

**Carta al Consejo Editorial**  
**Letter to the Editorial Board**  
**Carta ao Conselho Editorial**

Diego Castañola<sup>1</sup>

Ana Rodríguez<sup>1</sup>

Beatriz Noya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Comisión de seguridad del paciente de la SAU.

Los sistemas de atención de salud sin duda alguna han mejorado la calidad a lo largo del tiempo y han determinado mejoras significativas en la vida de las personas.

También han dejado al descubierto riesgos derivados de los fallos sistémicos en el propio sistema de salud que determinan lo que denominamos “Eventos Adversos y Eventos Centinelas “ los cuales pueden ocasionar secuelas graves e incluso la muerte del paciente.

La atención en salud equivale, por su complejidad, a la suma de 20 industrias de alta complejidad juntas, por lo cual es fundamental reducir el error y el daño derivado del proceso asistencial, ya que aquel es una condición inherente al ser humano.

El informe publicado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, “To err is Human”, en 1999, revisa 30000 historias clínicas donde encontró 3,7% de eventos adversos, de los cuales 58% eran evitables y 13,6% resultaron en muertes. A partir de este estudio los autores extrapolan que se pueden producir entre 44000 y 98000 muertes al año, mostrando estudios posteriores cifras aún más altas, alrededor de 210000 muertes evitables en EEUU (2011).

Más recientemente (2016) surge que el error médico es la tercera causa de muerte luego de las causas CV y el cáncer.

El conocimiento de esta problemática, promovió el desarrollo de diversas estrategias para disminuir y evitar el daño por error en la atención sanitaria. Se han diseñado programas que promueven la notificación de forma no punitiva a través de sistemas de comunicación de incidentes, se han creado comités de seguridad del paciente ( Co.SE.Pa. ), así como fomentado el aprendizaje a través de la simulación de eventos críticos. Hoy estas estrategias forman parte de los sistemas de gestión del riesgo, siendo un componente primordial de la Calidad asistencial.

La OMS crea en el 2004 la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, a través de la cual se han lanzado varias campañas como la “Higiene de Manos “, “Cirugía segura salva vidas “ y el “checklist quirúrgico”.

En el año 2010 la European Board of Anesthesiology (EBA ) y la European Society of Anesthesiology (ESA) promulgan la “Declaración de Helsinki “ la que fuera ratificada por CLASA en 2012.

# **REQUISITOS DE LAS INSTITUCIONES QUE PROPORCIONAN CUIDADOS ANESTESICOS. DECLARACION DE HELSINSKY 2010.**

- 1) Estándares mínimos de monitorización recomendados por EBA (en quirófano y unidad de Recuperación postanestésica)
- 2) Protocolos de estándares de sedación.
- 3) Implementación del Listado de verificación quirúrgica.
- 4) Informe anual sobre mejora de la seguridad del paciente que incluya medidas adoptadas y resultados de la misma.
- 5) Informe anual de morbilidad asociada a anestesia.
- 6) Contribución a auditorías clínicas nacionales de prácticas seguras.
- 7) Sistema de registro de incidentes críticos.

## **PROTOSCOLOS RECOMENDADOS SEGÚN DECLARACION DE HELSINSKY 2010.**

- 1) Equipos y fármacos.
- 2) Valoración preoperatoria.
- 3) Etiquetado de jeringas.
- 4) Control de infecciones.
- 5) Alivio del dolor.
- 6) Intubación dificultosa.
- 7) Hipertermia Maligna.
- 8) Anafilaxia.
- 9) Toxicidad por Anestésicos Locales.
- 10) Hemorragia masiva.

Como vemos, la Anestesiología es clave y ha liderado el cambio en la cultura de seguridad de los pacientes, teniendo como uno de los objetivos el entrenamiento en el desarrollo del FACTOR

HUMANO, tanto en lo individual como en el trabajo en equipo, involucrando factores como el entorno y la organización del trabajo.

Sin lugar a dudas el papel que tiene la Industria es fundamental, contribuyendo con fármacos y equipos seguros.

El rol del paciente debe ser activo, haciendo uso al derecho de una asistencia segura, debe ser instruido en el proceso asistencial para lograr el involucramiento con el mismo.

Los prestadores de salud tienen el deber de proporcionar una atención segura y proveer los recursos adecuados.

Siguiendo con la tradición, los anestesiólogos en el mundo hemos sido proactivos en cuanto a los cuidados del paciente y su entorno. Creemos que nuestra Sociedad de Anestesiología debe jugar un rol preponderante en este cambio cultural, y en ese sentido, desde hace años, nuestros referentes han trabajado preocupados y dedicados por el tema.

Con el convencimiento de que la seguridad del paciente es nuestra responsabilidad es que este año hemos constituido formalmente la “Comisión de Seguridad del paciente de la SAU”

Esta comisión ha trabajado de forma orgánica junto con el desarrollo de los “Cursos de Simulación Clínica” con libre participación de todos nuestros socios.

Desde su creación venimos trabajando en distintos aspectos que hacen a la seguridad del paciente y al cuidado del profesional. En este sentido se aprobó la normativa que propusiera la SAU ante el MSP en lo que refiere al estándar de seguridad para la práctica de la Anestesiología en todo el país.

Recientemente se ha firmado un convenio con el Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) de España, que permitirá incorporar a los hospitales públicos y privados del Uruguay a su Sistema de Reportes de Incidentes, una de las redes de notificación de seguridad en Anestesiología más grande del mundo.

Creemos que esto es un gran avance para trabajar en pos de la seguridad en forma ordenada, coordinada y estructurada, con la convicción de que el REPORTE DE INCIDENTES de forma NO PUNITIVA genera una oportunidad de aprendizaje y mejora del sistema.

Es sabido que aquellos hospitales que reportan más, contrariamente a lo que se podría pensar, son los más seguros ya que generan un bucle de retroalimentación que lleva a la mejora del sistema.

En el próximo congreso uruguayo 2019 tendremos la oportunidad de realizar el curso de expertos en seguridad de SENSAR, lo que permitirá sin dudas difundir este programa a lo largo y ancho de nuestro país. La incorporación a este sistema de reporte de incidentes no tendrá costo alguno para los hospitales públicos y solo tendrá un costo mínimo para las instituciones privadas adherentes que quieran participar en la mejora de la seguridad.

Hemos participado con el CM del Uruguay interiorizándonos en el programa Bien Pro (Bien Profesional) del Colegio Médico del Uruguay, difundiendo su labor entre las jefaturas de los servicios como una herramienta de gran valor para encarar los problemas de adicción al alcohol y otras drogas, abuso de fármacos, depresión mayor y riesgo de suicidio, sabiendo que lamentablemente nuestra especialidad es la que tiene la tasa de suicidios más alta dentro de la medicina.

Por las características de nuestra especialidad hemos vivido situaciones de este tipo desde siempre, sin haber tenido nunca herramientas que nos ayudaran a abordar el tema en forma proactiva. Este ha sido un gran avance en pos de la calidad de vida de los Anestesiólogos y también de la seguridad del paciente.

Una vez más insistimos en trabajar juntos para construir una CULTURA DE SEGURIDAD que implica un modelo mental, que tiene a la Seguridad Asistencial como objetivo