

Capítulo 2

Cultura de seguridad al cuidado de las personas mayores en las instituciones de larga estancia

Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva, Dijayna de Cássia Verçosa de Lima, Miclécia de Melo Bispo e Renata Rocha da Costa

PRESENTACIÓN

Garantizar el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y promover el bienestar en todas las edades es el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para 2030. En Brasil, la intención es garantizar la cobertura universal de salud y el acceso a través del Sistema Único de Salud (SUS), en todos los niveles de atención, además de los servicios esenciales, medicamentos y vacunas. Esto sigue siendo un gran desafío a alcanzar, ya que la ampliación del acceso no se caracteriza como sinónimo de calidad en los servicios de salud, por esta razón es necesario implementar estrategias que favorezcan la mejora continua en la atención prestada. Las estimaciones para los países de ingresos medios o bajos indican que el 60% de las muertes están asociadas con una atención insegura y mala calidad (SLAWOMIRSKI; AURAAEN; KLAZINGA, 2017).

Desde esta perspectiva, se percibe que las necesidades globales de salud han cambiado, ante la aparición de nuevas enfermedades y el desarrollo de innovaciones terapéuticas que corroboran la evolución de la atención sanitaria. Sin embargo, tales cambios han hecho que la atención sea más compleja y potencialmente peligrosa. Los beneficios de esta atención están asociados con los riesgos de incidentes de seguridad y la necesidad de implementar prácticas seguras, ya que la dinámica de la atención de salud requiere procesos debidamente delineados con métodos, procedimientos, personas, medio ambiente, equipos y materiales que se alineen con la idea de seguridad (BRASIL, 2014).

Se hace hincapié en que los costos financieros y de recursos utilizados en el tratamiento de las secuelas por eventos adversos son considerables. Se estima que el 15% de las actividades y gastos hospitalarios se utilizan para reparar daños prevenibles, lo que representa un desperdicio relacionado con los costos de oportunidad (SLAWOMIRSKI; AURAAEN; KLAZINGA, 2017).

LA CULTURA DE SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La necesidad de fortalecer una cultura de seguridad en los servicios de salud, en términos organizacionales, surge como una propuesta fundamental para el proceso de mejora de la seguridad del paciente, inspirada en los principios empleados por las Organizaciones de Alta Confiabilidad/Confiabilidad (OAC) (REIS, 2019; OMS, 2020). La similitud de la atención médica en

relación con el grado de complejidad y peligros con la industria de la aviación, la energía nuclear, el petróleo y el gas se justifica por los altos riesgos en los procesos de trabajo.

Sin embargo, estas organizaciones fueron pioneras en establecer una conciencia colectiva relacionada con la seguridad, como la percepción de que el error puede ocurrir, el enfoque en la confiabilidad del sistema, el reconocimiento del error como una perspectiva de aprendizaje y la valorización del trabajo en equipo. A diferencia del área de la salud, que todavía predomina en las organizaciones, la comprensión de que la atención debe ser perfecta, con sistemas eficientes, compuestos por profesionales que saben exactamente lo que deben hacer, bajo una fuerte jerarquía y cultura punitiva (REIS, 2019).

En el ámbito de la atención más segura, esta perspectiva previa necesita cambiar, ya que la atención de salud depende de la actividad de varios profesionales, que realizan numerosas tareas interrelacionadas, con la participación de diversas especializaciones, ambiente y condición del usuario, que a veces es vulnerable (OMS, 2016). Así, la difusión de una cultura de seguridad en las instituciones y entre los profesionales de la salud ha sido ampliamente recomendada como uno de los pilares de las estrategias preventivas para garantizar una atención segura (OMS, 2020; BRASIL, 2013). Su definición, según la *Comisión Conjunta*, es “el producto de creencias, valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individual y colectivo que determinan el compromiso de la organización con la calidad y seguridad del paciente” (AGBAR *et al.*, 2023).

