

## Capítulo 1

# Seguridad del paciente relacionada con las personas mayores: perspectivas de futuro

Mayara Priscilla Dantas Araújo, José Felipe Costa da Silva, Maria José Montesinos Lopéz, Renata Galvão Diniz do Nascimento e Silva, Thaiza Teixeira Xavier Nobre, Silvana Loana De Oliveira Sousa, Vilani Medeiros de Araújo Nunes e Gilson de Vasconcelos Torres.

### PRESENTACIÓN

El Plan de Acción Global para la Seguridad del Paciente 2021-2030, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) trae el concepto de seguridad del paciente, que se describe como una estructura organizativa que contribuye a la creación de “culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en el área de la salud”, con el fin de reducir los riesgos de manera continua y sostenible, minimizar los errores predecibles y los daños evitables (OMS, 2021).

Aunque enfocada en el ambiente hospitalario y la población en general, esta es una estrategia prioritaria a ser adoptada en el cuidado de la salud de los ancianos, especialmente por el gran impacto producido en la atención insegura para esta población.

En los últimos años, la promoción de la seguridad del paciente se ha abordado como una estrategia fundamental para la calidad de la atención sanitaria. La atención segura en todos los entornos que cuidan a los ancianos, especialmente en las instituciones de atención a largo plazo para enfermos (ILEA) debe valorarse como un derecho de estas personas y un compromiso ético de los profesionales que trabajan en ellas (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población en todo el mundo, la seguridad en el cuidado de las personas mayores es un problema de salud pública mundial. Es motivo de gran preocupación en el escenario actual de ILEAs, que albergan un contingente poblacional creciente, con demandas sanitarias complejas y que presentan problemas estructurales que pueden comprometer la garantía de la seguridad de sus residentes (RESENDE; CUARESMA; LUCAS, 2021). Por lo tanto, esto se considera una tarea difícil dentro de las organizaciones, especialmente las organizaciones filantrópicas y públicas.

Los ILEA ofrecen servicios de asistencia destinados a mantener y mejorar la salud de sus residentes. Sin embargo, en estas instituciones también hay eventos adversos y errores médicos resultantes de una atención insegura que pueden evitarse mediante la adopción de prácticas seguras y el establecimiento de la cultura de seguridad en el ILEA (ŚWITALSKI *et al.*, 2022).

## TRAYECTORIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En 2002, la OMS puso en marcha la “Alianza Mundial de la OMS para la Seguridad del Paciente” (OMS, 2002). Un informe presentado por la OMS (2002) sobre la calidad de la atención en la seguridad del paciente definida como “Estrategias, cultura y conciencia de la seguridad del paciente” ya presentaba medidas y estrategias para reducir los eventos adversos evitables en entornos hospitalarios y entornos vulnerables del paciente, entendiendo que los errores humanos constituyen, en gran medida, acciones de alto riesgo para los pacientes fuera de su entorno habitual. Como medidas prioritarias, ya se recomendó establecer alianzas internacionales para dar respuestas al problema de la “inseguridad del paciente”.

Como consecuencia, el informe del Foro Nacional de Calidad (2003), sobre “Prácticas seguras para una mejor salud”, presenta las recomendaciones iniciales para la seguridad del paciente, presentando ideas sobre la necesidad de medir y evaluar la cultura de seguridad del paciente entre la población, los gerentes y los profesionales de la salud.

Junto con esto, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente reunió a expertos para promover el objetivo de seguridad del paciente de “*Primum non nocere*” (“Primero, no dañar”) y reducir las consecuencias sociales y sanitarias adversas para la salud de la atención médica insegura. En el período de 2005 a 2006, se lanzó el Desafío Mundial para la Seguridad del Paciente con el tema “Clean Care is safer Care”, que tenía el propósito de promover la higiene de las manos como un método eficaz para la prevención de infecciones (OMS, 2005). Desde 2007, este tema ha sido trabajado en Brasil por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud (MS) en asociación con la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), involucrando acciones para promover la salud y prevenir la infección en los servicios de salud.

