

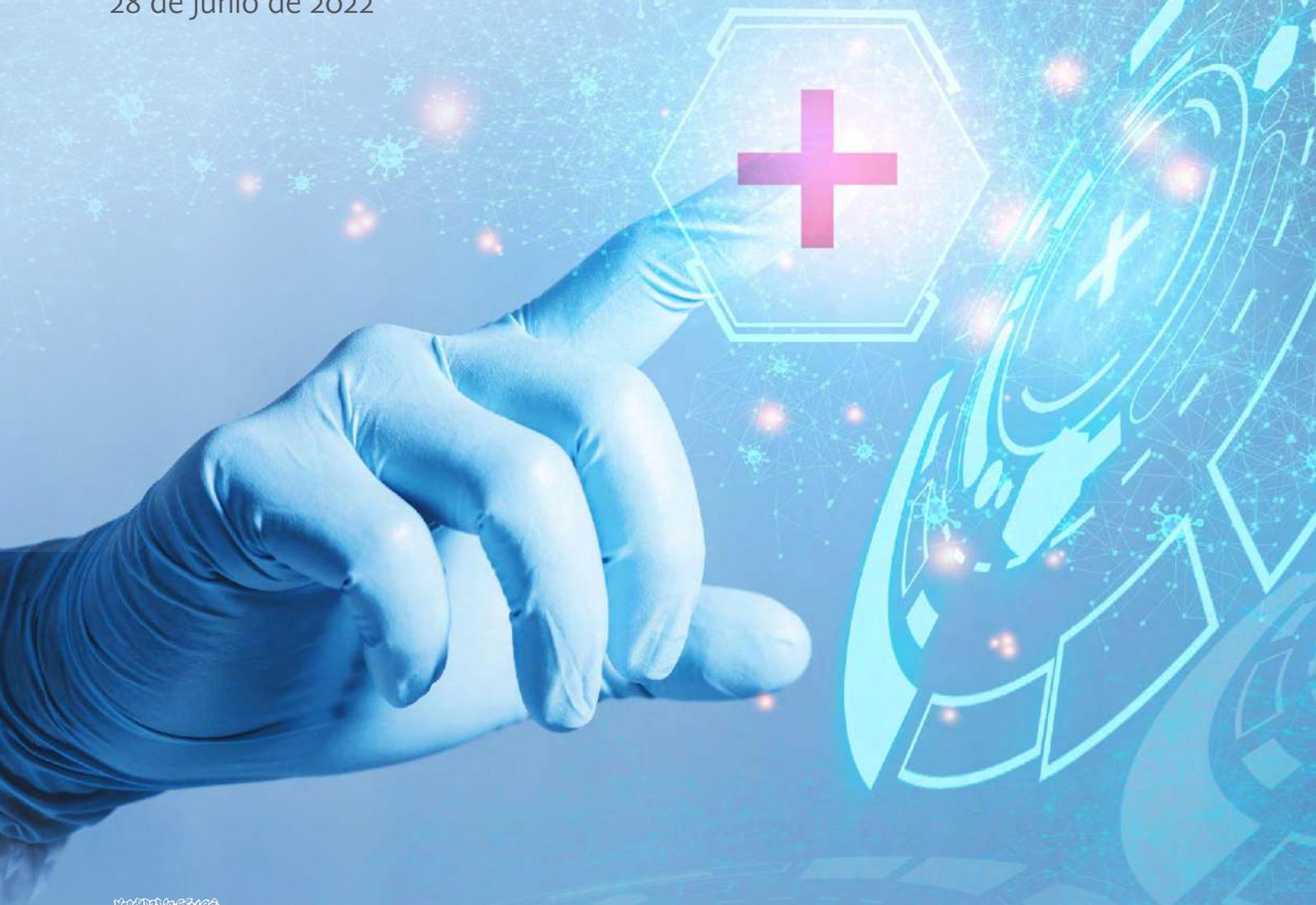
Tecnología y conocimiento en el camino al Daño Cero: logros presentes y retos de futuro

Informe sobre las conclusiones del panel de expertos

“Conocimiento y Tecnología como pilares del camino al Daño Cero”

ELSEVIER- Joint Commission International (JCI)

28 de junio de 2022



Informe sobre las conclusiones del panel de expertos:

“Tecnología y conocimiento en el camino al daño cero: logros presentes y retos de futuro”

- 3 Introducción: “Tecnología y conocimiento en el camino al Daño Cero: logros presentes y retos de futuro”

- 4 Capítulo 1: Tecnología: hilo conductor hacia el Daño Cero
 - La digitalización, un camino de no retorno
 - Sensibilización + Facilitación + Educación

- 6 Capítulo 2: Metodología trazadora como estrategia de seguridad
 - Mejora continua con herramientas “ad hoc”
 - Trazadores para identificar áreas de mejora
 - Capacitación, indicadores, notificación de eventos y análisis de riesgos
 - Una década de evolución

- 9 Capítulo 3: Anticiparse al error para prevenir el Daño
 - Dar visibilidad a la posibilidad (real) de que se produzca el error
 - Tecnología basada en el conocimiento: casos de éxito
 - Ideas clave en la implementación de procesos

- 12 Capítulo 4: Alinear expectativas: punto de partida para la gestión del cambio
 - El paciente, siempre en el centro
 - Proyectos “de procesos” (más allá del diagnóstico)
 - Gestión del cambio: aprender del éxito... y del fracaso
 - Tres lecciones a aplicar

- 14 Capítulo 5: Recursos confiables: el conocimiento como “pasaporte” a las mejores prácticas
 - Qué son (y qué no son) las guías clínicas
 - Exigencias: los criterios de elección
 - Cuatro requisitos para la implementación

- 16 Capítulo 6: Implicación multidisciplinar para implementar procesos seguros
 - Sistemas, procesos y decisiones seguras
 - Experiencias de mejora en clave de seguridad

- 19 Capítulo 7: Hacia el objetivo del Daño Cero: presente y futuro
 - Logros y casos de éxito: lecciones aprendidas
 - Retos y desafíos: qué queda por hacer para lograr el *Zero Harm*

Tecnología y conocimiento en el camino al Daño Cero: logros presentes y retos de futuro

Introducción

Una de cada 10 personas sufre daños mientras recibe atención hospitalaria en los países de ingresos altos, tal y como se recoge en el *Plan de acción para la seguridad del paciente 2021-2030* de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el caso de los países de ingresos bajos y medianos, la incidencia se sitúa en uno de cada cuatro pacientes. Asimismo, se estima que cada año se producen en torno a 154 millones de eventos adversos debido a la atención hospitalaria insegura, lo que contribuye a que se produzcan alrededor de 2,6 millones de muertes anuales. Estos datos justifican que la seguridad del paciente siga siendo, a pesar de los avances médicos y científicos, un desafío muy importante en la atención en salud.

