

## RECOMENDACIÓN AGOSTO 2020

---

# Informe especial sobre la seguridad del paciente Preocupaciones 2020<sup>1</sup>

---

**Dra Daniela García**  
**NOBLE Cía de Seguros**

### RESUMEN EJECUTIVO

Las organizaciones a lo largo de la continuidad de la atención se esfuerzan por convertirse en organizaciones de alta confiabilidad, y parte de ser altamente confiables significa permanecer alerta e identificar problemas de manera proactiva.

Esta lista de las 10 principales preocupaciones ayuda a las organizaciones a identificar los desafíos de seguridad del paciente que se avecinan y ofrece sugerencias y recursos para abordarlos. La lista no representa necesariamente los problemas que ocurren con más frecuencia o que son más graves.

La lista para el 2020

1. Diagnósticos retrasados y perdidos
2. Salud materna en todo el proceso continuo
3. Reconocimiento temprano de las necesidades de salud conductual
4. Responder a los problemas de los dispositivos y aprender de ellos
5. Limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos
6. Estandarización de la seguridad en todo el sistema
7. Coincidencia de pacientes en la historia clínica electrónica
8. Administración de antimicrobianos
9. Anulaciones de los gabinetes de dispensación automatizados
10. Fragmentación en los entornos de atención

---

<sup>1</sup> ECRI INSTITUTE: Top 10 Patient Safety Concerns 2020

## 1-Diagnósticos perdidos y retrasados

Cuando un diagnóstico se pierde o se retrasa, es posible que el paciente no reciba el tratamiento que necesita cuando lo necesita. Cuando esto sucede, "nos hemos perdido una ventana crítica", dice un analista de seguridad del paciente del ECRI. Los síntomas pueden pasar desapercibidos y la afección puede progresar. Por lo tanto, los diagnósticos perdidos y retrasados a menudo dan como resultado más sufrimiento del paciente y peores resultados, a veces incluso la muerte, que si la afección se hubiera diagnosticado antes.

El diagnóstico preciso requiere que el médico obtenga un cuadro clínico completo de las circunstancias relevantes del paciente. Se necesita tiempo para obtener un historial preciso y realizar un examen físico completo, y la comunicación entre el médico y el paciente es fundamental.

La historia clínica electrónica (HCE) debe estar estructurada de modo que los médicos y el resto de profesionales puedan comprender fácilmente la historia hasta ese momento: la evolución de la condición del paciente, los exámenes y las pruebas que se han realizado, diagnósticos que se han considerado y más.

La cultura de la organización debe apoyar la discusión abierta del proceso de diagnóstico y el aprendizaje de los eventos relacionados con el diagnóstico. La capacidad de discutir casos, intercambiar ideas y hablar sobre el proceso de diagnóstico con proveedores que tienen la misma o diferente área de experiencia puede respaldar aún más el diagnóstico.

En última instancia, el diagnóstico preciso es un problema de sistemas y responsabilidad de todos.

## 2-Salud materna en la continuidad de atención

Datos recientes de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades muestran que más de 700 mujeres mueren cada año por complicaciones relacionadas con el parto en los Estados Unidos y más de la mitad de estas muertes se podrían prevenir. Estados Unidos tiene la tasa de mortalidad materna más alta entre los países desarrollados del mundo.

Abordar las tendencias alarmantes de salud materna significa dar prioridad a la seguridad de las madres en toda la atención continua. Lo que sucede antes, durante y hasta un año después del parto juega un papel importante en mantener a las madres seguras y saludables. Alrededor de dos tercios de las muertes relacionadas con el embarazo ocurren

en el período posparto, y un tercio se concentra en la última fase posparto (una semana a un año después del parto).

Los problemas que afectan la salud materna en los EE. UU. Incluyen disparidades raciales y étnicas; coordinación de la atención entre entornos ambulatorios, especializados y de atención aguda; comunicación y compromiso entre el proveedor y el paciente; tasas más altas de factores de riesgo y acceso a una atención de calidad. Los recursos de las organizaciones profesionales, las herramientas para la evaluación de riesgos, las tecnologías y el conocimiento de las mejores prácticas de atención pueden ayudar a los proveedores a identificar los factores de riesgo y ajustar los planes de tratamiento en consecuencia antes de que ocurran complicaciones.

### **3-Reconocimiento temprano de las necesidades de salud conductual**

Los trabajadores de la salud se enfrentan a más violencia que los de cualquier otra actividad, pero, probablemente sean los que menos hacen algo al respecto. Parte de esto se debe a que la gente teme a lo que no sabe. Hay que entender a las personas y cómo trabajan con sus emociones .

Este miedo se aplica tanto a los pacientes como a los médicos. Los pacientes pueden encontrarse en situaciones desconocidas y pueden perder el equilibrio. Los médicos pueden ver a un paciente con problemas de salud conductual y automáticamente levantar la guardia.