En Brasil, el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) impulsó fuertemente la construcción y el desarrollo de una cultura de seguridad en las organizaciones de salud y la caracterizó a partir de cinco definiciones operativas: 1) cultura en la que todos los trabajadores, incluidos los profesionales involucrados en el cuidado y los gerentes, asumen la responsabilidad de su propia seguridad, por la seguridad de sus colegas, pacientes y familiares; 2) cultura que prioriza la seguridad sobre los objetivos financieros y operativos; 3) cultura que fomente y recompense la identificación, notificación y resolución de problemas relacionados con la seguridad; 4) cultura que, a partir de la ocurrencia de incidentes, promueve el aprendizaje organizacional; y 5) cultura que proporciona recursos, estructura y responsabilidad para el mantenimiento efectivo de la seguridad (BRASIL, 2013).

El PNSP, alineado con las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), también destaca que para la promoción de una cultura de seguridad es esencial desarrollar el aprendizaje y la mejora organizacional, el compromiso de profesionales y pacientes en la prevención de incidentes, con énfasis en sistemas seguros, procesos de comunicación abiertos y respetuosos entre equipos, no rendición de cuentas individual y un ambiente positivo para la notificación e investigación de incidentes. (BRASIL, 2013; OMS, 2020; REIS, 2023).

LA CULTURA DE LA SEGURIDAD Y LA ESPECIFICIDAD EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR

Según la OMS (2021) la atención segura de la salud debe ser reconocida como un derecho básico del ser humano y, a su vez, la cultura de la seguridad como un elemento inherente de los procesos de generación de atención, que tiene como objetivo mejorar el enfoque sistémico, en el que reconoce las deficiencias del sistema de prestación de atención como un factor esencial para la ocurrencia de incidentes de seguridad.

Este movimiento de incorporación de una cultura de seguridad se extiende también a la reducción de los desequilibrios de poder intrínsecos al sistema de salud en la perspectiva de un cuidado ausente de exclusiones, especialmente en relación con poblaciones en situación de vulnerabilidad. Según investigaciones internacionales sobre vulnerabilidad, es necesario considerar la cultura y posición social de estos grupos, ofreciendo atención con un enfoque psicosocial y una postura profesional más empática y promotora de la justicia social (MAFFACCIOLLIA; OLIVEIRA, 2018).

La vulnerabilidad puede definirse, entre las diversas interpretaciones encontradas en la literatura, como el estado de ser/estar en peligro o expuesto a daños potenciales debido a una fragilidad ligada a la existencia individual. Sin embargo, no todos son susceptibles de la misma manera e intensidad, algunos grupos poblacionales como mujeres, adultos mayores, niños, indígenas, entre otros, están más expuestos a situaciones de inequidades (BARBOSA *et al.*, 2019; MACEDO *et al.*, 2020).

En el contexto de la persona mayor, la vulnerabilidad se entiende como el individuo que es más susceptible debido a las especificidades significativas de la edad avanzada. Además, hay estudios que indican que los ancianos experimentan una sensación de vulnerabilidad como resultado de la decadencia de la salud física y/o mental (BARBOSA *et al.*, 2019; MACEDO *et al.*, 2020).

En este sentido, el envejecimiento se entiende como un proceso continuo, natural y dinámico que abarca cambios biológicos, sociales y psicológicos con la capacidad de aumentar la vulnerabilidad a las lesiones, y puede o no causar dependencia y pérdida de autonomía (BARBOSA *et al.*, 2019; COCHAR-SOARES *et al.*, 2021).

Con el aumento de la población anciana en el mundo, se estima que para 2050 el número de personas mayores de 60 años superará los dos mil millones, siendo más rápido en los países en desarrollo, como Brasil. En consecuencia, habrá un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, que tienen implicaciones para la vida de la población anciana, requiriendo estrategias e intervenciones adecuadas de las autoridades de salud (COCHAR-SOARES *et al.*, 2021).

Por lo tanto, surge la necesidad de comprender mejor este proceso, dado que, con la edad, los individuos pueden presentar el uso de múltiples medicamentos, asociación de problemas de salud,

hospitalizaciones prolongadas, episodios de caída, limitaciones físicas y mentales, desarrollo de discapacidades y secuelas físicas (BARBOSA *et al.*, 2019; COCHAR-SOARES *et al.*, 2021).

