo por mejorar la cultura de seguridad en el personal de salud, la

seguridad en el paciente sigue siendo un problema mundial; los objetivos de las instituciones no solo se deben orientar a la atención al interior de los hospitales, sino también a la atención fuera de ellos, ya sea en consulta externa, en centros quirúrgicos ambulatorios y hasta en el mismo hogar del paciente.

Es por eso que con la finalidad de continuar difundiendo información sobre cómo mejorar la calidad en la atención, en este documento se hará mención a ocho recomendaciones planteadas por la National Patient Safety Foundation (NPSF) (Free from harm)<sup>1</sup>, basadas en la implantación de un enfoque sistémico total y una cultura de la seguridad.

Una de las consideraciones que debemos tener, es que estas recomendaciones deben estar apoyadas por todo el personal involucrado en la atención en salud, desde directivos, investigadores, asociaciones profesionales, educadores, así como los pacientes y sus familiares.

Con el desarrollo de estas estrategias se plantea que no solo se concientice sobre los daños evitables durante las interacciones con el sistema de salud, sino a realizar estrategias de prevención efectivas para los daños actuales, evitables y comunes, así como llamar la atención de las organizaciones para que se interesen y puedan diseñar acciones correctivas todo esto en equilibrio con la seguridad y la eficiencia.

1. Adaptado de: aig.com [Internet]. EEUU: Free from Harm; c2017 [cited 2017 March 23]. Disponible en: <http://www.aig.com/content/dam/aig/america-canada/us/documents/brochure/free-from-harm-final-report.pdf>

### **Estrategia 1. Lograr que los líderes establezcan y mantengan una cultura de la seguridad.**

Se necesita una cultura organizativa que permita y priorice la seguridad, sobre todo una cultura de seguridad en la que se responsabiliza a los profesionales y a los líderes sanitarios por una conducta profesional y en la cual no se les castiga por los errores humanos, sino en la que se identifican y se mitigan estos errores antes de que causen cualquier daño a los pacientes, todo esto en un contexto en donde se permita al personal aprender de errores previos y modificar los procesos para prevenir recurrencias.

El liderazgo debe establecer la cultura de la seguridad como pilar para conseguir la seguridad sistémica total. Para generar este cambio se necesita un líder sólido y comprometido en su papel, el líder debe establecer una cultura de la seguridad mediante la definición de los objetivos y valores de la organización.

A su vez se deben realizar juntas organizacionales en la que se guíe al personal y se hagan responsables sobre la seguridad del paciente, fijando objetivos, logrando que todos valoren y prioricen la seguridad. Se debe asegurar que se desarrollen y se implementen procesos para iniciar y sostener la transformación hacia una cultura de seguridad y respeto, fundamentalmente hacia una que fomente la honestidad, promueva el aprendizaje y equilibre las responsabilidades.

### **Estrategia 2. Crear una supervisión centralizada y coordinada con respecto a la seguridad del paciente.**

Se deben optimizar esfuerzos y recursos hacia la seguridad del paciente con la implicación, coordinación y supervisión de órganos directivos nacionales, tomando como modelo algunas industrias para ser emuladas en la asistencia sanitaria.

Además se debe alinear y armonizar las actividades de seguridad a nivel nacional con el fin de evitar una duplicación innecesaria y lograr que se intercambien lecciones valiosas entre todos los niveles de salud involucrados, el enfoque debe de estar tanto en organizaciones públicas como privadas, cuyas actividades apoyen a mejorar la seguridad en el paciente.

Así mismo se deben expandir y acelerar el esfuerzo para una mejora colectiva, con una asistencia continua, compartiendo datos y el uso de prácticas óptimas para promover una mejora efectiva.

### **Estrategia 3. Crear un conjunto común de parámetros de seguridad que reflejen resultados significativos.**

La medición es fundamental para la mejora, ayuda a clarificar los objetivos, a compartir un mismo propósito y a confirmar un progreso. Sin embargo la misma medición nos podría llevar a un punto impreciso y ocultar verdaderas situaciones desviando la atención de los objetivos.

Se pueden implementar encuestas de evaluación con respecto a la experiencia del paciente con la asistencia sanitaria, incluyendo modelos que reflejen indirectamente la calidad y la seguridad del paciente. Sin embargo la metodología actual se centra en modelos de vigilancia retrospectiva a través de datos de queja, de expedientes, de graficas etc. y esto no detecta todos los ejemplos de error y de eventos que nunca deberían de haber sucedido.

La medición de los eventos adversos nos proporciona una visión general con respecto a estas cuestiones, nos indica que tipos de problemas de seguridad se presentan comúnmente y proporcionan una aproximación de su relativa frecuencia.

Actualmente se tienen detectadas cinco barreras que obstaculizan la efectividad sobre la notificación de los incidentes, estas son: un procesamiento deficiente de la información con respecto a los incidentes, una participación inadecuada de los médicos, la acción posterior insuficiente y ayuda institucional insuficiente así como un uso inadecuado de tecnología de información, se deben centrar los esfuerzos para lograr que los informes se conduzcan a una mejora efectiva.

### **Estrategia 4. Aumentar la financiación para la investigación de la seguridad del paciente y para la ciencia de la implementación.**

Sobre este punto se debe buscar colaboración entre los investigadores, tanto de la parte medica como de otras industrias y sectores, esto para tener un método de aprendizaje y de innovación con respecto a la seguridad.

Al mismo tiempo se deben identificar y hacer disponibles los recursos de financiación sostenibles para la seguridad y la investigación de la implementación, incluyendo la financiación por parte del gobierno, del sector público y del sector privado.