El Daño Cero (*Zero Harm*) se ha convertido por tanto en una filosofía prioritaria, dando lugar a un buen número de directrices e iniciativas en este sentido. En este contexto, **Elsevier y Joint Commission International (JCI) se han unido para acelerar el camino hacia el Daño Cero en América Latina, una colaboración cuyo principal objetivo es promover debates y recursos que ayuden a los profesionales de la salud a evaluar y realizar mejoras para continuar mejorando la seguridad del paciente y la calidad de la atención.**

El hilo conductor de esta iniciativa es el papel que juegan el conocimiento basado en la evidencia por parte de Elsevier, la tecnología y la digitalización de la atención en la creación de un entorno seguro para la toma de decisiones, pieza fundamental en el engranaje que conduce al Daño Cero.

En este marco se celebró el seminario sobre **“Conocimiento y Tecnología como pilares del camino al Daño Cero”**, dirigido a profesionales sanitarios interesados en el camino hacia el Daño Cero en su organización sanitaria.

El seminario contó con la participación de un amplio panel de expertos que compartieron su experiencia y visión sobre el tema desde distintas perspectivas, además de analizar los cambios que se están produciendo en este sentido y debatir los retos que se avecinan: **Francine Westergaard, RN, Principal Consultant, Joint Commission International**

Tal y como explicó en la presentación de este evento **Lais Junqueira, Quality and Patient Safety Manager en el Clinical Best Practice Council, de Elsevier**, que ejerció como moderadora, “a medida que los sistemas avanzan y evolucionan, el componente de toma de decisiones gana cada vez más terreno. **El enfoque de sistemas seguros conecta con éxito los procesos seguros y la toma de decisiones seguras, creando un entorno que fomenta elecciones y acciones seguras.** En este escenario, las herramientas de tecnología digital basadas en el conocimiento pueden ser un gran aliado para que los líderes sanitarios diseñen arquitecturas de elección sostenibles, ya que brindan conocimiento en el punto de atención en un formato que ayuda a los profesionales sanitarios a tomar decisiones más seguras”.

(JCI); **Elsa Juárez, Directora de Calidad, Hospital Médica Sur (México); Roberta Torquato, Clinical Quality and Patient Safety, Outpatient, inpatient, United Health Group (Brasil); Mirta González, Chief Nursing Officer, Clínica San Fernando (Panamá); Pablo Valdes, CMO de la Clínica Universidad de los Andes (Chile); y Daniela Naranjo, Value Based Healthcare Manager, LATAM, de Elsevier.**

En este foro, además de exponer –a través de ejemplos y casos de éxito– cómo los hospitales e instituciones incorporan la tecnología necesaria para recorrer ese camino hacia el Daño Cero, los expertos **compartieron sus experiencias y percepciones respecto a cuestiones como la gestión en red; los retos a los que se enfrentan los hospitales y las clínicas desde el punto de vista de la gestión; la visión de distintos clínicos (enfermeras, médicos, prestadores de servicios, especialistas en digitalización, etc.); y la importancia del trabajo colaborativo e interdisciplinario**, en otras, y también pusieron sobre la mesa **los principales desafíos a los que aún hay que hacer frente** en ese trayecto que lleva al *Zero Harm*.

Tecnología: hilo conductor hacia el Daño Cero

Panelista: Roberta Torquato. Clinical Quality and Patient Safety, Outpatient, Inpatient United Health Group (Brasil)

La educación permanente es la herramienta básica en la aplicación de la tecnología dirigida al Daño Cero

Roberta Torquato

La experta en Calidad y Seguridad compartió los esfuerzos dirigidos a asegurar la seguridad del paciente en el marco de la gestión de una red de un total de 77 Unidades (hospitales, ambulatorios, home care, servicios de emergencia) en dos estados de Brasil (Sao Paulo y Río de Janeiro), comentando también los desafíos (y casos de éxito) que ha supuesto un proyecto a tan gran escala.

Para ilustrar las dimensiones del proyecto que lidera, Roberta Torquato repasó las cifras que ilustran esta gestión: 1.800.000 de servicios de emergencia al año y 150.000 asistencias al mes; 20.558 transportes terrestres; 40.000 cirugías al año y una media de 5.000 pacientes internados en home care; 1.400.000 internamientos al año.

“Todos estos números y datos asistenciales que manejamos ofrecen una perspectiva del desafío que supone el Daño Cero y, también, nos marcan y definen el camino para reducirlo. La cuestión es: ¿cómo determinamos las

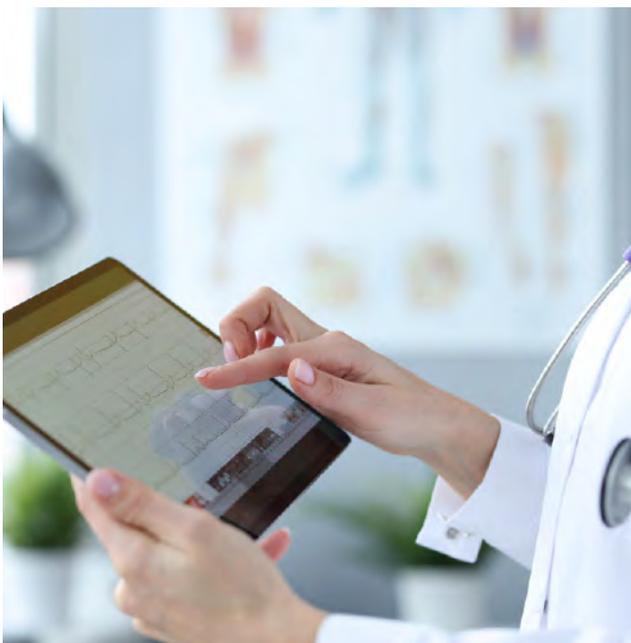
medidas que se toman para llegar a ese *Zero Harm*? Un factor clave es tener en cuenta las necesidades, la sensibilización y la educación que tenemos que compartir con todos los actores implicados en el proceso asistencial, incluyendo a los pacientes y a sus familias”, afirmó Torquato.