En el período comprendido entre 2007 y 2008, se lanzó otro Desafío Mundial con el objetivo de promover la seguridad del paciente en los procedimientos quirúrgicos (OMS, 2009). También en 2017, se lanzó el tercer Desafío Global, con el objetivo de reducir en un 50% los daños graves y prevenibles asociados a los medicamentos en todos los países y cuyo objetivo era abordar las debilidades en los sistemas de salud que conducen a errores de medicación y el grave daño que esto puede causar (OMS, 2017).

En esta perspectiva, el Ministerio de Salud lanzó, en 2013, el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP), con el propósito de superar los desafíos en el área y con el objetivo de contribuir a la calificación de la atención y la salud a través de la creación e implementación de los Centros de Seguridad del Paciente (NSP) (BRASIL, 2013a). Se trata de “instancias del servicio de salud creadas para promover y apoyar la implementación de acciones dirigidas a la seguridad del paciente” (BRASIL, 2013b).

La seguridad del paciente en Brasil se guía por seis indicadores y protocolos: prevención de caídas, correcta identificación del paciente, cirugía segura, prácticas de higiene de manos en los servicios

de salud, prevención de lesiones por presión, errores de medicación enfocados en la prescripción y uso de medicamentos (BRASIL, 2013b). Dichos protocolos deben orientar las acciones sanitarias para garantizar la seguridad y calidad del servicio ofrecido a la población.

Sin embargo, se sabe que uno de los mayores desafíos de los servicios que contribuyen a la mejora de la salud de la población es ofrecer una atención segura, ya que existen altas posibilidades de errores y eventos adversos que, en su mayoría, son involuntarios y evitables, muchas veces desencadenando daños a la salud de los pacientes durante la atención prestada.

## **¿CÓMO SE PUEDEN INSERTAR LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO PARA PERSONAS MAYORES (ILEA) EN EL CONTEXTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?**

Es un hecho que existen informes en otros países, como España, sobre el derecho al cuidado de los ancianos, presentando en su contenido las diferentes dimensiones y contextos de atención a estas personas, así como los procesos de mal desempeño que generan consecuencias adversas, o la denuncia de la escasa regulación que rige estas acciones, tanto en entornos hospitalarios como en centros residenciales para personas mayores (FUNDACIÓN HELPAGE INTERNACIONAL ESPAÑA, 2021).

Publicaciones que fueron divulgadas a través de Informes, Boletines Oficiales y Protocolos de Actuación que, tras las tristes consecuencias de la pandemia en la población anciana, nos obligaron a repensar la situación de seguridad del paciente y la presencia de efectos adversos en estos centros y en esta población de alto riesgo con altos niveles de vulnerabilidad, considerando también las condiciones y falta de recursos humanos para la prestación de cuidados como causa de eventos adversos evitables (ACEITUNA; PEÑA LONGOBARDO, 2022; PÉREZ DIÁZ *et al.*, 2022).

Muchos ILEA ya reconocen la importancia de la seguridad del paciente y han estado desarrollando estrategias para mejorar la calidad y la seguridad de la atención brindada a sus residentes. Las acciones de seguridad se basan en evidencia científica y clínicamente efectiva, y en las ILEA, la cultura de seguridad es fundamental y debe guiar todos los aspectos organizacionales de la institución (ABUSALEM *et al.*, 2019). Con esto, se deben estandarizar las acciones de cuidado y todos los actores involucrados en el proceso de cuidado, especialmente la persona mayor.

De acuerdo con la RDC n.º 36/2013, todos los servicios de salud deben constituir un plan de salud (BRASIL, 2013b). Por lo tanto, los ILEA, como proveedores de servicios de salud, deben integrar el NSP para garantizar la seguridad de sus residentes. Sin embargo, a pesar de la importancia, la legislación brasileña aún no los considera como establecimientos de salud, eximiendo la responsabilidad de comportarse del PNS, minimizando la importancia necesaria para la formulación de protocolos en estos establecimientos.

