

Gestión de Calidad y Seguridad

# Estrategias de prevención y reducción de riesgos para mejorar la atención del paciente

La importancia de la cultura organizacional en la mejora del cuidado y la seguridad del paciente.

Cómo prevenir y reducir riesgos, errores y daños que sufren las personas durante la prestación sanitaria.

Las lesiones por presión y la identificación correcta.

El rol esencial del personal de enfermería.

**L**a Universidad ISALUD junto a la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (Fatsa) desde el 2009 trabajan de manera conjunta en el desarrollo de propuestas formativas de calidad para los enfermeros y enfermeras del país. En esta oportunidad, llevaron adelante la X Jornada de Enfermería en Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente en la sede de la Universidad, donde se abordaron las problemáticas del sector en base a la necesidad de formación de profesionales comprometidos.

Uno de los ejes que atravesó el evento fue la seguridad del paciente y la prevención de daños asociados a la atención mé-

dica asociados a la atención médica, donde un conjunto de elementos, procesos, instrumentos y metodologías se alinean con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el momento de la atención y mitigar así sus consecuencias. Esto implica diseñar e implementar barreras de seguridad y desarrollar estrategias para reducir el daño, que incluyen la higiene, limpieza, ventilación y organización de un hospital. Frente a esta situación, es el profesional de enfermería uno de los principales actores en la promoción de la seguridad del paciente.

En el acto de apertura de la X Jornada, estuvieron presentes la vicerrectora Académica de la Universidad ISALUD, Silvia



## La visión de OMS sobre seguridad del paciente

Zambonini; la directora de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Gabriela Felippa; y la especialista en Economía y Gestión de la Salud, licenciada María Gómez Marquiso (directora de Enfermería del Ministerio de Salud de la Nación al momento de realizarse la Jornada), quienes dieron la bienvenida y agradecieron a los docentes y enfermeros por su compromiso en la formación del talento humano en el área de incumbencia.

En el panel que dio inicio a la jornada sobre “Cultura de Seguridad en el Sistema de Salud”, la licenciada en Enfermería y profesora universitaria, Débora Gago, hizo hincapié en que una de las barreras complejas de cambiar hacia el interior de las organizaciones es la toma de conciencia de que “las cosas pueden salir mal”. Además, agregó que ser flexibles es una condición para generar un mayor compromiso, sentido de identidad y capacidad para poder desarrollar

La OMS junto con la Joint Commission International (JCI) formularon las metas internacionales de seguridad del paciente, que reúnen las estrategias enfocadas en las situaciones de mayor riesgo para los usuarios o pacientes. Las metas internacionales representan el foco principal para la mejora de la calidad y seguridad en la atención según los estándares establecidos.

Son 6 los objetivos internacionales:

- Correcta identificación del paciente.
- Comunicación efectiva.
- Seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
- Cirugía segura.
- Reducción de riesgo a infecciones asociadas a la atención en salud.
- Reducción del riesgo de daños por caídas.

un mecanismo de control que lleven a prevenir y reducir riesgos. “La cultura de seguridad del paciente es el producto de valores, actitudes, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el compromiso con la adecuación de programas de seguridad de la organización”, explicó Gago.

Por otro lado, el doctor Claudio Ortiz, entonces subsecretario de Calidad, Re-



**“Una de las barreras que cuesta cambiar hacia el interior de las organizaciones es la toma de conciencia de que las cosas pueden salir mal, hay que tener la capacidad de reconocer errores para aprender de ellos, y que hay que actuar con el fin de mejorar”**

*Débora Gago*

gulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, coincidió también en que aún existen dificultades para avanzar en la seguridad del paciente y que su falta de reconocimiento en los equipos de salud es “un problema de la salud pública”. Y añadió: “El 15% del gasto hospitalario total en los países pertenecientes a la OCDE, puede atribuirse a fallas en la seguridad”. Luego, hizo referencia al rol del paciente en la temática y advirtió: “Ellos son los que conocen más que nadie sus síntomas, están interesados en su propio bienestar y son los primeros en saber cuándo un síntoma cambia”. Ortiz, que cuenta con una diplomatura en Gestión de Hospitales de la Universidad ISALUD,

remarcó que “la motivación y resiliencia de los pacientes pueden resultar estimulantes para el equipo de atención”.