La digitalización, un camino de no retorno

“Hoy por hoy, la tecnología es el mejor apoyo en la evolución al Daño Cero, y los aprendizajes que podemos compartir en ese sentido se basan fundamentalmente en ese apoyo fundamental, que define la vía a seguir en todo lo que se hace en la atención de los pacientes encaminado a lograr el Daño Cero. Estamos hablando de protocolos, registros electrónicos, genómica (en los tratamientos oncológicos), automatización de los informes y protocolos, cirugía robótica, bases de datos, wearables, telemedicina, teleradiología, comunicación móvil entre médicos y pacientes... en definitiva, toda la tecnología disponible para la verificación, el chequeo y el auxilio y que implica una enorme cantidad de datos en red y en la atención que se brinda al paciente”.

Según la experta, hoy en día no podemos volver al escenario anterior, al “*lápiz y papel*”: “A pesar de que existe una continuidad del modelo anterior de gestión en algunos aspectos, **es evidente que la digitalización es lo que apoya ese camino de evolución hacia el Daño Cero**”.

Directamente relacionada con esto está la diversificación tecnológica “o, lo que es lo mismo, el equipo multidisciplinar en el que cada uno va realizando la capacitación tecnológica que precisa para el desempeño de su función y que se refleja en la disponibilidad de las plantillas, en las aplicaciones móviles, etc., en definitiva, en toda la tecnología disponible hoy en día para consultar, registrar y contar con la información “en la palma de la mano”.



Sensibilización + Facilitación + Educación

“La experiencia nos ha demostrado la importancia de tener en cuenta las medidas y las acciones necesarias a la hora de aumentar tres elementos importantes en ese camino hacia el Daño Cero: la sensibilización, la facilitación y la educación”, dijo Roberta Torquato:

Sensibilización

Alude a los distintos conocimientos, disciplinas, temas y actividades que se manejan de forma coordinada. “Todos estos múltiples saberes que entran en juego al mismo tiempo están basados en procesos puestos en marcha para lograr una evolución no solo tecnológica sino también del servicio médico prestado”.



Facilitación

“Es otro factor determinante que hacen posible las herramientas tecnológicas basadas en la evidencia. Cuando las cosas son fáciles (pedir cita, comunicación con el médico...), se agiliza notablemente el acceso a la asistencia médica en todas sus vertientes”.



Educación

Tanto la tecnología como los protocolos convergen en la educación permanente. “Obviamente, la educación tiene que tener sentido cuando hablamos de la tecnología y el Daño Cero, ya que **es la herramienta básica en las manos, en los ojos y en las iniciativas de todos los colaboradores que intervienen en la labor cotidiana de la prestación de servicios médicos**”.

“La sensibilización y la facilitación en la implementación sirven de ayuda para generar una *“cultura de seguridad”*, en la que cada participante en el proceso logra entender (a través de la educación) cuál es el camino a seguir para lograr el Daño Cero”, concluyó la experta.

Metodología trazadora como estrategia de seguridad

Panelista: Elsa Juárez, Directora de Calidad del Hospital Médica Sur (México)

“La integración de los estándares JCI con la parte operativa del hospital facilita que no haya daño al paciente y, en caso de que éste se produzca, que sea el mínimo, básico o indispensable que nosotros podamos parar en una barrera de seguridad.”

Elsa Juárez

La Lic. Juárez compartió algunas de las mejoras adoptadas en su institución en relación a la calidad asistencial y la seguridad del paciente, destacando la relevancia que tuvieron en este proceso de dos aspectos: la aplicación de una metodología trazadora y la participación de equipos multidisciplinarios.

“El modelo de calidad y seguridad del paciente en Médica Sur, en el que están integrados los estándares de la JCI, ha sido la base de un proceso que iniciamos hace más de una década. Se trata de un modelo caracterizado por tener una visión, planeación, políticas, gobierno y liderazgo, tanto en la parte operativa como a nivel estratégico en el desarrollo del proceso. Asimismo, **la integración de estos estándares a todos los niveles facilita que no haya daño al paciente**”, explicó la Lic. Elsa Juárez, quien describió algunas de las peculiaridades de la estrategia que ha supuesto el punto de partida de las mejoras adoptadas en su institución: el Modelo QPS: “Nos ha permitido, entre otras cosas, gestionar las actividades relacionadas con la calidad y seguridad del paciente, teniendo como referencia los estándares integrados en este modelo; seleccionar los indicadores y recopilar toda la información; analizar y validar todos los indicadores; y, en definitiva, mejorar de forma sostenible ese modelo los 365 días al año”.

Mejora continua con herramientas “ad hoc”

Según comentó Elsa Juárez, la implementación y mejora de la calidad y seguridad del paciente se llevó a cabo a través de varias herramientas ya probadas a nivel mundial y que actualmente tienen un alto nivel de implantación en



las diferentes entidades sanitarias. “El uso de estas herramientas se ha enfocado a una mejora continua, reflejada en los siguientes aspectos”:

- Evaluación integral de riesgos y problemas
- Sistemas de notificación de todo tipo, cuasi fallas, eventos adversos graves y eventos centinela (los que tienen un daño inherente directamente al paciente)
- Estandarización de procesos: “Es la parte documental en la que se elaboran políticas, procedimientos, manuales, indicadores, planeación, etc., que es lo que controla el modelo de gestión de calidad y que permite reducir los riesgos para el paciente”.
- Un total de 26 indicadores de calidad y seguridad
- La herramienta FMEA (Failure mode and effect analysis), que permite controlar, verificar el espacio, detectar el error y mejorarlo.

