

# Seguridad del paciente

SECCIÓN A CARGO DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HNRG<sup>a</sup>

## Atención Centrada en el Paciente. Persona como miembro activo de su cuidado

### INTRODUCCIÓN

La **atención centrada en el paciente** (ACP) es un enfoque innovador que propone volver la mirada del médico hacia el individuo como persona, y la necesidad de comprender los aspectos que influyen en cada paciente que podrían perjudicar su evolución y pronóstico. La ACP propone la participación del paciente en el diseño de su asistencia para garantizar que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera oportuna, conveniente y coordinada. De este modo es posible establecer metas y opciones de cuidado de manera explícita y en conjunto con los sistemas de salud.<sup>1,2</sup>

El enfoque tradicional de la atención médica ha recibido numerosas críticas debido a la óptica que el médico adopta sobre la enfermedad más que sobre la persona (medicina centrada en el médico-modelo médico hegemónico). En este modelo paternalista, la relación médico-paciente es en sí asimétrica; el paciente se encuentra en estado de vulnerabilidad frente al médico.

Por otro lado, la elevada carga asistencial, la falta de tiempo y, sobre todo, el rol del paciente, históricamente pasivo, son algunas de las principales barreras que interfieren en una buena comunicación y favorecen el modo de actuar paternalista.<sup>3,4</sup>

La ACP nos propone un nuevo paradigma en la atención médica, dónde el médico debe considerar al paciente como lo que es, una persona, con expectativas, sentimientos, creencias y problemas, que acude en busca de ayuda.<sup>5</sup>

### HISTORIA

En los últimos 50 años se han propuesto diferentes conceptos, que han ido evolucionando, cambiando a medida que se implementan nuevas estrategias en el cuidado de la persona desde el punto de vista médico.

En 1969, Michael y Enid Balint utilizaron el término *medicina centrada en el paciente* en contraposición a la *medicina centrada en la enfermedad*, para reforzar la relación y la comunicación médico-paciente.

En 1972, Mc Whinney propone una visión integral de la persona dentro de la medicina general y familiar.<sup>6</sup>

En 1993, el instituto Picker, a través de sus múltiples investigaciones, enfatizó la necesidad de respetar las preferencias y valores de los pacientes, la comodidad psicofisiológica, la importancia de la comunicación y la necesidad de brindar apoyo y atención coordinada que incluyan al paciente y su familia.

En 2008, en las Conferencias de Ginebra sobre medicina centrada en la persona, se creó el Colegio Internacional de Medicina Centrada en la persona (ICPCM) en colaboración con entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes Red Internacional de Medicina Centrada en la Persona (INPCM), la Asociación Médica Mundial (WMA), la Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca), la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO), el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), etc.<sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha publicado estudios e informes relevantes que tratan temas y desafíos en relación al rol de las personas donde son asistidas.<sup>8</sup>

a. LIC. MIRIAM AGUIRRE, BQCA. SANDRA AYUSO, DRA. CLAUDIA BERRONDO, DRA. MÓNICA GAREA, FCA. JULIA GRUNBAUM, DR. WALTER JOAQUÍN, DRA. IN JA KO, FCA. MARÍA ANA MEZZENZANI, LORENA NAVARRO, DRA. ANA NIEVA, LIC. SILVIA RAUCH, DRA. SILVANA SALERNO, DR. FABIÁN SALGUEIRO, DRA. ÁNGELA SARDELLA Y LIC. LORENA TORREIRO.



Si bien no existe una definición de ACP acordada universalmente, según ICPCM se refiere a la promoción de la salud como un estado de bienestar físico, mental, sociocultural y espiritual, así como a la reducción de la enfermedad, basada en el respeto mutuo de la dignidad y la responsabilidad de cada persona.