## La visión de la OMS

Con el lema “¡Demos voz a los pacientes!” y en el marco del Día Mundial de Seguridad del Paciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un pedido para que se adopten medidas que garanticen la implicación de pacientes en la formulación de políticas, su representación en las estructuras de gobernanza y su participación en el diseño conjunto de estrategias de seguridad.

Al llegar el turno del panel sobre “Prácticas seguras en el cuidado de los pacientes”

## Recomendaciones sobre los medicamentos (OMS)

- Mantener al día los conocimientos sobre prácticas seguras de medicación.
- Involucrar a los pacientes a través de la toma de decisiones compartida.
- Proporcionar información clara y completa relacionada con la medicación a todos los miembros del equipo clínico a lo largo del proceso de atención.
- Informar de los incidentes relacionados con la seguridad de la mediación y compartir las enseñanzas extraídas con el equipo y los pacientes.
- Ser conscientes de las situaciones en que el riesgo de los medicamentos es alto y asegurar que se sigan las medidas de seguridad.
- Orientar a los nuevos sobre sistemas y prácticas de medicación segura.

## Aspectos legales de las lesiones por presión (LPP)\*

El aumento de los litigios médico legales relacionados con las lesiones por presión se debe a las expectativas cada vez mayores de los pacientes, y a la tendencia de asignar culpas sin una evaluación específica. Las medidas correctivas relacionadas incluyen un estricto cumplimiento de las directrices, una documentación adecuada de las medidas preventivas, una evaluación de riesgos, participación de la familia y una colaboración exitosa entre médicos e instituciones gubernamentales.

\* Una Lesión Por Presión es un daño localizado en la piel y/o el tejido blando subyacente, generalmente sobre una prominencia ósea o relacionado con un dispositivo médico o de otro tipo. Le lesión puede presentarse como piel intacto o una úlcera abierta y puede ser dolorosa.

y el abordaje de la Prevención de Lesiones por Presión, la licenciada Martha Lira Garibay, instructora docente de Enfermería del Área de Cuidado de la Integridad Cutánea de Swiss Medical Group, destacó que las lesiones “son un problema de salud, que impactan en todos los niveles y no solo en las áreas de cuidados intensivos, en guardias, domicilios o en internación, sino que engloba a todos en la institución”.

Además, Garibay expresó: “El impacto en la atención sanitaria provoca una disminución de la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar, el aumento de las internaciones y estancias prolongadas, golpea en los costos indirectos, como así también eleva la carga horaria de enfermería”. Y reflexionó que las lesiones por presión son “una especie de epidemia que vive por debajo de las sábanas del paciente”, e indicó que la implementación de estrategias de preven-

ción, deberían ser “un desafío para todas las organizaciones de salud”.

Por su parte, sobre los riesgos de caída, la licenciada Patricia Erles señaló que “todo paciente tiene riesgo de sufrir una caída, desde menores de 3 años hasta los adultos mayores, incluyendo aquellos pacientes que padecen algún problema de salud mental”. Y aconsejó ir hacia “una cultura para la reducción de daños, es decir, la formación de un profesional de enfermería que evalúe el riesgo de caída del paciente desde el primer contacto y durante toda su estancia hospitalaria”. Al mismo tiempo, solicitó cumplir con la misión de construir y sostener una cultura organizacional que reconozca “al paciente como sujeto principal de los procesos asistenciales”.