Abordar estos problemas significa reconocer las necesidades de comportamiento de los pacientes de manera más rápida y eficiente. Una clave para ayudar a los proveedores a tratar a pacientes con necesidades de salud conductual es reconocer el hecho de que un paciente demuestre un comportamiento agresivo, como hacer amenazas violentas o tener un lenguaje de abuso verbal hacia un cuidador, no significa necesariamente que el paciente tenga una enfermedad mental.

Las organizaciones pueden mejorar su reconocimiento y respuesta a las necesidades de salud conductual al brindar educación, capacitación y entrenamiento, evaluación de salud conductual para pacientes, mejorar los tiempos de respuesta de los equipos de respuesta rápida mediante la realización de simulacros e instituir un cambio de cultura que comienza

con el liderazgo de la organización. La educación y la conciencia pueden ayudar a detener las respuestas reactivas de los cuidadores y permitirles pensar y actuar de manera racional. La educación debe centrarse en cómo desestigmatizar a cualquier paciente agresivo. El personal debe estar capacitado para no etiquetar o juzgar a los pacientes y reconocer cuándo el comportamiento del paciente puede estar aumentando.

#### **4- Responder y aprender de los problemas con los dispositivos médicos**

Cuando ocurre un incidente que involucra un dispositivo médico, deben suceder muchas cosas de inmediato para mejorar la efectividad de la investigación de ese incidente. Si la organización carece de un plan integral para investigar incidentes relacionados con los dispositivos médicos es posible que se pierdan pasos clave.

Hay que desarrollar un plan para investigar un incidente relacionado con un dispositivo médico porque eventualmente sucederá. Tener un plan listo permite a la organización responder de manera oportuna y metódica, esto aumenta la probabilidad de que la organización recopile información útil, aprenda de ella y evite la recurrencia.

Los incidentes que involucran dispositivos o equipos médicos pueden ocurrir en cualquier entorno donde se puedan encontrar, incluidos los servicios para personas mayores, las prácticas médicas y dentales y la cirugía ambulatoria.

Estos entornos deben identificar a las personas que tienen el conjunto de habilidades para coordinar las investigaciones y las que pueden proporcionar experiencia en el dominio de esos dispositivos.

#### **5-Limpieza, desinfección y esterilización de los dispositivos médicos**

Los departamentos de esterilización son responsables de la limpieza, decontaminación, inspección, ensamblaje, empaque, almacenamiento y distribución de instrumentos, equipos y suministros, tareas que dependen del estricto cumplimiento de procesos que no dejan espacio para error.

Los incidentes que involucren instrumentos reprocessados incorrectamente pueden potencialmente resultar en efectos devastadores en los pacientes, daño a la reputación de

la organización y del proveedor, citaciones y multas de organismos reguladores, revisión inmediata por parte de agencias de acreditación y juicios.

Para ayudar a mitigar el riesgo de errores y sus consecuencias, ECRI recomienda que las instalaciones establezcan flujos de trabajo efectivos que involucren la participación del personal clínico y del departamento de esterilización, incorporen controles de calidad a lo largo del proceso de esterilización, mejoren las relaciones interprofesionales y proporcionar oportunidades de educación continua para el personal.

El establecimiento de relaciones con los fabricantes de los dispositivos y el acceso a recursos de organizaciones especializadas pueden ayudar a afinar las políticas y procedimientos para garantizar la oportunidad, la seguridad, los tiempos de respuesta, reducir errores prevenibles, costos asociados y garantizar la seguridad y satisfacción del paciente.

## **6-Estandarización de la seguridad en todo el sistema**

El sistema de salud moderno se extiende más allá de las paredes de los hospitales, y la cultura de seguridad debe tener el mismo alcance.

Las organizaciones se enfrentan a muchos entornos con diferentes culturas, procesos y recursos, muchas organizaciones de atención médica que no tienen la infraestructura de un gran sistema también se están expandiendo y lidiando con las complejidades de brindar una atención segura.

Durante mucho tiempo la cultura de seguridad se ha dedicado a los hospitales, ese no debería haber sido el caso, pero ahora se está expandiendo hacia entornos de atención médica ambulatoria, de largo plazo y de otro tipo.

La cultura estandarizada de principios de seguridad debe enfatizarse, implementarse y apoyarse en sitios más pequeños tal como se encuentran en las organizaciones más grandes.

Lograr este objetivo requiere estandarizar políticas, procesos, procedimientos y educación. Con este enfoque implementado, se puede establecer una cultura de seguridad en todo el sistema, independientemente de qué tan lejos se encuentre un centro de su organización matriz.

No importa cuáles sean sus recursos, ya sea una instalación de acceso crítico más pequeña o una institución académica grande, todos deben cumplir con el mismo estándar, independientemente de las circunstancias.

### **7-Coincidencia de pacientes con su historia clínica digital (duplicación de historias o registros en historias equivocadas)**

La coincidencia de pacientes en las historias clínicas digitales se basan en sólidas prácticas de identificación de pacientes.