Así, la promoción de la cultura de seguridad en los espacios de cuidado de los ancianos es el ejercicio, por parte de los involucrados en el cuidado, de un cuidado seguro y de calidad, sumado al fortalecimiento de vínculos y mayor participación del anciano en su proceso salud-enfermedad. Esta práctica permite actuar de manera más efectiva sobre las vulnerabilidades y necesidades básicas de esta población (MACEDO *et al.*, 2020; MAFFACCIOLIA; OLIVEIRA, 2018).

CULTURA DE SEGURIDAD EN INSTITUCIONES A LARGO PLAZO PARA LOS ANCIANOS

La vulnerabilidad de la persona mayor comprende varios elementos que abarcan factores que involucran al ser individual y social, con el fin de tener una relación directa con el proceso salud-enfermedad y sus factores contribuyentes. Por lo tanto, la atención satisfactoria debe ser configurada a partir de la comprensión de los determinantes sociales que hacen vulnerable al individuo y el respeto por las necesidades colectivas y personales involucradas, correlacionando así la atención de salud con la atención personalizada y segura (MACEDO *et al.*, 2020).

Se sabe que todos y cada uno de los individuos dentro de un entorno relacionado con el cuidado de la salud pueden ser víctimas de algún evento adverso, especialmente esta porción de la población. En un contexto considerado ideal en la promoción de la salud, los servicios notificarían, de profesionales sensibles a la cultura de seguridad, todos los incidentes que ocurran en el medio ambiente. Por lo tanto, tales ocasiones podrían ser revisadas e investigadas en la inducción de cambios sobre procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías, entornos y en el desarrollo de acciones de prevención, con el fin de reducir tales eventualidades y reducir el impacto del daño, cuando ocurre, en la prestación de atención (OMS, 2021).

En medio de esto, la salud de los ancianos que viven en Instituciones de Larga Estancia (ILEAs) se convierte en un factor preocupante en la promoción de cuidados seguros. Esto se debe a que estos ambientes tienen características diferentes a las de otros servicios de salud, lo que puede afectar la forma en que se ve la seguridad de la persona mayor y cómo se considera en la práctica, además de las posibles tensiones entre las preferencias individuales de los residentes y estas acciones. Por lo tanto, estos sitios tienden a tener un mayor riesgo de daño, abuso o negligencia, por lo que es extremadamente importante desarrollar medidas que estimulen la protección de sus usuarios (RAND *et al.*, 2021).

A pesar de ser un tema de preocupación, la cultura de seguridad en las instituciones de cuidado de los enfermos es todavía un tema menos desarrollado en comparación con otras áreas de atención (RAND *et al.*, 2021). Además, debido a sus múltiples enfermedades, también asociadas a los problemas organizativos de las instituciones, como el número de instalaciones físicas insuficientes, la falta de

recursos humanos y la falta de financiamiento, estos usuarios tienen un alto riesgo de eventos adversos (BONDEVIK *et al.*, 2017; KIM *et al.*, 2022). Una revisión del alcance realizada por St Clair *et al.* (2022) aborda que los incidentes más comunes encontrados en esta muestra fueron muertes, caídas, lesiones por presión y fracturas, presentes en 52% de los artículos analizados, con el fin de enumerar la gravedad y relevancia de la discusión de este tema en estos servicios.

Por lo tanto, debido a que es un tema crítico para la atención segura en este entorno, es necesario planificar acciones dirigidas a este público, que tengan en cuenta las particularidades de estos escenarios y generen un impacto en la prevención de errores relacionados con la atención, entre ellas se puede destacar la prevención del desgaste ocupacional del equipo de atención, prevención de incidentes resultantes de errores en el proceso de administración de medicamentos, y el uso de tecnologías para facilitar y garantizar la atención de la salud (ŚWITASKI *et al.*, 2022).

Además, el fortalecimiento de factores organizacionales, como el desarrollo de actividades de educación continua, así como la construcción de intervenciones de mejora continua de la calidad dirigidas a este tema y la participación de la alta dirección en todo el proceso, son fundamentales en la evaluación, mapeo y gestión de riesgos, al considerar no solo las experiencias del equipo y los líderes, así como los propios usuarios y familiares y cómo esto puede afectar el proceso, con el fin de mitigar los riesgos a los que está expuesta esta población y facilitar el establecimiento y promoción de una cultura de seguridad en estos espacios (TEIGNÉ *et al.*, 2022).