Legalmente, los ILEA se insertan en un escenario de asistencia social, según la RDC n.º 502/2021, que prevé su funcionamiento y reafirma su carácter residencial, pero requiere que las instituciones elaboren, cada dos años, el Plan de Atención Integral de Salud de los residentes (BRASIL, 2021).

Sin embargo, la mayoría de los residentes de los ILEA tienen algún grado de dependencia, lo que requiere cambios en la legislación brasileña que afirmen la integración de estas instituciones en la red de atención de salud para que sean reconocidas como instituciones de salud (CAMARANO; BARBOSA, 2016). Sin embargo, se sabe que la realidad de los ILEA incluye el cuidado de la salud de sus residentes y sus acciones deben apuntar a la seguridad de sus residentes.

Por lo tanto, es necesario mirar la importancia de capacitar a todos los profesionales que trabajan en los ILEA. No solamente los profesionales de la salud deben ser considerados actores en las acciones de seguridad de la persona sana. Los profesionales que trabajan en el sector administrativo y desempeñan funciones distintas a la atención también desempeñan un papel fundamental para garantizar la seguridad sanitaria de estas personas (RESENDE; CUARESMA; LUCAS, 2021).

La cultura de seguridad, cuando es efectiva, contribuye a una mejor atención ofrecida a los residentes de los ILEAs, además de influir positivamente en la motivación, compromiso y productividad de los profesionales que trabajan en ella (ABUSALEM *et al.*, 2019). Los profesionales son actores fundamentales en la prestación del cuidado a la persona mayor. El agotamiento mental de los profesionales de la salud conduce a errores e inseguridad de la atención ofrecida (HALL *et al.*, 2016). Como acción de seguridad del paciente en los ILEAs, es importante destacar la cantidad adecuada de recursos humanos y la realización de acciones enfocadas en la salud mental de los profesionales, en vista de su impacto en la calidad de la atención ofrecida a los residentes.

Una de las brechas en la seguridad del paciente en las instituciones de atención a largo plazo es la no inclusión de los residentes y sus familias como actores de las acciones (GARTSHORE; WARING; TIMMONS, 2017). Como parte esencial de la organización de las instituciones, los residentes y sus familias deben ser activos en las acciones de seguridad y sus perspectivas deben ser consideradas en la preparación y propuesta de acciones.

Es importante que los ILEA reconozcan el alto riesgo al que están exponiendo a sus residentes debido a la prestación de cuidados inseguros, especialmente debido a las complejas condiciones de salud que presentan los ancianos (GAUR *et al.*, 2022). Con esto, deben cubrir a todos los actores involucrados en el proceso de atención en la implementación de la cultura de seguridad en la institución.

Los ILEA pueden y deben insertarse en el contexto de la seguridad del paciente a través de acciones y estrategias, tales como: la implementación de protocolos de seguridad, educación profesional continua, uso de tecnologías de asistencia, gestión de riesgos y participación/inclusión de los ancianos y sus familias. Además de estas acciones, la promoción de la cultura de seguridad, la reducción del nivel de estrés ocupacional y el agotamiento mental de los profesionales, el objetivo de mejorar su bienestar y

aumentar la seguridad del uso de medicamentos son evidencias identificadas en la literatura que contribuyen a la seguridad de los residentes de ILEA (ŚWITALSKI *et al.*, 2022). Estas acciones resultan en un ambiente seguro y saludable para las personas mayores institucionalizadas, minimizando la ocurrencia de daños a la salud.

## **PERSPECTIVAS FUTURAS EN EL SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE SEGURIDAD DE LA PERSONA SANA EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA (ILEAs)**

De acuerdo con el artículo 54 de la RDC n.º 502/2021, en el Capítulo III, que trata de la notificación obligatoria, el equipo de salud de los ILEA “notificará la vigilancia epidemiológica de la sospecha de notificación obligatoria de la enfermedad de acuerdo con la legislación vigente” y notificará inmediatamente la ocurrencia de caídas con lesiones e intento de suicidio (BRASIL, 2021).