Trazadores para identificar áreas de mejora

El proyecto puesto en marcha en Médica Sur se ha enfocado en la disminución de riesgos a través de la prevención y la corrección: “Es la estrategia que hemos hecho durante varios años por medio de una metodología trazadora, que desarrollamos al 100% en las 206 áreas físicas del hospital los 365 días del año, en los turnos matutino, vespertino y nocturno. A esto unimos auditorías internas, análisis de riesgos y análisis de indicadores. Todo ello es llevado a cabo por equipos multidisciplinarios que analizan integralmente todo el enfoque de procesos. Esto permite identificar áreas de oportunidad para mantener en todo momento la calidad y seguridad de los pacientes”.

El empleo de trazadores nos proporciona el indicador de lo que tenemos que mejorar en nuestras áreas físicas.

Elsa Juárez

La multidisciplinariedad, por tanto, desempeña un rol esencial en estos procesos: “En nuestro enfoque participa el infectólogo, el nutriólogo, el médico, la enfermera, el gerente, etc. Todos los implicados manejan este tipo de trazadores para poder determinar en qué tenemos que mejorar (y en qué porcentaje hay que hacerlo). A partir de ahí, hacemos reportes por escrito que llegan a todas las áreas acompañados de una retroalimentación verbal, con el objetivo de poder corregir y disminuir riesgos en las barreras de seguridad.



Capacitación, indicadores, notificación de eventos y análisis de riesgos

Además de los trazadores, el proyecto de calidad que dirige la Lic. Juárez se complementa y refuerza con otras herramientas y sistemas:

Indicadores a través del tiempo

“Disponemos de un modelo especial complementario de indicadores a través del tiempo, que es de gran utilidad en el análisis de riesgos y problemas. Así, y dentro de este modelo, hemos llevado a cabo análisis de riesgos de sistemas críticos; resultados de medición del paciente clínico; riesgos derivados de accidentes de trabajo; riesgos obtenidos del sistema de notificación de eventos de no seguridad del paciente; riesgos detectados en trazadores; análisis de patrones y tendencias, etc. Todo ello nos permite una evaluación y análisis integral de riesgos y problemas para emprender acciones de mejora, poniendo o reubicando las barreras de seguridad donde deben ir”.

Una década de evolución



Como ejemplos de la adopción y el cambio transformacional en su hospital, Elsa Juárez hizo una comparativa de la evolución de estos trazadores desde 2012, cuando empezaron a implantarse, hasta el momento actual (2022).

“Desde 2012 empezamos la implementación de los estándares de calidad, que se ha mantenido hasta el día de hoy, en que tenemos estos trazadores muy marcados, con un cumplimiento de calidad y seguridad en todo el hospital. El ejemplo más claro de esta evolución es que en 2012 hacíamos trazadores en sitio cada dos meses, mientras que en 2022 se hacen los 365 días del año, bajo calendario, con apoyo de sistemas informáticos y Ipads”.

Otro ejemplo es la evolución de los indicadores: “En 2012 teníamos en total 206 reportados a través de una base de datos amplia que nos ha permitido ir introduciendo mejoras continuas. En 2022 esos 206 indicadores están desarrollados y, además, llevamos a cabo los *balance score card* (metodología de gestión estratégica) directamente en la parte clínica de la institución. En la práctica esto significa que cada servicio y/o cada departamento que es “propietario” de un proceso, por ejemplo, enfermería, médicos, nutriólogos, intendencia, etc., sabe en todo momento en qué situación se encuentra, qué deben mejorar y cómo hacerlo, contando para ello con el apoyo directo del equipo de calidad y seguridad”.

Sistema de notificación de eventos de seguridad al paciente

“Para continuar con ese control y nivel bajo de riesgos tenemos un sistema de notificación de eventos de seguridad al paciente, con el que comenzamos en 2012, haciéndolo a mano, con un proceso de reporte y seguimiento manual. En 2022 ese proceso se ha automatizado mediante un sistema informático de notificación (que estamos terminando de desarrollar)”.

Herramientas de análisis de riesgos

“Son indispensables. En 2012 no contábamos con una metodología para la realización de análisis de riesgos enfocadas en la calidad y seguridad del paciente. Hoy tenemos un sistema donde nosotros perfectamente evaluamos estos análisis de riesgos de forma integral y detallada, y podemos incorporarlos al análisis global, de manera estabilizada y sostenida, con un enfoque en la calidad y seguridad y la implementación de mejoras para los riesgos prioritarios”.

Capacitación del personal de la organización

“Ha sido otro elemento clave y la base de todo este desarrollo que hemos llevado a cabo. Tenemos un Manual Universal de Conocimientos elaborado hace más de 10 años y también una Universidad Virtual, en la que todo lo anterior lo llevamos de la mano de nuestros colaboradores y lo compartimos”.



Anticiparse al error para prevenir el Daño

Panelista: Mirta González. Gerente de Enfermería de la Clínica Hospital San Fernando (Panamá)

“La estandarización e integración de la tecnología permite agregar valor a los procesos y a la organización. Además, es importante insistir, educar, celebrar el logro que se alcanza, por mínimo que sea; compartir los resultados; mostrar y discutir los avances.”

Mirta González

La Clínica Hospital San Fernando es un centro de referencia en cuanto a tecnología basada en el conocimiento y también en la adopción de innovación tecnológica. Desde la perspectiva de la gerencia de Enfermería, Mirta González hizo un repaso a los principales desafíos y casos de éxito en la adopción e implementación de estas tecnologías en el contexto del Daño Cero.