Al hablar de la ciencia de la seguridad nos referimos a investigar sobre las causas subyacentes y los factores que contribuyen al riesgo y al daño, incluyendo los factores y errores humanos. Por lo tanto es reconocer la importancia de diseñar un sistema para impulsar el comportamiento y mejora del personal.

En la ciencia de implementación nos centramos en la aplicación, la ampliación, la traducción de los datos y la aplicación de las lecciones aprendidas, ya sea en un laboratorio o en un entorno piloto, esto con el fin de implementarlas y ver cuáles son cruciales para tener un éxito en el mundo real. Así mismo ampliando los programas para los investigadores y formando nuevos investigadores con especialización en ciencias de la seguridad.

### **Estrategia 5. Abordar la seguridad en toda la asistencia sanitaria continua.**

En lo que toca a este punto, la seguridad no solo se tiene que abordar en el medio hospitalario, si bien es en donde más se han centrado las políticas en seguridad del paciente, no debemos de olvidar los ambientes no hospitalarios, estamos hablando de los consultorios médicos, farmacias, clínicas, centros de imagenología, servicios médicos y quirúrgicos ambulatorios etc.

Se han encontrado que los riesgos en la seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio son altos, encontrando que al menos la mitad de las demandas por negligencia médica ocurrieron debido a eventos en el ámbito extra hospitalario.

Para mejorar en estos puntos se debe aumentar la financiación para la investigación, comprender la epidemiología de la seguridad del paciente en todos los ámbitos médicos posibles. Esto para poder mejorar las estrategias en la asistencia en salud y sobre todo disminuir la causalidad de eventos adversos presentados tanto intra como extra hospitalarios.

#### **Estrategia 6. Apoyar al personal de salud.**

En este punto las organizaciones deben aportar herramientas y métodos al personal de salud para la mejora de la calidad y formarlos en materia de cultura de la seguridad y de la ciencia de la implementación. Se necesita apoyar en términos de seguridad, moral y bienestar personal para poder proporcionar una asistencia segura.

A todo personal se le debe apoyar para poder alcanzar su máximo potencial como prestador de servicios, se debe dar una atención tanto física como emocional, así mismo se les debe dar protección, respeto y apoyo en lo que necesiten, esto con el fin de que no cometan errores y para que sigan las prácticas de seguridad y trabajen en equipo.

Se debe de desarrollar un entorno de trabajo saludable, con buena relación en comunicación, se debe promover un vínculo entre el bienestar del personal y la calidad en la asistencia médica, especificando recomendaciones para promover la seguridad y el bienestar del personal.

#### **Estrategia 7. Colaborar con los pacientes y sus familias para proporcionar una asistencia más segura.**

En lo que toca a este punto, la colaboración de los pacientes y sus familiares es de suma importancia, la idea más común es la de colaboración, comunicación, intercambio de información y respeto. Actualmente se busca revisar también el daño emocional al paciente, esto se percibe como un daño en la dignidad del paciente, por lo tanto se está midiendo este tipo de daño como parte de la materia en seguridad del paciente.

Así mismo para tener una mejor comunicación se debe proporcionar material de comunicación, dar a conocer lo existente en la toma de decisiones conjuntas, asegurarse que tanto pacientes como familiares tengan acceso adecuado a herramientas, recursos, resultados de análisis y a su expediente médico completo.

Asegurarse de que los comités incluyan a miembros de la comunidad o familiares para el diseño de la asistencia y en las iniciativas en la mejora de la calidad y seguridad, haciendo que participen en una manera activa, como en la toma de decisiones compartida o eliminando los límites en las horas de visita familiar. Esta participación activa debe ocurrir en todos los niveles de sistema de salud.

#### **Estrategia 8. Garantizar una tecnología segura y optimizada para mejorar la seguridad del paciente.**

Las nuevas tecnologías brindan posibilidades para la mejora de la seguridad del paciente, sobre todo minimizando riesgos. Un ejemplo claro es el expediente médico electrónico, con el que se ha visto una reducción de errores en las ordenes médicas, ya que se suprime una escritura ilegible como fuente de errores o retrasos en la asistencia. Así mismo al ser estas electrónicas se pueden reducir drásticamente errores en la dosificación o errores al dar un medicamento a un paciente que es alérgico.

Sin embargo a pesar de estos avances la calidad en la atención se ve afecta, principalmente en la mala comunicación con los pacientes, una disminución del tiempo que se brinda en la atención así como un menor contacto directo con los pacientes.

Además los sistemas electrónicos no están exentos de fallas, desde la existencia de eventos adversos que no se identificaron, órdenes medicas erróneas o simplemente que el sistema no funcione.

De igual forma no existe una normatividad para el uso de estos recursos electrónicos, no existen normas claras y aplicables para el desarrollo y uso de la tecnología en salud. En algunos servicios el sistema es puede ser más complejo que en otros condicionando la presencia de errores.

Por lo tanto se deben establecer mecanismos para que tanto los proveedores como los usuarios sean transparentes con respecto a los peligros de seguridad y las prácticas óptimas de la atención en salud y las tecnologías. Se deben identificar y medir los efectos y consecuencia en la implementación de estas tecnologías y así mismo buscar la forma de mitigar el riesgo.

A pesar de las mejoras publicadas, aún existen grandes apartados donde trabajar en la mejora de la calidad en la atención a la salud, es por eso que la implementación de estas recomendaciones es importante para la mejora continua, el progreso es posible.

La seguridad debe ser una prioridad, las recomendaciones son un paso para lograr una mayor seguridad en la atención, se debe enfatizar más en el liderazgo y en el cambio de la cultura en la atención.

Es fundamental el trabajo en equipo para lograr los objetivos y sobre todo para evitar eventos adversos que son totalmente prevenibles e identificables.