

## CARTAS A LA DIRECTORA

## Comentarios sobre la seguridad del paciente y eventos adversos a propósito del estudio de Riera-Vázquez et al., (2022)



### Comments on patient safety and adverse events regarding the study by Riera-Vázquez et al. (2022)

Sra. Directora:

El estudio de Riera-Vázquez et al., realizado con pacientes hospitalizados españoles en el Servicio de Cirugía General, demostró que los eventos adversos (EA) más frecuentes fueron los relacionados con procedimientos (40%), infecciones (39%), medicación (17%), e identificación del paciente (4%)<sup>1</sup>. Estos resultados resaltan la importancia de identificar los EA para, a través del cumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), asegurar la seguridad de los pacientes. Sobre estos importantes hallazgos quisiéramos realizar algunos comentarios acerca de las diferencias en la seguridad de los pacientes entre nuestras realidades sanitarias.

La seguridad del paciente se entiende como la minimización de EA en referencia a los cuidados que reciben los pacientes en un centro hospitalario, que a su vez pueden ser prevenibles. Este pilar se ha convertido en un eje fundamental para garantizar la calidad de los servicios de salud y, recientemente, gracias a datos objetivos, la seguridad del paciente ha comenzado a considerarse un eje primordial en la práctica sanitaria<sup>2</sup>. Asimismo, la seguridad del paciente representa un desafío global para los sistemas de salud, por lo que debe abordarse desde diferentes perspectivas que conjugan varios conceptos y tendencias actuales de gestión en salud y de calidad de la atención<sup>3</sup>.

En Perú se realizó una encuesta para estimar la seguridad del paciente entre los años 2016 y 2019, con el apoyo de la Florida International University. La encuesta en 2016 reveló serias deficiencias en los establecimientos de salud en términos de seguridad del paciente, y para el año 2018 solo el 21% del personal sanitario consideraba que el grado de seguridad del paciente en su institución era excelente o muy bueno. Entre 2016 y 2018 este valor se mantuvo (26%), y es dramáticamente inferior al hallado en profesionales sanitarios de otros países de la región como Colombia (65%), Chile (66%), España (72%) o Estados Unidos (78%), ubicando así a Perú entre los últimos puestos de la región<sup>4</sup>.

Entonces, conscientes de que existe una deficiencia de seguridad en el paciente y que es durante mucho tiempo un

problema de salud pública, y a la luz de los hallazgos de Riera-Vázquez et al.<sup>1</sup>, el Ministerio de Salud debería considerar la incorporación de las AESP de la cultura de calidad y seguridad del paciente peruano, que se inicia con el talento humano en todo nivel de formación y actuación. Porque prevenir posibles EA en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos es indispensable para crear un clima de seguridad a través del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud<sup>5</sup>. Así, este conjunto de recursos y un entorno normativo definen las características y condiciones óptimas de las prestaciones de salud<sup>6</sup>.

Finalmente, la mejor estrategia para mejorar la cultura de seguridad del paciente en un establecimiento de salud o servicio es conocer el nivel de seguridad y evaluar las mejoras que deben realizarse para incrementar el nivel de cultura de seguridad del paciente<sup>7</sup>, sobre todo en estos momentos, cuando la atención médica de calidad es imprescindible en la batalla contra la COVID-19 y las futuras pandemias.

### Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Riera-Vázquez NA, Gutiérrez-Alba G, Reyes-Morales H, Pavón-León P, Gogeoascoechea-Trejo MC, Muños-Hernández J. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. J Healthc Qual Res. 2022;37:239–46, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>.
2. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA. Directiva de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud. Lima: MINSA; 2020 [consultado 15 Sep 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM\\_163-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF)
3. Oficina de Gestión de Calidad. Seguridad del Paciente [consultado 15 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/oficinas-administrativas/oficina-de-gestion-de-la-calidad/seguridad-del-paciente/>
4. Arrieta A, Hakim G, Pérez-Zárate C, Siu-Guillén H, Neves-Catter C, Qamar A. Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. Acta Med Peru. 2019;36:309–11.
5. Leape LL. Making Healthcare Safe: The Story of the Patient Safety Movement. New York: Springer; 2021.

6. Echevarría S, Sandoval F, Gutiérrez S, Alcantar A, Cote L. Eventos adversos en Cirugía. *Cir Gen*. 2011;33:163–9.
7. Woodward S. *Patient Safety Now: Applying Concepts, Theories, and Ideas for Creating a Safe Environment*. London: Routledge; 2022.