En el relato de su experiencia, Mirta González comentó cómo en 2007 se tomó la decisión de solicitar la acreditación de una entidad internacional en materia de seguridad

al paciente, “partiendo de la base que los eventos adversos en la atención en salud ocurren con una frecuencia mucho mayor de la que piensan los sanitarios. Seleccionamos a la Joint Commission International (JCI) y empezamos a trabajar en la creación de una estructura de seguridad. Nuestro primer enfoque consistió en detectar los errores y eventos, analizarlos y aprender de los mismos, pero en ese camino nos dimos cuenta de que había que iniciar ese proceso (con el análisis de riesgos) mucho antes, para así poder identificar esas situaciones que pueden considerarse críticas para la atención de los pacientes desde la perspectiva de la posibilidad de tener un evento adverso”.

Para Mirta González, la integración de estas guías y protocolos ha sido clave con el apoyo de la tecnología, “porque en la medida en que estos protocolos se van ejecutando, es muy importante hacer la medición de cómo se va desarrollando el proceso, un ejemplo claro de esto es el trabajo que actualmente hacemos con los “order set”, donde se hacen las mediciones constantes facilitando la toma de decisiones para las correcciones y adecuaciones necesarias que nos mantengan en la vía”.

Dar visibilidad a la posibilidad (real) de que se produzca el error

“Cuando no se habla de los errores, casi fallas y eventos graves abierta y honestamente, estas mismas situaciones suceden una y otra vez. **El silencio impide el aprendizaje y perpetúa el daño prevenible con demasiada frecuencia, lo que tiene como resultado daños y muertes innecesarias.** En relación con esto, la tecnología ha permeado en diversos campos: no solo acelera los procesos, sino que también contribuye a elevar el nivel del bienestar humano”, señaló González.





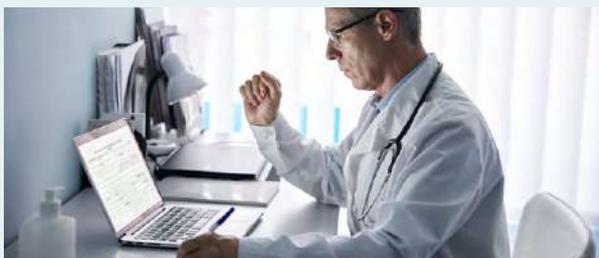
Tecnología basada en el conocimiento: casos de éxito

Mirta González describió los éxitos más destacables de la transformación llevada a cabo en su institución a partir de la aplicación de la tecnología basada en el conocimiento:

1 Expediente clínico electrónico. “Fue nuestro principal proyecto tecnológico: pasamos de la documentación en papel a un expediente electrónico y de pronto nos encontramos con que disponíamos de muchísima información, la cual tenía que ser transformada en datos útiles de forma que pudiera servir para la toma de decisiones. No partíamos ‘de cero’ sino que ya teníamos un expediente electrónico, pero no integraba las áreas de laboratorio y radiología, así que tuvimos que trabajar con interfases para poder lograr la conexión entre ellos. Adicionalmente, establecimos un canal de comunicación adecuado para que el equipo de salud y los profesionales de tecnología pudieran comunicarse y lograr el resultado buscado. A partir de ahí, hemos sumado equipos a este expediente electrónico (y todos los procedimientos: toma de signos vitales, glicemias capilares), utilizando interfases con el sistema”.

Esta implementación, según explicó Mirta González, ha permitido obtener resultados exitosos “de los que nos sentimos muy complacidos y que nos han permitido disponer actualmente de una serie de mejoras:

- Un expediente electrónico integrado
- Centrales de monitoreo
- Acceso remoto que se ha dado a los profesionales para que, desde dónde estén, puedan trabajar con el expediente electrónico.



2 Programa Stroke. “Es un programa que hemos desarrollado, con comunicación en tiempo real y la incorporación de videollamadas, favoreciendo las decisiones rápidas y colegiadas. Esta innovación permite un diagnóstico temprano y hace posible devolver a la comunidad a personas que han sufrido un evento cerebral con un mínimo daño o muy poca lesión”.

3 Telemetría. “El monitoreo continuo del paciente a distancia es la forma de que esta información vaya directamente al experto, evitando pasos intermedios y, con ello, reduciendo el riesgo de los errores que pueden producirse en la transcripción de estos datos. La telemetría antes se usaba solo en cardiología, pero en el contexto de la pandemia, en el momento más crítico, nos permitió hacer el monitoreo de los pacientes, optimizando así su utilidad”.

4 Conjunto de órdenes para la prescripción de medicamentos . “Estos protocolos reducen la variabilidad. Están consensuados y basados en la evidencia, permitiendo adoptar criterios de atención personalizada”.

5 Portal de resultados de imágenes. “Ha evolucionado muchísimo, pasando de la transcripción por dictáfono al dictado por voz actual que se integra directamente en el sistema, grabado en la plataforma, lo que en la práctica reduce de forma significativa los tiempos de respuesta”.

6 Otros procesos hospitalarios. “En la parte administrativa, optimización del proceso de compras y otros trámites como encuestas de servicio para los clientes y estandarización de los procesos de evaluación nutricional integrados en el expediente”.

“Hemos tenido eventos adversos, pero también una cantidad importante de situaciones de riesgo que han sido identificadas y detenidas antes de llegar al paciente, lo que nos indica que vamos por el buen camino hacia ese objetivo del Daño Cero. Y en este trayecto, la tecnología ha sido nuestra principal herramienta”.

Según comentó la experta, el principal reto fue trabajar con el cambio, “definir que estábamos en el punto en el que había que tomar decisiones y cambiar. Pero para que este cambio ocurra, alguien tiene que tomar decisiones y dar el primer paso, sabiendo hacia dónde se quiere ir y que esté en el día a día, empujando, acompañando y liderando el proceso”.

“En el marco de ese cambio nos dimos cuenta de que hay muchas situaciones que llevan al agotamiento de los profesionales implicados, pero no podemos desfallecer, hay que instar a todos los actores involucrados en el proceso y seguir trabajando de forma insistente en ese camino por el cambio”, añadió la experta.



