

Relevancia del liderazgo en la seguridad del paciente en el contexto actual

Andrea Bernardes¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9861-2050>

Carmen Silvia Gabriel¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2666-2849>

Wilza Carla Spiri²

 <https://orcid.org/0000-0003-0838-6633>



La pandemia de COVID-19 es uno de los temas más discutidos a nivel mundial, dado el impacto social, económico y conductual que provocó, además de la alta tasa de morbilidad y letalidad asociada a la dificultad para iniciar las medidas terapéuticas precozmente, la gravedad de los casos y la superpoblación de los servicios de salud, que generó una sobrecarga de trabajo para los profesionales y un aumento de la demanda de equipos y materiales y la necesidad de un cambio repentino en los procesos de atención.



Todos estos factores, sin duda, comprometen la seguridad del paciente y generan demandas que todos los actores involucrados deben enfrentar, especialmente quienes dirigen los sistemas y servicios de salud. Son los líderes quienes deben conducir el proceso y tienen el gran desafío de garantizar la seguridad de los pacientes en el contexto epidemiológico de combate de la pandemia.







Cabe destacar que hay un nuevo modelo que enfatiza las estrategias para incrementar la seguridad, el cual señala que los líderes deben dejar de centrarse solo en la búsqueda de errores, modelo llamado *safety 1* (seguridad), y destacar los aciertos y la forma en cómo se reproducen dichos aciertos, denominado modelo *safety 2*⁽¹⁾. El sistema de salud es complejo y se caracteriza por acciones aleatorias, cambios de contexto y condiciones⁽¹⁾, como ocurre actualmente con la pandemia de COVID-19, que asola el mundo con millones de vidas perdidas. Por lo tanto, es fundamental que haya líderes que puedan captar las interconexiones y los aciertos relacionados con la seguridad, para que puedan afrontar la complejidad y el dinamismo de la salud.

Desde esa perspectiva, es evidente que el desafío de los líderes es mayor actualmente, dado que necesitan mejorar en los nuevos paradigmas, tratando de entender la complejidad del sistema y liderar el equipo enfocándose en los aspectos positivos de la seguridad del paciente, sin descartar el análisis de las causas que conducen a errores.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Campus de Botucatu, Faculdade Medicina, Departamento de Enfermagem, Botucatu, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Bernardes A, Gabriel CS, Spiri WC. Relevance of leadership regarding patient safety in the current context. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3484. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3484>

Dichos líderes también deben ser resilientes para adaptarse a la presión tanto para brindarle una atención sanitaria segura y eficaz al paciente, como para proteger al trabajador del gran sufrimiento emocional que le genera la pandemia, el cual puede impactar negativamente en la seguridad del paciente⁽²⁾. Se debe considerar que el equipo de enfermería está expuesto al COVID-19, ya que representa a los profesionales de la salud que se encuentran en la primera línea de atención; por ende, su seguridad debe estar garantizada para que haya calidad y minimización de los errores. Estos profesionales, basados en el estímulo de los líderes, deben informar todos los eventos del día a día, no solo los malos resultados; de esta forma, se obtiene información relevante que a menudo es infrutilizada.

Un estudio llevado a cabo en 71 hospitales de Pensilvania, que brindan atención a pacientes diagnosticados con COVID-19, identificó que el 1% de los eventos adversos fue grave, y que incluso llevaron a la muerte del paciente. El 99% restante se clasificó como incidentes ocurridos principalmente en los Servicios de Emergencia, seguidos de las Unidades de Clínica Médico Quirúrgica y Unidades de Terapia Intensiva⁽³⁾, lo que puede comprometer progresivamente la salud de las personas. Enfrentar esta realidad, por ejemplo, significaría examinar todo el trabajo realizado, la necesidad de ajustes y adaptaciones en función de los errores y aciertos que se produjeron.


Por ende, se considera que las agendas de investigación deben seguir avanzando en el abordaje de temas operacionalmente relevantes sobre la seguridad del paciente y que los nuevos conocimientos deben traducirse e implantarse de manera efectiva en la práctica en todos los niveles, desde los líderes hasta los prestadores del cuidado directo y los familiares que intervienen de forma colectiva y participativa. Por lo tanto, es necesario considerar tácticas para que los líderes equilibren mejor las diversas prioridades que compiten entre sí, para garantizar que la seguridad sea considerada y abordada como un valor fundamental⁽⁴⁾.

Ante la preocupación por la pandemia y la inevitabilidad de una rápida toma de decisiones en un escenario a menudo caótico, se tornó esencial rever las prácticas asistenciales, invertir en el proceso educativo del equipo de salud y en la comunicación dialógica y mejorar el proceso de trabajo. Al invertir en estas áreas, se puede fortalecer a los líderes que debe fomentar estrategias que posibiliten el compromiso, la valoración y la participación del equipo en la toma de decisiones organizacionales⁽⁵⁾, contribuyendo al éxito de los resultados de la atención de la salud.

Se deduce que tanto los cambios en los procesos de trabajo, como la facilitación de la comunicación y la toma de decisiones son fundamentales, pero plantean desafíos para los líderes que han unido esfuerzos para combatir la pandemia. Reducir el número de eventos adversos con daño debe ser uno de los objetivos de los líderes y de los equipos interdisciplinarios. Por lo tanto, es imperioso que se desarrollen modelos organizacionales capaces de crear vías que garanticen la seguridad de los pacientes y del personal, especialmente considerando la situación epidemiológica actual.

Referencias

1. Woodward S. Moving towards a safety II approach. *J Patient Safety Risk Manag.* 2019;24(3):96-9. doi: <https://doi.org/10.1177/2516043519855264>
2. Rangachari P, Woods JL. Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jun 15;17(12):4267. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph17124267>
3. Taylor MA, Kapner S, Gardner LA, Jones R. Patient Safety Concerns in COVID-19 - Related Events. *Patient Safety J.* 2020;2(2):16-27. doi: <https://doi.org/10.33940/data/2020.6.3>
4. National Steering Committee for Patient Safety (NSCPS). Safer Together: A National Action Plan to Advance Patient Safety. [Internet]. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2021 [cited 2021 May 25]. Available from: <http://www.ihp.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Pages/National-Action-Plan-to-Advance-Patient-Safety.aspx>
5. Castilho DEC, Silva AEBC, Gimenes ARE, Nunes ELS, Pires ACAC, Bernardes CA. Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3273. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3353.3273>

Autor de correspondencia:
Andrea Bernardes
E-mail: andreab@eerp.usp.br
 <https://orcid.org/0000-0002-9861-2050>