

¿QUE NOS ESPERARÁ AL ABRIR LA CAPSULA DEL TIEMPO EN MATERIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL 2025-2030?

Dr. Rubén Vernuccio
Secretario de ITAES

En el año 2008 un conjunto de referentes en Calidad y Seguridad de Paciente publican un artículo dentro de un documento que editado por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality) ¹ **“Visualizando la seguridad del paciente en el año 2025”**

Donde se define una serie de conceptos en torno a seguridad del paciente, argumentando visiones y recomendaciones que deberían estar reflejadas y plasmadas para el año 2025. ²

El artículo define una serie de conceptos y estrategias que deben ser abordadas y trabajadas en materia de Calidad y Seguridad sobre la atención de pacientes, proveedores y profesionales de salud. Deben comprometerse para dar respuestas al respecto, elaborando procesos para alcanzar estas metas. En dicho documento se describen 8 conceptos que deben ser tomados en cuenta para alcanzar óptimos estándares de seguridad para el año 2025.

Breve síntesis de los 8 dominios expuestos por esta editorial para el año 2025 sobre Seguridad del Paciente:

- 1) **CAMBIO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA** escrito por Dr. Lucian Leape, explica como debe ser transformado el Sistema de Atención Médica a toda escala, la seguridad establecida como una prioridad; el error visto no desde lo punitivo, sino como una oportunidad de mejora y aprendizaje; el respeto y trabajo del equipo como un proceso saludable de labor, la transparencia como una necesidad y la búsqueda en asociar al paciente en torno al cuidado de salud.
- 2) **DISEÑO ADECUADO DEL ENTORNO FÍSICO:** delineado por un especialista en Arquitectura Hospitalaria Arq. Kirk Hamilton, establece que el modelo de diseño desde la mirada de la arquitectura hospitalaria para el 2025, debe priorizar conceptos de seguridad, eficiencia estructural que respalde ámbitos propicios y seguros para el paciente, cuidando medidas de higiene, valorando la transferencia del paciente como parte de esos principios; mitigar riesgos de infección intrahospitalaria, velando a su vez en medidas de aislamiento, trabajando paralelamente sobre la resistencia de gérmenes; **estar preparados ante un caso grave de Pandemia (agosto del 2008)....**
Diseñar ámbitos propicios para el trabajo del equipo de salud, donde se contemple una mirada en la satisfacción y cuidado del paciente como del agente sanitario. La tecnología debe optimizar el trabajo, debe cuidar la sustentabilidad y contemplar un consumo eficiente de energía desde un aspecto de cuidado ambiental.
- 3) **TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN DE SALUD:** abordado por el Dr. David W. Bates, la tecnología de la Información será una herramienta central en materia de transformación en la seguridad del paciente. Las instituciones, pacientes y proveedores interactuarán de diferentes maneras por medio del manejo de datos e información; existirán diferentes interfaces interconectadas las que deberán cuidar no solo de conceptos de calidad, sino también deberán velar confidencialidad y seguridad de datos e información de los pacientes y usuarios. Los proveedores deberán cuidar el manejo y resguardo de la información, la cual debe estar a disposición del paciente.
El uso de la robótica, la tecnología aplicada en distintos equipos de apoyo o asistencia al paciente deberán respetar claras medidas de seguridad; los dispositivos “inteligentes” conectados con el sistema informático deberán contar con claras medidas de calidad y seguridad, la transición deberá ofrecer seguridad respaldada en información en tiempo real.
El pago deberá sustentar acciones y herramientas de seguridad como parte del desempeño. Las nuevas medidas implementadas en asistencia o prestación requerirán ser probadas, respaldadas en estándares o certificación que validen su uso.

¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21249859/>

² <https://search.ahrq.gov/search?q=Advances+in+Patient+Safety%3A+New+Directions+and+Alternative+Approaches+%28Vol.+1%3A+Assessment%29>

- 4) **ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE** fue escrito por Susan Sheridan Master en Administración de Empresas de Salud, quien abordó la mirada de una necesidad de cambio en la Atención Centrada en el Paciente (2008); sugiere la necesidad de la co-creación, la asociación entre pacientes y el equipo de salud, basados en preferencias o necesidades de los pacientes “como una medida de satisfacción para los clientes”. El consumidor deberá contar entonces con un sistema más seguro, compasivo, con un rediseño centrado y basado en la dimensión humana y el cuidado del entorno familiar. La educación debe alentar y apoyar la participación del paciente y su familia, tratando de mitigación de riesgos.
- 5) **SEGURIDAD DE DISPOSITIVOS** escrito por el Ingeniero Marcos Bruley el cual contaba con una certificación en dispositivos en informática en Salud. Sugiere que para el año 2025 se deberá trabajar en los avances de la tecnología de la información, centrado en modelos de diseños que sustenten factores humanos. Los dispositivos deberán garantizar la seguridad del paciente, condicionando una reducción de eventos adversos. La interconectividad de dispositivos con sistemas de alertas o sistemas inteligentes, podrán facilitar y dar respuesta a condiciones de calidad seguridad y calidad en prestaciones. Los diseños deberán ser fáciles de usar para el usuario buscando conceptos de portabilidad.
- 6) **SIMULACIÓN** abordado por el Dr. David Gaba, sugiere que siendo empresas de alto riesgo, como son las de Salud, es crucial el rol de la simulación desde múltiples aspectos y perspectivas, como puede ser la simulación verbal, el uso de juegos de roles, sistemas basados en tecnología o en replicas de realidad virtual apoyados por medio de uso de maniquí de simulación para el aprendizaje o para obtener competencias y habilidades técnicas; todos estos son conceptos y pilares de capacitación; este accionar favorece y reduce riesgos, condiciona registros de entrenamientos, establecerán un mejor desempeño de los equipos de trabajo.
- 7) **TRANSICIÓN DE ATENCIÓN** el Dr. Robert Wears al respecto, esboza que, en materia de seguridad, se deberá tener presente una mirada racional y estandarizada sobre medidas de calidad que procuren reducir o eliminar peligros, relacionados al momento de la transición de pacientes; los que deben ser respetados tanto en el ámbito asistencial, como en materia de cuidados al definir un egreso del paciente, tanto al momento por ejemplo de ser derivado a otro centro, o bien en el retorno a su hogar.
Al respecto en esta estrategia es crucial la comunicación efectiva, la cual debe prevalecer como parte esencial de interacción del equipo de trabajo.
- 8) **SISTEMAS COMPLEJOS** este es el último tópico expuesto en el documento, el que fue abordado por el Dr. Paul Schyve quien estableció que para el año 2025, las prácticas asistenciales deben estar sustentadas en medidas basadas en seguridad y calidad, dando ámbitos propicios de desempeño para la asistencia tanto a nivel ambulatorio como en centros con internación. La prestación de servicios debe comprender que el trabajo realizado es en un sistema complejo, en los que existe la posibilidad de riesgo y error; donde la interacción de la comunicación, diseños adecuados, el cuidado de la interacción de equipos, el manejo de información mitiga riesgos, reduce error y propicia éxito.
Los sistemas deberán ser adaptables, deberán enfrentar demandas y retos dispuestos por las condiciones que el mercado imponga; deberán crear entornos cautelosos, adecuados a cambios en relación con necesidades del ambiente que interactúan.
Deberán tener como guía de desempeño, pilares éticos de calidad de servicios y encontrarse a disposición de las necesidades del paciente.

Trece años después (2021) y en concomitancia con el artículo expuesto y previo a lo que podría llamar la apertura de “la capsula de tiempo”, El Dr. Peter Lachman en una editorial publicado en la revista Chilena de Seguridad del Paciente, delinea cual es la labor en torno a Seguridad del Paciente para el 2025.³

Al respecto hace la siguiente alusión: estamos saliendo de la pandemia de COVID-19, podemos reflexionar donde estábamos en forma previa a la Pandemia, donde queremos estar luego de la misma; seguimos con preocupación sobre seguridad de medicamentos, sobre infecciones asociadas al cuidado de la salud, sobre diagnóstico tardío o erróneo, sobre aspectos negativos en seguridad materno infantil, entre otras preocupaciones.