### COMPONENTES DE LA ACP

Se enuncian ocho principios centrados en la atención médica propuestos por el Instituto Picker.<sup>9</sup>

- 1) Compromiso ético, respeto por los valores, preferencias y necesidades de cada paciente.
- 2) Una visión holística para la salud y para la enfermedad, apuntando a una integración de la atención médica.
- 3) Preocupación por la información, comunicación y capacitación. Crear una conciencia y responsabilidad cultural.
- 4) Brindar confort físico. Preocupación a todo nivel.
- 5) Apoyo emocional, alivio de temores y ansiedades. Planeamiento de atención individualizada.
- 6) Establecimiento de una matriz común con la familia con un planeamiento terapéutico compartido.
- 7) Continuidad de atención. La organización o servicios clínicos deben estar centrados en la comunidad integrados en múltiples sectores.
- 8) Acceso a la atención.

### ATENCIÓN CENTRADA EN LA FAMILIA Y EL PACIENTE

Otro concepto que surge durante la segunda mitad del siglo 20, en un momento de creciente conciencia de las necesidades psicosociales y de desarrollo de los niños y del papel de las familias en la promoción de la salud y el bienestar de sus hijos, es la *Atención Centrada en el Paciente y la Familia* (ACPyF). La óptica de la ACPyF se basa en una relación entre pacientes, familiares, médicos y otros profesionales de la salud donde se ponen en práctica políticas, programas de salud e interacciones beneficiosas. Propone que el paciente y su familia sean partícipes activos en los procesos de toma de decisiones, resaltando la necesidad de su capacitación, en lugar de ser un componente pasivo del proceso médico.<sup>10</sup>

Este modelo ha demostrado también su utilidad en la identificación de errores y omisiones, me-

jorando la seguridad y la satisfacción tanto de los pacientes como del personal de la salud, así como un mayor cumplimiento de los cambios sugeridos en el estilo de vida y mejores resultados en el tratamiento recetado.<sup>11,12</sup>

Cuando los pacientes saben qué pueden esperar de ese acto médico, están más atentos a posibles errores o alternativas. Pueden ser una fuente importante de información sobre potenciales eventos adversos y condiciones peligrosas.

Numerosas investigaciones apoyan la utilidad de los cambios propuestos en la atención médica centrada en la persona. Aquellas sobre los efectos de la separación de los niños hospitalizados de sus familias llevaron a que las instituciones adopten políticas que permitieron a los miembros de la familia estar con su hijo durante todo el día, y que también alienten su presencia durante procedimientos médicos.

En el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, ya en 1964, el Dr. Florencio Escardó entendía que la inclusión de la madre en la Sala de Internación y en los procedimientos aplicados a su hijo permitía transformar su actitud frente al médico y a la enfermedad, lo cual lo llevó hacia la lucha contra el hospitalismo. Esta estrategia posibilitó un modo de proceder diferente en la salud del niño. *“Entendiendo por hospitalismo la suma de perjuicios que la persona humana (en nuestro caso, el niño) recibe por el solo hecho de permanecer internada en un hospital que tenga en cuenta su condición de enfermo, paciente o conductor de enfermedad, pero margine las determinantes de su unidad estructural bio-psicosocial”*.<sup>13</sup>

Las estrictas horas de visita y las restricciones de los visitantes son cosa del pasado en un modelo de ACPyF. La infraestructura de un hospital de ACPyF fomenta la colaboración familiar que no solo satisface las necesidades del paciente, sino también las necesidades de los miembros de la familia.

En la declaración realizada por la Academia Americana de Pediatría en 2012, manifiesta que la ACPyF es un componente necesario en las decisiones clínicas, y que los pacientes y sus familias deben colaborar con los profesionales de la salud o miembros del equipo en todos los aspectos de la atención, permitiéndoles participar en la atención del paciente. Los padres o tutores deben tener la opción y ser alentados a estar presentes durante las hospitalizaciones y visitas al departamento de emergencia, así como durante los procedimientos médicos. Los pediatras deben compartir la infor-

mación médica con los niños y las familias, excepto cuando sean inapropiados, y deben incluir las preferencias familiares en el plan de atención, lo que dará como resultado una mayor conciencia del paciente y de la familia, y la satisfacción con su atención. El enfoque de ACPyF fomenta las asociaciones y colaboraciones en la planificación de la atención y disminuye el nivel de sospecha y el secreto en relación con la atención médica y sus decisiones.<sup>14</sup>

