

Seguridad Del paciente: desafíos a la práctica y a la investigación en Enfermería

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva¹

¹ Enfermera Licenciada, Doctora em Enfermería. Professora Adjunta de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Goiás, Brasil. Miembro de la Red Brasileña de Enfermería y Seguridad del Paciente (REBRAENSP), Coordinador del Grupo Goiano de Enfermería y Seguridad del Paciente, Miembro del Consejo Científico del Instituto de Prácticas de Seguridad en el Uso de los Medicamentos - Brasil ISMP, Líder del Grupo de Investigación en Gestión de Salud y Seguridad del Paciente – CNPq. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: anaelisa@terra.com.br.

Actualmente la preocupación con la calidad de la atención y la seguridad del paciente en las instituciones de salud ha se evidenciado en nivel mundial. El movimiento en por de la seguridad del paciente se inició en la última década del siglo XX, después de la publicación del velatorio del *Institute of Medicine* – EEUU que presentó los resultados de varios estudios que revelan la crítica situación de salud en aquel país. Los datos mostraron que entre 44.000 a 98.000 entre 33,6 millones de pacientes ha muerto debido a eventos adversos⁽¹⁾.

Desde entonces la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha demostrado su preocupación por la seguridad del paciente y ha adoptado esto como un asunto de alta prioridad en la agenda política de sus países miembros desde el año de 2000. En 2004, se creó la Alianza Mundial para la Seguridad de los pacientes que tienen como objetivo difundir el conocimiento y las soluciones encontradas. Esta alianza también tiene como objetivo sensibilizar y lograr un compromiso político, lanzar programas, generando alertas en relación a los aspectos sistémicos y técnicos, y la realizar de campañas internacionales para garantizar la seguridad de pacientes en todo el mundo⁽²⁾.

En Mayo de 2007 fueron publicadas las nueve soluciones para la prevención de eventos adversos en la atención en salud⁽³⁾. Los desafíos globales actuales incluyen "Cuidado limpio es cuidado seguro" objetivando garantizar la mejoría de la higienización de las manos de los profesionales que trabajan en el cuidado, "Cirugías seguras que salvan vidas", objetivando mejorar la seguridad del tratamiento quirúrgico en todos los contextos de la atención en salud y "Hacer frente a resistencia a los antimicrobianos como una prioridad y el enfoque de Día Mundial de la Salud 2011"⁽⁴⁾.

El mayor desafío de los especialistas en seguridad del paciente, que buscan la reducción de los eventos en las instituciones de salud ha sido la asimilación, por parte de los administradores, de que la causa de los errores y eventos adversos es multifactorial y que los profesionales de salud están susceptibles a cometer eventos adversos cuando los procesos técnicos y organizacionales son complejos y mal planeados. Los sistemas fracasan en todo el mundo y desde que la asistencia sea prestada por seres humanos existe la posibilidad de promoción de riesgos y danos a los pacientes, aunque o que sea de facto importante en este momento es que esta realidad no sea mas ignorada.

La comprensión de que los sistemas fallan y permiten que las fallas de los profesionales se extiendan alcanzando los pacientes y causando eventos adversos, permiten al hospital revisar sus procesos, estudiar y fortalecer sus barreras de defensa y las fallas latentes, que están presentes en los locales de trabajo y hacen el sistema frágiles y susceptible a errores.

Como resultado de estos movimientos mundiales sobre este tema, las investigaciones científicas se han desarrollado para identificar y comprender los errores y eventos adversos, adoptar las acciones correctivas y pro-activas, analizar las fallas sistémicas y sus factores causales, y desenvolver estrategias que garantizan una practica segura, mejorando la calidad de la asistencia y, consecuentemente, ofreciendo mayor seguridad al paciente.

Ha sido encontrado un grave problema que es la falta de información de los eventos adversos que ocurren y sus factores causales, impidiendo el conocimiento, la evaluación y la discusión de las consecuencias de estos eventos adversos para los profesionales, pacientes y familiares. Esta brecha perjudica la acción de los gestores a la realización del planeamiento y desenvolvimiento de estrategias organizacionales para la adopción de prácticas seguras, minimización de los eventos y mejoría de la asistencia, colocando en riesgo la seguridad de los pacientes.

Entre los desafíos para la enfermería cuando el tema es: la creación de Comités de Seguridad del Paciente en las instituciones de salud constituida por equipo multidisciplinaria, con el fin de desarrollar una cultura de seguridad dentro de las instituciones y el fortalecimiento de la Red de Enfermería y Seguridad del Paciente (local, regional e internacional) promoviendo la comunicación rápida y efectiva de las evidencias, experiencias y recomendaciones destinadas a garantizar la seguridad de los pacientes en todo el mundo.

Otro desafío, no menos importante, hasta el desarrollo de pesquisas científicas dirigidas a reducir al mínimo la distancia conocida entre lo que sabemos en la teoría y lo que se aplica en la practica (know-do gap). La enfermería tiene que transformar el discurso de la investigación en seguridad existente hoy en día en un camino sólido direccionado a una asistencia más segura en el futuro.

Las investigaciones en seguridad del paciente deben subsidiar las decisiones y las intervenciones de gestión, para alterar la práctica del cuidado. Las medidas adoptadas deben generar resultados como practicas confiables para hacer diferencia en la seguridad del paciente, reducir al mínimo los riesgos y cambiar la situación actual de los eventos no deseables.

REFERENCES

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2001.
2. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization (SW) [cited 2010 sep 29]. World Alliance for Patient Safety. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>.
3. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization (SW) [cited 2010 sep 29]. WHO launches. Nine patient safety solutions. Solutions to prevent health care-related harm. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/en/index.html>.
4. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization (SW) [cited 2010 sep 29]. Campaigns. WHO Patient Safety campaigns. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/campaigns/en/>.