C. Fajardo-Luna<sup>a</sup>, S. Espil-Sanchez<sup>a</sup>, R. Quico-Berrio<sup>a</sup>,  
Y. Muñoz-Cure<sup>a</sup>, C.R. Salazar<sup>b</sup> y J. Moya-Salazar<sup>a,c,\*</sup>

<sup>a</sup> *Escuela de Postgrado, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú*

<sup>b</sup> *Unidad de Cualitativas, Nesh Hubbs, Lima, Perú*

<sup>c</sup> *Escuela de Biomedicina, Facultad de Ingeniería, Universidad Tecnológica del Perú, Lima, Perú*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [c23359@utp.edu.pe](mailto:c23359@utp.edu.pe) (J. Moya-Salazar).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.09.007>  
2603-6479/

© 2022 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## El caballo de Troya como una metodología de gestión del cambio en una organización sanitaria: la experiencia y perspectiva de GiPSS, Tarragona



### The Trojan horse as a methodology for change management in a healthcare organization: The experience and perspective of GiPSS, Tarragona

Sra. Directora:

Según el relato de la historia de la guerra de Troya, el caballo de Troya (CT) fue usado por los aqueos como una estrategia para entrar en la ciudad de Troya. El caballo fue llevado dentro de los gigantescos muros, sin saber que en su interior se ocultaban varios soldados. Durante la noche, los guerreros salieron del caballo y conquistaron la ciudad<sup>1</sup>.

Es habitual que los relevantes cambios generen resistencias en las organizaciones, porque suponen salir de la zona de seguridad de las personas<sup>2</sup>. La estrategia de CT es una metodología de gestión del cambio que permite la introducción de los nuevos objetivos (soldados) estratégicos (OE) en una organización (Troya) de una forma sutil (caballo).

GiPSS (*Gestió i Prestació de Serveis de Salut*) es una empresa pública de salud, adscrita al CatSalut, de la ciudad de Tarragona, con dotación de equipos profesionales multidisciplinarios en el marco de diversos dispositivos de actuación hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria en el ámbito de atención intermedia geriátrica y paliativa. Alineados con el *Pla de Salut de Catalunya* y en concordancia con nuestra misión, visión y valores, en 2017 se implementó la primera edición del plan estratégico (PE)<sup>3</sup>, bianual de manera progresiva y continuada, de 9 líneas estratégicas (LE), que se articulan en las 4 dimensiones del mapa estratégico (clientes, profesionales, procesos y resultados): liderazgo (LE.01), atención centrada en la persona (LE.02), calidad y seguridad del paciente (LE.03), involucración profesional (LE.04), sostenibilidad económica (LE.05), responsabilidad social corporativa (LE.06), pactos con otros proveedores (LE.07), tecnologías de la información y comunicación (LE.08), y formación y docencia (LE.09).

Nuestro plan de acción basado en la metodología de trabajo del CT en la implementación del PE se dibujó de la siguiente manera: 1.º paso, definir los OE de cada LE del PE. 2.º paso, alinear los objetivos de las comisiones asistenciales con los OE de la organización. 3.º paso, crear grupos de trabajo (GdT) y equipos de mejora (EdM) para desarrollar microproyectos y acciones (AC) concretas de los OE dentro de un ámbito y marco delimitado de actuación. 4.º paso, trasladar las AC a un catálogo de DPO (dirección por objetivos) como elemento de incentivo a los profesionales con el objeto de impulsar su contribución en la estrategia de la organización, como en la leyenda en que el CT parecía un ilusionante regalo, pero en realidad ocultaba otras intenciones para una gestión más efectiva del cambio. 5.º paso, comunicar a los demás profesionales los resultados conseguidos. 6.º paso, evaluar la consecución de los OE y *benchmarking* interna con periodos anteriores.

Para el seguimiento de ese último paso, se basó en una plataforma de gestor de planes, así como en cuestionarios de evaluación y encuestas de satisfacción, que nos permitían retroalimentación (*feedback*) para encaminar acciones de mejora (*feedforward*). Cabe destacar que, con los 3 PE implementados (2017-2018, 2019-2020 y 2021-2022), la experiencia percibida (encuesta de clima laboral, 2019; de 53 preguntas) de los profesionales sanitarios (clientes internos) resultó amena (grado de satisfacción del 75,5%), con sentimiento de estar integrados en la toma de decisiones estratégicas de la empresa, mejor gestión del tiempo, desarrollo de la marca personal con autoestima y crecimiento profesional con motivación, así como la calidad percibida (*Pla d'Enquestes de la Percepció, Experiència i Satisfacció* del CatSalut - iPLAENSA, 2019; de 21 preguntas) de los usuarios (clientes externos), la cual resultó favorable (grado de satisfacción del 84% e índice de fidelidad del 90%)<sup>3</sup>.

*A posteriori*, para optimizar la relación con los profesionales sanitarios y adecuar las expectativas de los usuarios (pacientes y familiares), se implementó un plan de acción de mejora con 4 ejes estratégicos: de comunicación y proximidad, de predicción de tendencias y necesidades asistenciales y formativas, de adecuación de sistemas y procesos logísticos, y de estructura y modelo organizacional<sup>4</sup>.

Cabe mencionar que la irrupción de la pandemia COVID-19 en 2020 fue un obstáculo imprevisto para la consecución de algunos OE<sup>5</sup>, con gran impacto sobre los usuarios y profesionales sanitarios, donde prevaleció el sentido común y la