

---

**EDITORIAL**

---

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA TRÍADE  
ASISTENCIA ENSEÑANZA INVESTIGACIÓN**Janete de Souza URBANETTO<sup>a</sup>, Luiza Maria GERHARDT<sup>b</sup>

La asistencia segura es el tema central de discusiones en el área de la salud en casi todas las partes del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene lanzando, aisladamente o en conjunto con otras organizaciones, varios desafíos y directrices con el intuito de dar subsidios para la discusión de las realidades locales y, especialmente, para que las instituciones de salud tengan un punto de partida para implantar y promover medidas de seguridad imperativas y urgentes. El tema no es nuevo, al contrario, es tan antiguo como el cuidado a la salud. Sin embargo, su importancia y los altos riesgos asociados a la asistencia a la salud empezaron a ser reconocidos a partir de la publicación, en 1999, del informe del *Institute of Medicine* de los Estados Unidos, *To Err is Human*<sup>(1)</sup>.

En Brasil, el Ministerio de la Salud instituyó, en abril de este año, el Programa Nacional de Seguridad del Paciente, en resonancia con el apelo individual y/o colectivo de los profesionales de la salud y de la población en general por una atención segura, libre de incidentes que puedan generar daños a la salud de la persona. En la enfermería, profesionales vinculados a la enseñanza, asistencia, investigación y estudiantes de grado/postgrado se viene movilizandovoluntariamente desde 2008 para crear y desarrollar la Red Brasileña de Enfermería y Seguridad del Paciente (REBRAENSP). Casi todos los estados del país tienen polos y núcleos de REBRAENSP, creando espacios valiosos de debates con repercusión para las prácticas asistenciales, de enseñanza y de investigación.

Para que el cuidado sea seguro, es necesario construir una cultura de seguridad, definida por el Programa Nacional de Seguridad del Paciente<sup>(2)</sup> como:

- cultura en la cual todos los trabajadores, incluyendo profesionales involucrados en el cuidado y gestores, asumen responsabilidad por su propia seguridad, por la seguridad de sus colegas, pacientes y familiares;
- cultura que prioriza la seguridad por encima de las metas financieras y operacionales;
- cultura que anima y recompensa la identificación, la notificación y la resolución de los problemas relacionados a la seguridad;
- cultura que, a partir del acontecimiento de incidentes, promueve el aprendizaje organizacional; y
- cultura que proporciona recursos, estructura y responsabilización para el mantenimiento efectivo de la seguridad.

Como se puede ver, los desafíos para el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente son inmensos, pero no insuperables, y engloban la necesidad de establecimiento de estrategias efectivas en tres ámbitos: formación de profesionales de la salud, asistencia en todos los niveles de atención a la salud e investigación.

En la enseñanza el tema de la seguridad del paciente debe parar por todo el currículo y enfocar especificidades de riesgos y medidas preventivas de daño en los variados escenarios de asistencia a la salud. Se lo debe desarrollar por medio de acciones de enseñanza aprendizaje en que el alumno y el educador experimenten prácticas significativas, que repercutan en una actuación segura a lo largo de la formación y que se sustenten también en la actuación profesional. Para tanto, los educadores necesitan mantener estrategias de educación permanente/continuada y los proyectos pedagógicos de los cursos de grado/postgrado y técnicos necesitan alineaciones claras, para que este aspecto no se minimice entre otros tan importantes en la enseñanza en salud.

---

a Enfermera, Doctora en Ciencias de la Salud. Integrante del Grupo Coordinador Nacional de la Red Brasileña de Enfermería y Seguridad del Paciente (REBRAENSP). Coordinadora de REBRAENSP - Polo RS. Profesora adjunta del Curso de Grado en Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul - PUCRS, Brasil. Correo electrónico: jurbanetto@pucrs.br.

b Enfermera, Doctora en Educación. Miembro Red Brasileña de Enfermería y Seguridad del Paciente (REBRAENSP) - Polo RS/Núcleo Porto Alegre. Profesora del Curso de Grado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Brasil. Correo electrónico: luizamaria@cpovo.net.