La notificación puede ser hecha por todos los involucrados en el proceso de atención y fuera de él también. Es esencial para la identificación de eventos adversos y el diagnóstico de condiciones de salud. La información generada por estas notificaciones es extremadamente relevante para el servicio y el sistema de salud, sin embargo, existen fallas en su uso y aplicación en la atención, principalmente debido a la falta de interpretación de esta información y transformación de la misma en acciones (PORTO *et al.*, 2022).

En los ILEA, además de registrar los eventos de notificación obligatoria, es necesario monitorear los indicadores presentados en el anexo de la RDC n.º 502/2021 (BRASIL, 2021) (Tabla 1). El uso de indicadores es esencial para la planificación de las acciones de salud, ayudando a orientar mejor estas acciones a las necesidades reales de los ILEA y ayudar a identificar los puntos críticos que requieren una mayor atención.

También de acuerdo con el RDC n.º 502/2021, cada mes de enero los ILEA deben enviar a la Vigilancia Sanitaria local indicadores consolidados del año anterior (BRASIL, 2021). Esto permite monitorear las condiciones de salud de los residentes y la calidad de los servicios ofrecidos en estas instituciones, minimizando los problemas de salud de los ancianos institucionalizados que tienen mayor fragilidad.

**Tabla 1.** Indicadores que se utilizarán en el monitoreo de la seguridad sanitaria de la persona sana en ILEAs. Brasilia, DF, 2021.

N°	Indicador	Fórmula y Unidad	Frecuencia de producción
1	Tasa de mortalidad en ancianos residentes	(Número de defunciones de residentes de edad avanzada en el mes/Número de residentes de edad avanzada en el mes 1)*100 [%]	Mensual
2	Tasa de incidencia de enfermedad diarreica aguda en ancianos residentes	(Número de nuevos casos de enfermedad diarreica aguda en residentes de edad avanzada en el mes/Número de residentes ancianos en el mes 1)*100 [%]	Mensual
3	Tasa de incidencia de costra en ancianos residentes	(Número de nuevos casos de sarna en residentes de edad avanzada en el mes/Número de residentes de edad avanzada en el mes 1)*100 [%]	Mensual
4	Tasa de incidencia de deshidratación en ancianos residentes	(Número de ancianos que presentaron deshidratación/Número de ancianos residentes en el mes 1)*100 [%]	Mensual
5	Tasa de prevalencia de lesiones por residente anciano	(Número de residentes ancianos que presentaron úlcera de decúbito en el mes/ Número de residentes ancianos en el mes 1)*100 [%]	Mensual
6	Tasa de prevalencia de desnutrición en ancianos residentes	(Número de residentes ancianos diagnosticados con desnutrición en el mes/Número de residentes ancianos en el mes 1)*100 [%]	Mensual

<sup>1</sup> Población expuesta: considere el número de residentes ancianos del día 15 de cada mes.

Fuente: RDC n° 502/2021 (BRASIL, 2021).

Los indicadores determinados en la RDC n.º 502/2021 no son suficientes para monitorear la calidad de la atención ofrecida en las ILEA. Es necesario evaluar si hay indicadores en la literatura que sean aplicables dentro de estas instituciones y, de no ser así, desarrollar nuevos indicadores que puedan ser utilizados por estas instituciones para ayudarlas en este monitoreo. Además, con la mejora de los estudios y con base en evidencia científica reciente, es necesario actualizar los mecanismos de vigilancia utilizados, apuntando al uso de aquellos más efectivos, con el fin de garantizar y promover la cultura de seguridad en las ILEAs.

## CONSIDERACIONES FINALES

La seguridad del paciente en ILEAs implica acciones dirigidas a la atención prestada con un incentivo para la adopción de la cultura de seguridad, que debe abarcar a todos aquellos que trabajan en estas instituciones y que prestan atención directa e indirecta a los ancianos. Para ello, es necesario cualificar a los profesionales e informar a los residentes sobre la importancia de participar en acciones de seguridad, convirtiéndolos en agentes activos en su propio cuidado de la salud.