Varios de los principios básicos de la atención centrada en la familia incluyen:

1. Escuchar y respetar al niño y su familia, e incorporar los antecedentes culturales y la experiencia de la familia en la prestación de cuidados.
2. Asegurar la suficiente flexibilidad en las políticas, procedimientos y prácticas para permitir que la atención se adapte a la cultura y creencias del paciente y la familia.
3. Proporcionar información completa y honesta a los pacientes y familiares con la frecuencia que deseen y de manera que sean fácilmente comprensibles para que puedan participar en la toma de decisiones.
4. Colaborar con pacientes y familias en todos los niveles de atención médica; desde su propio cuidado, a la evaluación de la práctica, a servir en el consejo asesor de una práctica.

*Los pacientes y las familias deben considerarse parte integral del equipo de atención médica, y debe transmitirse respeto por las ideas y la comprensión de las familias sobre el comportamiento y las necesidades de sus hijos, así como su capacitación.*

Esta nueva iniciativa mundial marcha hacia una medicina de la persona, para la persona, por la persona y con la persona.<sup>15</sup>

Desde el Comité de Calidad y Seguridad del paciente, creemos que es importante conocer esta nueva tendencia, dirigida a interpretar las necesidades del paciente y su familia, considerado este como un sujeto activo en el vínculo médico-paciente y en el abordaje de la enfermedad en general, para así lograr mejores resultados que beneficien a todos los involucrados en el proceso de atención.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sacristán JA.. Medicina basada en la evidencia y medicina centrada en el paciente: algunas reflexiones sobre su integración. Rev Clin Esp (Barc) 2013;213 (9):460-464.
2. Frampton S, Guastelo S, Brady C et al. Patient-centered care improvement guide 2008. Disponible en: <http://patient-centeredcare.org/>
3. Santana MJ, Manalili K, Jolley ,RJ, et al. How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health Expect 2018;21(2):429-440.
4. Clark JD. Balancing the tension: parental authority and the fear of paternalism in end-of-life care. Arch Pediatr Adolesc Med. 2012; 166 (7):594.
5. Cuba-Fuentes M., Contreras Samamé JA, Ravello Ríos PS et al. La medicina centrada en el paciente como método clínico. Rev Med Hered. 2016; 27:50-59.
6. Battistella G Introducción a la Medicina Familiar. Disponible en: [https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/5\\_0.pdf](https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/5_0.pdf).
7. ICPCM. The International College of Person Centered Medicine. Disponible en: <https://www.person-centeredmedicine.org/index.html>.
8. WHO. People-Centred Health Care. A policy framework. 2007. Disponible en: [http://www.wpro.who.int/health\\_services/people\\_at\\_the\\_centre\\_of\\_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf](http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf)
9. Instituto Picker. <https://www.picker.org/>
10. Delaney L. Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. Collegian 2018; 25(1):119-123.
11. Joint Commission. 2019 National Patient Safety Goals. [https://www.jointcommission.org/standards\\_information/npsgs.aspx](https://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx)
12. Coulter A, Parsons S, Askham J. Where are the patients in decision-making about their own care? World Health Organization 2008. Disponible en: <https://www.who.int/management/general/decisionmaking/WhereArePatientsinDecisionMaking.pdf>
13. Escardó F. y Giberti E. Abandónicos y Hospitalismo. Edit. Eudeba 1964:9.
14. Committee on Hospital Care and Institute for Patient -and Family- Centered Care. Patient and Family Centered Care and the Pediatrician's Role. Pediatrics 2012;129 (2);394-404.
15. Mezzich JE. Repensando el centro de la medicina: De la enfermedad a la persona. Acta Med. Peruana 2010;27(2):148-150.