La tecnología nos permite tener información actualizada del paciente en tiempo real, lo que hace posible valorar la seguridad que se le puede ofrecer, así como la eficacia y efectividad de las intervenciones oportunas

Ideas clave en la implementación de procesos



- El reto de trabajar con el cambio.
- Necesidad de líderes que “capitaneen” ese cambio
- Tecnología como soporte y herramienta principal de todo el proceso
- Desafíos de la tecnología basada en el conocimiento: vencer al agotamiento de los profesionales implicados, la gestión del cambio y lograr la implementación integral del expediente electrónico.
- Importancia de la medición

Alinear expectativas: punto de partida para la gestión del cambio

Panelista: Pablo Valdes. CMO de la Clínica Universidad de los Andes

“No se trata solo de capacitar al clínico para que use una herramienta, sino de transmitirle una visión de proceso encuadrado en un contexto de trabajo colaborativo e interdisciplinar.”

Pablo Valdes

Como experto en la digitalización de la atención médica, Pablo Valdes explicó el proceso de transformación llevado a cabo en su hospital y compartió algunas de sus reflexiones respecto a los retos que plantea la implantación de innovación tecnológica desde la perspectiva del liderazgo de estos procesos.

“Nuestro hospital tiene solo ocho años de vida, pero a pesar de esta ‘juventud’ también ha tenido que experimentar el proceso de digitalización”, explicó el Dr. Valdes, incidiendo en la necesidad, tanto en este caso como en

el del resto de las organizaciones, de disponer de un plan previo, y muy especialmente, de concretar pautas y objetivos: **“Tener una buena programación, una excelente tecnología y disponer de recursos suficientes no significa que los proyectos de digitalización salgan adelante.** Por eso, y según nos ha demostrado nuestra experiencia, hay tres conceptos clave que se deben tener presentes en todo momento: alinear expectativas; desarrollar proyectos de procesos y gestionar cambio”.

El paciente, siempre en el centro

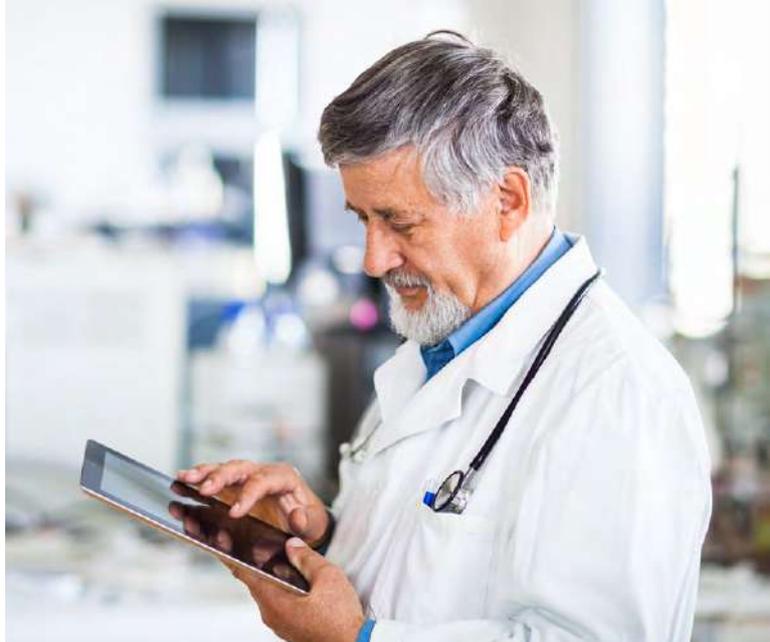
Pablo Valdes hizo hincapié en que la definición y alineación de expectativas es un primer punto esencial y explicó por qué: “Habitualmente, desde el primer momento que se conversa con los responsables de sistemas, gerentes de operaciones, responsables de procesos clínicos, etc., se va configurando un escenario de las potenciales mejoras asociadas a esa innovación que puede estar sobredimensionado, quizás porque se tiende a poner el foco en las peculiaridades de la herramienta, en sus funcionalidades, etc. Sin embargo, creo que para lograr alinear las expectativas, es esencial buscar y definir un punto en común entre los especialistas en sistemas, procesos, operaciones y la parte clínica”.

¿Cuál es ese punto en común? “Sin duda, el paciente”, apuntó el Dr. Valdes. “Muchos de estos sistemas, en principio, no resultan fáciles para los sanitarios (médicos, enfermeras...), y normalmente les cuesta utilizarlos, ya que no suelen estar diseñados inicialmente pensando en estos profesionales, sino teniendo al paciente como referente. Por eso, **centrar las ventajas de estas tecnologías en el destinatario final (el paciente) es la mejor manera de entenderlas y aplicarlas adecuadamente**”.



Proyectos “de procesos” (más allá del diagnóstico)

En relación con la alineación de expectativas, Pablo Valdes destacó un segundo punto en el marco de los desafíos que plantea la tecnología: cómo transmitir al clínico la idea de que estos proyectos son de procesos: “Hay que tener en cuenta, en el caso concreto de los médicos, que no nos forman en procesos, sino que nuestra formación se dirige hacia el análisis del paciente y a emitir un diagnóstico. En este escenario, cuando algún responsable de proyectos intenta convencernos de la conveniencia de implantar una de estas herramientas, los médicos valoramos todas las prestaciones, pero es prácticamente inevitable hacerlo desde una visión o idea preconcebida de que ‘aprender a manejarlas’ puede en cierta medida suponer un estorbo en nuestra práctica diaria”.