Además, se deben adoptar acciones y estrategias que fortalezcan la seguridad de la persona sana en las ILEA, centrándose en el bienestar y la promoción de la salud mental de los profesionales. Esto se

reflejará en las condiciones de salud y la atención ofrecida a los residentes. También es importante monitorear indicadores que ayuden en la evaluación de la calidad de los servicios, con miras a identificar puntos críticos para las intervenciones y minimizar los daños.

Aunque la legislación brasileña no considera a los ILEA como establecimientos de salud, es posible vislumbrar posibilidades para la implementación de Centros de Seguridad del Anciano en estas instituciones en la perspectiva de desarrollar protocolos dirigidos a objetivos de atención segura con perspectivas de indicadores de monitoreo como se propone en la RDC n.º. 502/2021 con miras a oportunidades de mejora en la atención de salud de la población anciana institucionalizada.

## REFERENCIAS

ABUSALEM, S. *et al.* The Relationship Between Culture of Safety and Rate of Adverse Events in Long-Term Care Facilities. **Journal of Patient Safety**, v. 17, n. 4, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000587>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, 2 abr. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC, nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jul. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 maio 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502\\_27\\_05\\_2021.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Eds.). **Política Nacional do Idosos: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 479–514.

CAVALCANTE, M. L. S. N. *et al.* Indicators of health and safety among institutionalized older adults. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, jul. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500009>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FUNDACIÓN HELPAGE INTERNATIONAL ESPAÑA. **El derecho a los cuidados de las personas mayores**. Madri, 2021. Disponível: [https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/09/Informe\\_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personas-mayores\\_HelpAge-Espana-2021.pdf](https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/09/Informe_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personas-mayores_HelpAge-Espana-2021.pdf). Acesso em: 22 fev. 2023.

GARTSHORE, E.; WARING, J.; TIMMONS, Stephen. Patient safety culture in care homes for older people: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 17, 752, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2713-2>. Acesso em: 10 fev. 2023.

GAUR, S. *et al.* Integrating Principles of Safety Culture and Just Culture Into Nursing Homes: Lessons From the Pandemic. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 23, n. 2, p. 241-6, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.017>. Acesso em: 14 fev. 2023.

HALL, L. H. *et al.* Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. **PLoS ONE**, v. 11, n. 7, e0159015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>. Acesso em: 14 fev. 2023.

OLIVA, J.; PEÑA LONGOBARDO, L. M. Impacto de la COVID-19 en la atención sociosanitaria: el caso de las residencias. Informe SESPAS 2022. **Gaceta Sanitaria**, v. 36, p. S56–S60, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.003>. Acesso em: 20 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Calidad de la atención: seguridad del paciente**. 55ª Asamblea Mundial de la Salud, 2022. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA55/sa5513.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5513.pdf). Acesso em: 22 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **The Global Patient Safety Challenge 2005-2006**. “Clean care is safer care”. Geneva: OMS, 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas**. Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde**. OMS, 2021. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_25&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true). Acesso em: 10 fev. 2023.

PÉREZ DÍAZ, J. *et al.* **Un perfil de las personas mayores en España, 2022**. Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red n° 29, 2022. Disponível em: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2022.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.

PORTO, E. *et al.* Health indicators of the elderly person in the brazilian northeast. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e24411225548, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25548>. Acesso em: 14 fev. 2023.

RESENDE, J.; QUARESMA, G.; LUCAS, P. A Cultura de Segurança em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 663-75, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.663-675>. Acesso em: 14 fev. 2023.

ŚWITALSKI, J. *et al.* Interventions to Increase Patient Safety in Long-Term Care Facilities—Umbrella Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 22, 15354, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192215354>. Acesso em: 14 fev. 2023.

THE NATIONAL QUALITY FORUM. **Safe Practices for Better Healthcare**. Washington, DC, 2003. Disponível em: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/November2017/JuOfccioyJdHOcckObc5.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.