En el panel sobre “Prácticas en el uso seguro de medicamentos”, el licenciado Matías Baini, actual gerente operativo en



**“Las LPP son una especie de epidemia que vive por debajo de las sábanas del paciente y la prevención debería ser un desafío para las organizaciones de salud”**

*Martha Lira Garibay*

## Contención Seguridad Compromiso Equidad

- Brindamos atención a **12.625 beneficiarios/as** del interior del país derivados de OSECAC.
- Realizamos un total de **158.599 cirugías, atenciones por guardia y prácticas médicas** en el último año.
- Llevamos a cabo **94.402 prácticas ambulatorias** en los últimos 12 meses.
- Atendemos a **50.926 beneficiarios/as por guardia**.
- Disponemos de servicio de hemodinamia y unidad coronaria con **cirugías cardiovasculares que poseen tecnología necesaria para la realización de trasplantes**.
- Contamos con **guardia clínica de adultos y pediátricos y de traumatología** para adultos durante las 24 horas.



Enterate de todas nuestras novedades





**“La capacitación continua es la herramienta más poderosa para cumplir con los objetivos institucionales y disminuir las infecciones a los cuidados de la salud”**

*Leandro Barrios*

la Clínica de Monte Grande y maestrando en Economía y Salud en la Universidad ISALUD, recordó que en el 2000 surgió un escrito en Estados Unidos titulado “Errar es humano”, en el que se señala que “los errores médicos causan entre 44.000 y 98.000 muertes al año, que el 4% de los pacientes hospitalizadas sufren algún daño por eventos adversos, y el 14% de los incidentes son mortales”.

Según un informe de la OMS, alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud, y cada año, más de 3 millones de personas mueren como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo. Más de la mitad de estos daños (es decir, en uno de cada veinte pacientes) se pueden prevenir, y la mitad se debe a medicamentos. A su vez, uno de cada 30 pacientes sufre daños como consecuencia de los medicamentos que toma, y más de una cuarta parte de dichos daños son graves e incluso potencialmente mortales. La mi-

tad de los daños prevenibles asociados a la atención de salud guarda relación con los medicamentos.

Por otro lado, el licenciado Leandro Barrios, quien es magister en Gerenciamiento en Servicios de Enfermería y director de la Diplomatura de Cuidados Críticos del Adulto en la Universidad ISALUD, luego de su exposición sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud y prevención de neumonía asociada a la respiración mecánica, hizo hincapié en la importancia de generar “una cultura de trabajo en equipo, de abordaje multidisciplinario donde todos tengan un peso específico”. Y agregó: “La capacitación continua es la herramienta más poderosa para cumplir con los objetivos institucionales y disminuir las infecciones a los cuidados de la salud”. También, Barrios resaltó que los enfermeros cumplen un rol esencial en la vigilancia epidemiológica, en el control de infecciones, y eso constituye un reflejo de la “cultura institucional” de un hospital.

Para el cierre de la jornada, la licenciada Marisa Server, responsable de la Gestión Educativa de Enfermería del Sanatorio Anchorena Itoiz, advirtió que “la identificación incorrecta de los pacientes puede generar errores en la medicación, en la transfusión sanguínea o hasta en la entrega de bebés a familias equivocadas”. De este modo, señaló la importancia de sistematizar y estandarizar el proceso de la identificación para evitar caer en los eventos adversos que son prevenibles. En cuanto a la comunicación efectiva, la licenciada Gladys Suárez, explicó que el traspaso de la información clínica sobre los pacientes, es un proceso crítico ya que las fallas pueden conducir también a errores de diagnósticos o tratamiento. 

## V Jornada de Enfermería en Cuidados Críticos

También tuvo lugar en la sede de la Universidad ISALUD la V Jornada de Enfermería en Cuidados Críticos donde se abordó como eje central la Formación Continua en la Mejora del Cuidado del Paciente Crítico. El área que dirige el Mg. Prof. Leandro Barrios, es clave en la formación continua como una de las estrategias más eficaces a la hora de cumplir con los objetivos de garantizar y mejorar la calidad de la atención y obtener una plena satisfacción tanto de los pacientes como de sus familiares. Para ello, también es clave que los equipos de salud puedan recibir y desarrollar los constantes avances científicos y tecnológicos que les permitan capacitarse y estar actualizados para un correcto desempeño de las demandas sanitarias existentes y de las necesidades del paciente enfermo.