

Seguridad del paciente

SECCIÓN A CARGO DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HNRG^a

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN AMBULATORIA

SANDRA AYUSO^b

La seguridad del paciente es una disciplina fundamental para poder brindar servicios esenciales de calidad. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños durante la prestación de la asistencia sanitaria. La numerosa experiencia y los trabajos relacionados con la seguridad del paciente en el entorno hospitalario, no se ven reflejados cuando se refiere a la atención ambulatoria y a la atención primaria de la salud. Considerando que la atención ambulatoria representa una porción muy importante de prestaciones dentro de los servicios de salud es fundamental garantizar la seguridad del paciente en este ámbito. Si bien es menos probable que los errores en atención ambulatoria provoquen un daño inmediato comparados con los errores en la atención hospitalaria, sus consecuencias podrían tener un desenlace significativo para la salud.¹

La *Joint Commission International* (Comisión Conjunta Internacional) ha publicado, en los últimos años, estándares enfocados a la seguridad del paciente centrados en la atención ambulatoria conocidos como “*The National Patient Safety Goals*” (NPSG).^{2,3}

Asimismo, la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (*Agency for Healthcare Research and Quality –AHRQ–*), apoya inves-

tigaciones y programas que apuntan a mejorar la calidad y la seguridad de la atención de los pacientes ambulatorios y brinda guías de referencia.

La Organización Mundial de la Salud ha identificado como las principales prioridades de seguridad a tener en cuenta en la atención ambulatoria a la pérdida y retraso en los diagnósticos, los errores de medicación y ha destacado la necesidad de desarrollar definiciones claras y consistentes para los incidentes de seguridad del paciente en la atención primaria.^{4,5}

Una extensa revisión sistemática documenta incidentes de seguridad en atención primaria de la salud y evidencia que las tres categorías más comunes en el tipo de errores son: incidentes administrativos y de comunicación; incidentes de diagnóstico e incidentes de prescripción y gestión de medicamentos.⁴

Esta importante revisión sugiere que los incidentes de seguridad del paciente son una ocurrencia relativamente frecuente en la atención primaria, pero que la mayoría no resulta en un daño significativo para los pacientes. Si bien la heterogeneidad de los estudios analizados no permite proporcionar una estimación puntual de la frecuencia de incidentes, los estudios de revisión de registros sugirieron una mediana de alrededor de 2 a 3 incidentes por cada 100 consultas/registros de pacientes atendidos. Aproximadamente el 4% de estos incidentes se asociaron con daños importantes, y se relacionaron principalmente con incidentes de diagnóstico y medicación.

Si bien se necesitan estudios epidemiológicos de mejor calidad, la revisión muestra que centrarse en los errores de diagnóstico y prescripción, fuentes frecuentes e importantes de daño iatrogénico significativo, debe ser una prioridad a investigar.⁴

Los errores de prescripción son sorprendentemente comunes en la práctica ambulatoria debido

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, LIC. LORENA TORREIRO, FCA. MARÍA GUTIÉRREZ, ADM. LORENA NAVARRO, DRA. MARÍA VERÓNICA TORRES CERINO, DRA. MARÍA ROSA GONZÁLEZ NEGRI.

b. Jefa Sección Bioquímica HNRG.

Contacto: calidadyseguridadguti@gmail.com



a que están relacionados con numerosas variables, como ser la comprensión del paciente a la indicación médica, la dosificación, la administración adecuada, los posibles efectos adversos y algunas veces a la insuficiente educación al paciente.⁶

La AHRQ ha desarrollado una guía para mejorar la seguridad del paciente en entornos de atención primaria durante un período de 2 años y es de amplio uso en EEUU. Esta guía se compone de cuatro estrategias para ayudar a implementar la participación del paciente y la familia en las consultas médicas, basadas en la evidencia:

- Estar preparado para comprometerse: proporcionar a los pacientes una hoja de notas que los anime a escribir lo que quieren hablar utilizando el tiempo de consulta de manera más eficaz y mejorando el intercambio de información.
- Crear junto con el paciente una lista de medicamentos a utilizar para esa afección: asegurar así una mejor comprensión y control para reducir las posibilidades de efectos adversos relacionados con el uso de los medicamentos.
- Diseñar una mejor comunicación y posibilitar cierta alfabetización sanitaria, conduciendo a mejores resultados, adherencia y seguridad para los pacientes.
- Realizar el traspaso de información entre los miembros del equipo de atención médica frente al paciente y su familia para que puedan escuchar lo que se está discutiendo sobre el problema clínico y el plan de atención.

Recientemente la Academia Americana de Pediatría presentó recomendaciones para promover la administración segura de medicamentos pediátricos en el hogar mediante la provisión de herramientas que apuntan al control de la dosificación de la medicación con revisiones periódicas de las listas de medicamentos para pacientes y cuidadores entre otras propuestas.⁸

Mejorar la seguridad de los pacientes ambulatorios requerirá tanto de una reforma estructural de la práctica ambulatoria como del compromiso de profesionales y pacientes en la participación de su propia seguridad; es evidente la importancia de incluir a estos últimos en la comprensión de sus enfermedades y tratamientos. Las prácticas ambulatorias probablemente deberán enfocarse en dos áreas principales de riesgo: los medicamentos recetados y el procesamiento de pruebas

de diagnóstico de laboratorio y estudios de imágenes. Es probable que ambas áreas se transformen y mejoren con la implementación de registros electrónicos ambulatorios y prescripción médica computarizada.

Los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria son en muchos casos evitables, es preciso conocer cómo se producen y conocer cuáles son los defectos que han contribuido a ello. Los sistemas y procedimientos deben estar diseñados idealmente para prevenir los errores disminuyendo la complejidad de los procesos y optimizando el manejo de la información y el reporte de los mismos, dejando de lado el tema punitivo y apuntando a la identificación de los mismos para evitar su repetición.⁷

Es fundamental promover una cultura de la seguridad como estrategia prioritaria en los sistemas sanitarios porque el daño afecta: primero a los pacientes, segundo a los profesionales, que se ven involucrados en el desencadenamiento de un evento adverso; en tercer lugar a las organizaciones y al sistema sanitario en general, por las repercusiones de pérdida de imagen y los costos ocasionados por la falta de seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Seguridad del Paciente. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Joint Commission International. Ambulatory Care Accreditation. Disponible en: <https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/accreditation-programs/ambulatory-care/>
3. Joint Commission. National patient safety goals. Disponible en <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals>
4. Panesar SS, deSilva D, Carson-Stevens A, et al. How safe is primary care? A systematic review. *BMJ Qual Saf.* 2016; 25(7):544-53.
5. WHO. Quality of care. A process for making strategic choices in health systems. Disponible en: https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf
6. AHRQ'S patient safety network. Agency for health-care research and quality. Promoting patient safety. Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/>
7. Vítolo F. Seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio. *La nueva frontera. Rev. Asoc. Méd. Argent.* 2017; 130 (4): 25.
8. Yin HS, Neuspiel DR, Paul IM. Council on quality improvement and patient safety, committee on drugs. Preventing Home Medication Administration Errors. *Pediatrics.* 2021; Nov 1: e2021054666.