CONSIDERACIONES FINALES

La cultura representa la forma en que pensamos, nuestros valores, actitudes, percepciones, creencias, formas de actuar, hábitos y comportamientos. En el contexto de la atención médica, la cultura de seguridad tiene un papel decisivo en el funcionamiento de una organización.

Para prever mejoras significativas en la cultura de seguridad en las instituciones de atención de la tercera edad, es necesario implementar estrategias multifacéticas que consideren los componentes de una cultura fuerte: compromiso de liderazgo, desarrollo de una cultura justa, valorización profesional y mejora de las condiciones de trabajo, seguridad psicológica y un ambiente positivo que fomente la notificación e investigación de incidentes con énfasis en el enfoque sistémico y el aprendizaje organizativo. Estos elementos se asemejan al engranaje de una máquina, que debe actuar juntos y no solo.

Avanzar en este tema sigue siendo un gran desafío, pero se cree que otro paso fundamental es evaluar el nivel de cultura de las organizaciones. Existen herramientas validadas a nivel nacional e internacional para evaluar la cultura de seguridad del entorno hospitalario y en la atención primaria de salud. Sin embargo, es necesario desarrollar instrumentos que evalúen la cultura de seguridad ampliando el alcance de la atención, como los ILEA. Cuando no se evalúa la cultura, es difícil saber si las

instituciones están mejorando. Por lo tanto, será posible comprender las debilidades y fortalezas de la cultura y planificar intervenciones más asertivas.

REFERENCIAS

- AGBAR, F. *et al.* Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: Systematic review and meta-analysis. **Nurse Educ Pract.**, v. 28, n. 67, p. 103565, 2023. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103565.
- BARBOSA, K. T. F. *et al.* Vulnerabilidade da pessoa idosa: análise conceitual. **Rev Bras Enferm.** v. 72, n. 2, p. 352-60, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>.
- 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, DF, 2013.
- BRASIL. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.
- BONDEVIK, G. T. *et al.* Patient safety culture in Norwegian nursing homes. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, 20 jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479007/>. Acesso em 10 fev. 2023.
- COCHAR-SOARES, N. *et al.* Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências.** v. 29: 1-28, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12447>.
- KIM, K. A. *et al.* Patient safety measurement tools used in nursing homes: a systematic literature review. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, 19 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08814-5>.
- MACEDO, J. K. S. S. *et al.* Vulnerabilidade e suas dimensões: reflexões sobre os cuidados de enfermagem aos grupos humanos. **Rev Enferm UERJ**, v. 28, p. e39222, 2 jul. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.39222>.
- MAFFACCIOLLI, R.; OLIVEIRA; D. L. L. C. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39: e20170189, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional.** Rio de Janeiro: Autografia, 2016. 270 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf?jsessionid=2EBCCD182E5AE42217F47DA3E26CC57F?sequence=32>. Acesso em: 12 fev. 2023.
- OMS. OMS. Organização Mundial da Saúde.. **Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- OMS. 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.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- RAND, S. *et al.* Measuring safety in older adult care homes: a scoping review of the international literature. **BMJ Open**, v. 11, n. 3, p. e043206, mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043206>.

ST CLAIR, B. *et al.* A Scoping Review of Adverse Incidents Research in Aged Care Homes: Learnings, Gaps, and Challenges. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 8, p. 233372142211441, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/23337214221144192>.

SLAWOMIRSKI, L.; AURAAEN, A.; KLAZINGA, N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. **OECD Health Working Papers**, n. 96. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017. DOI: <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>.

REIS, C.T.T. Cultura de segurança em organizações de saúde. In: SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras** [online]. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, 268 p. 6. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575416426>.

REIS, C. T. T. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0 – Brazilian version. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 32, p. 1-12, 2023. DOI: [10.1186/s12913-022-08890-7](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08890-7).

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, p. 15354, 21 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192215354>.

TEIGNÉ, D. *et al.* Safety culture in French nursing homes: A randomised controlled study to evaluate the effectiveness of a risk management intervention associated with care. **PLOS ONE**, v. 17, n. 12, p. e0277121, 1 dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277121>.