El paradigma sobre la mala calidad y seguridad se debe a múltiples fallas generadas por un sistema complejo a veces poco adaptativo, poco proactivo, en el cual trabajamos, con falencia en diseños en sistemas que no son adaptativos a las

³ www.fspchile.cl/index.php/revista/issue/view/15/119

necesidades, o a la creciente complejidad que los caracteriza, estos hechos deberían estar sustentados o corregidos por la ciencia de seguridad del paciente.

El aprendizaje de la adversidad del COVID-19 nos sirve para recalibrar prioridades y cambiar el enfoque de salud y asistencia sanitaria con el uso de ocho acciones simples:

- 1) **La Cultura de Seguridad es la base del futuro**, debe ser nuestro pilar de negocio, ser nuestra guía de acción sobre lo que hacemos, debe ser parte del liderazgo a todo nivel.
- 2) **Redefinir la calidad para ser visto desde los ojos de la persona que recibe el cuidado**, es necesario pasar de calidad 1.0 de acreditación y evaluación, a la calidad 2.0 del pensamiento sistémico y por último a la calidad 3.0 de la coproducción en salud y la seguridad, ligada a resultados.
- 3) **La ciencia de la mejora debe convertirse en un conocimiento común**, en los últimos 20 años ha habido un uso creciente de la ciencia de la mejora e implementación. Pero aún al respecto existe un arduo camino a recorrer implementando teorías y métodos en seguridad del paciente.
- 4) **La confiabilidad y los Factores Humanos, serán parte de nuestro léxico en las operaciones diarias**, la teoría de la confiabilidad, el factor humano y la ergonomía, deben convertirse en una estrategia que modele el sistema asistencial y prestacional, tal como lo define el modelo SEIPS (Systems Engineering Initiative for Patient Safety).
- 5) **La gestión proactiva del riesgo debe ser la forma que gestionamos nuestra labor**, debemos dejar de lado el disfraz de la seguridad desde una gestión reactiva del incidente, al cambio sobre una gestión procreativa del riesgo, es decir antes que ocurra el incidente o el daño.
- 6) **Coproducir lecciones con proveedores de cuidados y receptores de cuidados**, La coproducción y el co-diseño de soluciones en torno a cuidados son fundamentales para un sistema de aprendizaje que debe sustentar la mejora continua.
- 7) **Aprender lo que funciona**, debemos ser prácticos, eficientes sobre el esfuerzo y la labor, cuidar el gasto, pragmáticos para dar soluciones sobre lo aprendido, sobre lo que funciona. Esto sin duda, garantizará nuestra fuerza laboral con mejor desempeño.
- 8) **Implementar el plan de Acción Mundial en Seguridad del Paciente propuesto por la OMS**, podemos tomar el Plan de Acción Mundial sobre la década de la Seguridad incorporando teorías y los métodos que hemos aprendido. Para alcanzar esta estrategia postulada por la OMS del 2020 al 2030^{4,5} debemos esforzarnos en el cuidado del viaje del paciente, se requerirá en este esfuerzo la ayuda e implementación de soluciones digitales que trabajen sobre la seguridad y calidad del paciente para este escenario futuro planteado.

Aún tenemos tiempo para adecuar estrategias en pro de alcanzar los retos, desafíos y metas propuestas, por los artículos antes mencionados o bien para dar cumplimiento al Plan de la OMS o tener adecuación sobre el Plan de Calidad en Salud definido por el Ministerio de Salud de la República Argentina 2021-2024⁶; todos centran un esfuerzo en alzar la Seguridad del Paciente como un estandarte y pilar que guíe nuestra asistencia, para el bien y el cuidado del Paciente.

El reto de ese desafío ya está cronometrado en el tiempo para alcanzar los logros definidos y propuestos en el año 2024, 2025 o en el 2030, dependiendo del documento que tengamos como guía a seguir.

Ojalá al momento de la apertura de esta “capsula de tiempo” postulada en esta revisión, nos encontremos en una mejor condición de calidad y seguridad para nuestros pacientes y para la eficiencia de nuestras instituciones.

Dr. Rubén Vernuccio
Secretario de ITAES.

⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

⁵ <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656721002584?token=512B816FAEFDB45A45B5DC14B758D2BC294619E08A4F2051E67C111034F5A1A854CF0307434AFFEED5A3984CE2ACBF&originRegion=us-east-1&originCreation=20220305155021>

⁶ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/350000-354999/354386/res2546.pdf>