Tres lecciones a aplicar

La experiencia en nuestro hospital puso en evidencia la relevancia de tres aspectos clave en la gestión del cambio: formar referentes, incluir a los clínicos desde el principio del proceso y tener siempre en el centro al paciente:

- 1 Formar referentes.** “Lo ideal sería que existiera una triada formada por personas de sistemas y tecnologías; ingenieros de procesos y clínicos. Y, además, que esta triada trabaje de forma coordinada en todas las fases de estos procesos”.
- 2 Inclusión de los clínicos.** “Estos profesionales deben estar presentes desde los primeros momentos, evitando situaciones como, por ejemplo, que los clínicos se enteren de la innovación al mismo tiempo que los pacientes (algo que suele ser habitual)”.
- 3 El paciente como eje.** “Nunca hay que olvidar que el centro de todo el proceso es el paciente. Siguen estando las métricas, los indicadores, la posibilidad del uso de una tecnología interesante, etc., pero tiene que ser el eje del proyecto, y en este sentido, la iniciativa del Daño Cero al paciente es una buena manera de enfocar cualquier adopción de tecnología y gestión del cambio”.

La solución pasa, como explicó Pablo Valdes, por tratar de **agendar a los sanitarios en el uso de estas nuevas tecnologías, insistiendo en la idea de que éstas ayudan a fortalecer los registros clínicos y que, por tanto, redundan en la seguridad del paciente.** “Hay que hacer un esfuerzo para que comprendan que estas tecnologías suponen mucho más que incorporar una nueva aplicación al celular, por ejemplo. Se debe enfocar su implementación hacia la adopción de unas formas de trabajo de manera coordinada, y no como una solución rápida personalizada, que cada uno usa en sus dispositivos. Este enfoque es fundamental para implicar a los clínicos y llegar a buen puerto en un proyecto de este estilo”.

Gestión del cambio: aprender del éxito... y del fracaso

La necesidad de saber gestionar el cambio es la tercera conclusión que el especialista extrajo del proceso realizado en su hospital: “Esto es algo que se aprende tanto de las buenas como las malas experiencias que hemos tenido, ya que cuando se analizan los proyectos fallidos, nos damos cuenta de que la gestión del cambio no ha sido la adecuada. En este sentido, se podría decir que los proyectos de tecnología no son ‘tecnológicos’ como tales, sino que se trata más bien de proyectos de gestión del cambio. No hay que perder de vista que estas iniciativas implican que los clínicos adopten una herramienta que cambia su sistema habitual de trabajo, y que para eso es necesaria una capacitación”.

En esta línea, el Dr. Valdes afirmó que contrariamente a lo que caracterizaba a la medicina “antigua” o “tradicional”, la innovación tecnológica supone “cero mutación” y mucha selección “y, por tanto, también hay que transmitir al clínico esa necesidad de seleccionar en el escenario actual marcado por la innovación tecnológica”.

Recursos confiables: el conocimiento como “pasaporte” a las mejores prácticas

Panelista: Francine Westergaard, RN, Principal Consultant, Joint Commission International (JCI)

Una guía clínica es una herramienta sofisticada que incorpora los recursos y las soluciones que el personal de los centros sanitarios utiliza en su quehacer diario; proporciona las directrices por áreas de documentación; y ofrece información detallada sobre los procedimientos realizados (incluyendo fechas, datos, registros, etc.).

Francine Westergaard

Desde su experiencia en la implantación de las guías/normas de la Joint Commission International (JCI) a nivel global, Francine Westergaard analizó la importancia de estos estándares y su aplicación práctica en el cuidado de la salud, y abordó la cuestión de cómo el conocimiento de las mejores prácticas redundaba en una mejora de la calidad de la atención y en la optimización de la innovación tecnológica.

“A partir de la bibliografía disponible, sabemos que **cuando se estandarizan los procesos de atención médica se obtienen mejores resultados** y que éstos son más consistentes (se acortan los periodos de hospitalización, por ejemplo)”, apuntó Francine Westergaard.

En su análisis, la experta aludió a la importancia de la integración e implementación de estas guías en los procesos. “Estas normas tienen que ver con el capítulo del liderazgo y la dirección de gobernanza, porque los responsables de estas iniciativas en los hospitales son los encargados de que las normas y las guías se acojan de forma adecuada y se implementen correctamente y, también, de que se lleve a cabo el monitoreo de los procesos”.

Qué son (y qué no son) las guías clínicas

“Las directrices utilizadas por el hospital tienen que contar con el **apoyo de la evidencia científica**. Actualmente disponemos de protocolos muy robustos en este sentido. Por eso, se insta a las organizaciones a que tengan presentes estas guías o normas y que éstas estén sujetas a la aprobación formal”.

Westergaard comentó que a veces existe un poco de confusión en el mundo clínico o en la profesión médica respecto a lo que es una guía o protocolo clínico: “Se dan casos en los que empezamos a trabajar con hospitales o clínicas que se preparan para su primera encuesta; evaluamos las actividades y le pedimos al personal que nos comente cuál es la guía que usan y, en respuesta, nos muestran un papel con los “*pasos a seguir*”, un documento que si bien puede ser una herramienta o componente útil en la estrategia de gestión, en ningún caso constituye una guía como tal”.



Exigencias: los criterios de elección

Ahondado en esa necesidad de definir bien el cometido de estas guías, la consultora de la JCI resumió las principales exigencias que deben cumplir las organizaciones para implementarlas:

- En realidad, lo que se exige es que las organizaciones acreditadas por la JCI escojan, por lo menos, cinco abordajes, guías o protocolos clínicos. Esta selección corre a cargo de la entidad en cuestión, ya que cada hospital tiene una población de pacientes diferente.
- Esta elección se hace analizando cuáles son las intervenciones más frecuentes o los procedimientos más adecuados para cada organización.
- También hay que tener en cuenta si existe alguna norma nacional exigible en el país.
- El uso de las guías o protocolos tiene que estar alineado con la población de pacientes del hospital, para que la adecuación en este sentido sea óptima. “Por ejemplo, no es lo mismo un hospital de 350 camas que atiende a la comunidad que uno con el mismo número de camas especializado en oncología pediátrica u otro que sea un centro médico académico. Cada uno de estos hospitales tienen misiones, visiones y pacientes diferentes. Por tanto, **cada entidad tiene que evaluar la relevancia de las guías que se escogen, para asegurar su adecuación a la población de pacientes y otras peculiaridades**”.
- “Pero lo más importante es que las guías de práctica clínica y protocolos se adapten a las tecnologías, ya que solo así es posible que la transferencia de datos se pueda compartir entre todas las áreas del hospital, agilizando así la atención al paciente y favoreciendo que ésta se haga de forma segura”.