---

## EDITORIAL

En la **asistencia**, en todos los niveles de atención a la salud es necesario tener una mirada ampliada, hacia más allá de la propia actuación profesional y, por lo tanto, para los múltiples factores que colocan en riesgo la seguridad del paciente en el proceso de cuidado. En ese ámbito de la asistencia, todas las acciones se vuelven complejas y requieren un esfuerzo intenso y coordinado para que los procesos de atención a la salud, desde su planificación, sean factibles, o sea, que las normas, procedimientos, rutinas, mapas estratégicos, *checklists*, entre otros, realmente se implementen, contribuyendo para la seguridad y repercutiendo en la calidad asistencial. Otro aspecto extremadamente relevante es el cambio de la cultura de punición que castiga al profesional y no evalúa el contexto en el cual el incidente de seguridad ocurrió. Ese modelo, ya sobrepasando, también está presente en la concepción de muchos gestores e instituciones, y acaba llevando a la recurrencia de los incidentes de seguridad no a su prevención.

Tanto en la **enseñanza** como en la **asistencia**, la educación con enfoque en las competencias para la seguridad puede contribuir para el cuidado más seguro del paciente. El modelo de las Competencias para la Seguridad, propuesto por el *Canadian Patient Safety Institute* en 2008<sup>(3)</sup>, consiste en seis dominios básicos: (1) contribuir para la Cultura de Seguridad del Paciente, (2) trabajar en equipos para la seguridad del paciente, (3) comunicarse efectivamente para la seguridad del paciente, (4) administrar riesgos a la seguridad, (5) optimizar factores humanos y ambientales, (6) reconocer, responder y revelar eventos adversos.

En la **investigación**, una de las estrategias más valiosas para el establecimiento de evidencias que señalen los avances y las necesidades de perfeccionamiento, el esfuerzo sincronizado de los investigadores también es esencial. La OMS indica los tipos de investigación con más potencial de contribución para la seguridad del paciente: (1) mensuración del daño y tipos de daños, (2) comprensión de las causas de los incidentes de seguridad, (3) desarrollo de soluciones para la seguridad, (4) aprendizajes con la implementación de soluciones para la seguridad, (5) evaluación del impacto de soluciones y (6) transposición de resultados de investigaciones para normas y para la práctica<sup>(4)</sup>.

La OMS también hace recomendaciones cuanto a las seis áreas de investigación prioritarias de acuerdo con el nivel de desarrollo de los países –en desarrollo, en transición y desarrollados. Los países en desarrollo, como es el caso de Brasil, deben concentrarse en las investigaciones aplicadas y de evaluación que proporcionen el desarrollo de soluciones localmente costo-efectivas. Las seis prioridades en investigación en esos países abarcan medicamentos falsificados y de bajo estándar, competencias y habilidades inadecuadas, asistencia materna y neonatal, infecciones asociadas a la atención a la salud, prácticas inseguras de inyección y prácticas inseguras de transfusión de sangre y hemoderivados<sup>(4)</sup>.

Por lo tanto, es imperativo comprender que el camino para alcanzar prácticas seguras en salud es largo y desafiador, principalmente por concebirse las diferencias y dificultades existentes en el acceso a la salud y en las estructuras de atención, de enseñanza e investigación. Sin embargo, se sabe, también, que este es un camino sin regreso y, de esta forma, se pueden vislumbrar cambios positivos por delante.

## REFERENCIAS

- 1 World Health Organization. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: WHO; 2011 [cited 2013 May 27]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf).
- 2 Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF); 2013 [citado 2013 Maio 5]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
- 3 Frank JR, Brien S, editors. The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Patient Safety Institute; 2008 [cited 2013 Aug 31]. Available from: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/toolsResources/safetyCompetencies/Pages/default.aspx>.
- 4 World Health Organization. WHO patient safety research: better knowledge for safer care [Internet]. Geneva; 2009 [cited 2013 Sep 1]. Available from: [whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.10\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.10_eng.pdf).