Cuando esto no tiene éxito, se crean registros duplicados y superpuestos. La superposición ocurre cuando la información de un paciente se documenta en el registro de otro paciente. Puede crear errores que impactan en todo, desde la administración de medicamentos hasta las pruebas de laboratorio. Estos errores causan importantes efectos de seguridad posteriores .

Por lo tanto, se deben aplicar prácticas sólidas en los sistemas de historia clínica digital HCD, los programas de monitoreo de medicamentos recetados, los intercambios de información de salud y otras tecnologías de salud digital, para permitir el flujo de información correcta del paciente a lo largo de la atención continua.

La atención necesaria puede verse obstaculizada y los errores son más difíciles de corregir cuanto más tiempo pasan sin ser detectados estos errores.

La implementación constante de prácticas de identificación activa en los puntos apropiados durante el encuentro con el paciente puede actuar como un mecanismo de seguridad para garantizar que se hayan solicitado los medicamentos o pruebas correctos para el paciente correcto; que se hayan ordenado a través del registro correcto; y que la información correcta esté asociada con el paciente correcto, independientemente del entorno.

### **8- Administración de antimicrobianos**

A pesar del mayor énfasis en la importancia de la administración de antimicrobianos en el cuidado de la salud y un mayor reconocimiento entre los trabajadores de la salud y los pacientes,, los antibióticos aún se siguen prescribiendo innecesariamente, cuando ya no se necesita, en la dosis incorrecta o con la indicación incorrecta, cualquiera de estas situaciones puede aumentar la resistencia a los antimicrobianos. Muchos de estos

antibióticos se recetan en entornos de atención, como organizaciones de atención a largo plazo, centros de atención de urgencia y consultorios odontológicos.

A medida que aumenta la resistencia a los antimicrobianos, las opciones de tratamiento se vuelven limitadas para los pacientes afectados, lo que pone en riesgo al público en general. Para combatir la resistencia a los antimicrobianos, se recomienda que los hospitales, los entornos de atención a largo plazo y los entornos para pacientes ambulatorios evalúen sus programas de administración de antimicrobianos para asegurarse que estén alineados con las pautas y recomendaciones actuales, y verificar que el personal siga las mejores prácticas. Además, debido a que se recetan muchos antibióticos fuera del entorno de atención aguda, se recomienda que los entornos de atención trabajen juntos para garantizar que se implementen las mejores prácticas en toda la atención continua.

## **9- Anulaciones de los gabinetes de dispensación automatizados**

Los gabinetes de dispensación automatizada (GDA) permiten a los médicos un acceso rápido y controlado a los medicamentos y, con el tiempo, su adopción generalizada ha mejorado enormemente la seguridad de los medicamentos.

Sin embargo, cuando se utilizan anulaciones para eliminar medicamentos de los GDA antes de la revisión y aprobación del farmacéutico, puede tener consecuencias peligrosas, incluso mortales, para los pacientes.

Las anulaciones son una protección diseñada para situaciones de emergencia, cuando ciertos medicamentos pueden ser necesarios de inmediato y no hay tiempo para buscar la aprobación de un farmacéutico, sin embargo, no todos los medicamentos deberían poder ser anulados.

Un comité interdisciplinario de seguridad de medicamentos debe revisar los medicamentos para determinar si se justifica el acceso al proceso de anulación de los GDA, según las necesidades clínicamente urgentes que superen el riesgo de errores de medicación. Además, las organizaciones deben determinar qué poblaciones de pacientes probablemente recibirán tratamiento en el área donde se encuentra el GDA y luego preguntar si los medicamentos almacenados en el GDA son apropiados para tratar esa población.

Otras estrategias de mitigación de riesgos incluyen la incorporación de un sistema para la revisión retrospectiva de las anulaciones por parte del farmacéutico.

## **10- Fragmentación en entornos de atención**

A medida que la prestación de la atención médica se vuelve más compleja, con múltiples entornos de proveedores para la prestación de atención, la fragmentación de la atención es una de las principales preocupaciones de seguridad del paciente para 2020 porque puede impedir la comunicación entre los proveedores de un paciente e interferir con la coordinación de la atención.

Las fallas en la atención de un sistema de salud fragmentado pueden conducir a readmisiones, diagnósticos perdidos, errores de medicación, tratamientos retrasados, pruebas y procedimientos duplicados, y la insatisfacción del paciente y del proveedor.

Cuanto mayor sea la complejidad del sistema, mayor será la posibilidad de error.

La fragmentación puede ocurrir de un proveedor a otro, así como dentro de un centro de atención médica de una unidad o departamento a otro.

Las organizaciones deben colaborar entre sí y decidir cómo transferir información sobre los pacientes que comparten. En particular, la tecnología, como la tecnología de la información sanitaria, puede ayudar a los proveedores a compartir información sobre sus pacientes. Las organizaciones deben diseñar estrategias y asegurarse de que los proveedores conozcan y aborden la información procesable del paciente, como los resultados de las pruebas. Involucrar a los pacientes en su propio cuidado también es importante para garantizar que no se pase por alto información importante sobre su cuidado.