Tres lecciones a aplicar



Se tiene que medir el uso de las guías para verificar su eficacia y consistencia

Adecuación

La experta reiteró que el requisito principal es que las organizaciones se adapten y dispongan de las guías o normas y que éstas estén en conformidad con la tecnología: “esto es, que se encuentren dentro de un nivel y que se adecúe a las necesidades del hospital”.

Medición y verificación

“Una vez que se formaliza la solicitud y se aprueba la guía, nosotros exigimos que, como segundo paso, ésta se implemente y pueda medirse de forma que se verifique que se utiliza coherentemente y con consistencia”.

Capacitación

“La implementación cuenta con una serie de herramientas rápidamente disponibles en este sentido. Y no estamos hablando solo de la capacitación presencial, sino de soluciones tecnológicas interactivas que se pueden utilizar para la capacitación. Se trata de diferentes sistemas de comunicación que conectan con nuestras herramientas de aprendizaje en los módulos disponibles”.

Actualización

El monitoreo ayuda a entender la eficacia de la implementación de las directrices y en este sentido se exige una actualización periódica, y una revisión continua. “Como prueba de la importancia de esta actualización, hay que recordar lo vivido durante la pandemia de la Covid-19, con cambios vertiginosos de toda la evidencia, lo que demuestra que tenemos que estar al tanto de todo lo más novedoso”, señaló Westergaard.

Implicación multidisciplinaria para implementar procesos seguros

Panelista: Daniela Naranjo. Value Based Healthcare Manager de Elsevier LATAM

“No se puede tener como único interlocutor a la tecnología. Hay un aspecto muy importante: trabajamos con personas y es necesario habilitar a los profesionales que participan en los procesos clínicos para que tomen decisiones, pero cometer errores es algo connatural al ser humano.”

Daniela Naranjo

Desde la visión que proporciona estar en primera línea del negocio de la tecnología basada en el conocimiento y de los esfuerzos de implementación en América Latina, Daniela Naranjo expuso cómo ha enfocado Elsevier, en el contexto del Daño Cero, su estrategia de llevar al clínico el conocimiento basado en la evidencia para apoyar la toma de decisiones y las iniciativas que están llevando a cabo en esta línea.

“En el marco del Daño Cero nos planteamos cómo podemos llegar a ese objetivo, qué cosas podemos hacer y de qué manera podemos trabajar. Una de las ideas que considero importante en este contexto es que **la equivocación es inherente a la condición humana, y esto es**

algo que no deben perder de vista los responsables de las soluciones”, comentó Daniela Naranjo.

“Asimismo, el aprendizaje que hemos extraído de las muchas experiencias con estos productos y soluciones es que **las iniciativas de calidad requieren el involucramiento de todos los roles del hospital**, desde la junta directiva, pasando por el personal administrativo, los clínicos y los servicios de apoyo. Y, por otro lado, la selección de herramientas como la historia clínica electrónica no debe hacerse pensando en que *me genere menos trabajo y gasto* sino desde la perspectiva de que *me va a permitir llegar más lejos en mis iniciativas hospitalarias*”, apuntó Naranjo.



Sistemas, procesos y decisiones seguras

Tal y como explicó la experta de Elsevier, “dentro de los procesos y sistemas que se generan en los hospitales, lo que buscamos como compañía es no perder de vista que en la condición humana es inevitable equivocarse, lo que plantea el reto de generar un ambiente, desarrollar procesos y añadir tecnología que permita que la toma de decisiones sea más segura. Y en este cometido hay dos elementos que son determinantes”:

- 1 La tecnología
- 2 Fomentar la práctica basada en la evidencia, definida como algo que tiene a su vez tres componentes:
 - La experiencia del clínico que está trabajando
 - La característica y preferencias del paciente al que se está prestando asistencia
 - El conocimiento científico, que permite saber qué ha funcionado mejor o peor en los distintos ambientes.

“Cuando se fomenta esa práctica basada en la evidencia, se apoya una toma de decisiones más seguras, y si tenemos procesos seguros podemos también disponer de sistemas seguros”, señaló Daniela Naranjo.



Los sistemas seguros dan lugar a procesos seguros y a la adopción de decisiones seguras. Y la base de esta ecuación es la evidencia científica, la práctica basada en la evidencia.

Experiencias de mejora en clave de seguridad

En este escenario de seguridad de procesos, sistemas y decisiones seguras a partir de la evidencia científica se sitúan algunas de las iniciativas en las que se están trabajando actualmente desde Elsevier y cuyas coordenadas explicó Daniela Naranjo:

Pathways con IA para la atención primaria de pacientes maternas en India

En una comunidad de bajo acceso a servicios de atención de segundo y tercer nivel se crearon 10 guías de práctica clínica (cinco maternas y cinco pediátricas) que a través de la Inteligencia Artificial se tradujeron al lenguaje local, con la validación de un grupo de expertos e investigadores (*stakeholders*). “El propósito de estas guías es que las personas que apoyan la atención primaria en esta comunidad (enfermeras, auxiliares, parteras) tengan una aplicación que les ayude a evaluar a sus pacientes. Los resultados (2021) revelaron que el 60% de las mujeres evaluadas (más de 3.000) presentaban un alto riesgo obstétrico. En un porcentaje importante la situación se podía solucionar con recomendaciones y sin necesidad de traslado, mientras que en otros casos sí se requería remisión a cuidados secundarios o terciarios. Además, las parteras se sentían empoderadas porque disponían de conocimiento con el cual podían tomar decisiones, con la disminución de riesgos y errores que ello supone”.





Clinical Decision Support en la University of Kentucky Healthcare.

Este proyecto se llevó a cabo en cuatro hospitales con alrededor de 1.200 camas, que ya tenían implementados unos procesos, pero con unos resultados que no eran los deseados. “Una de las causas de estos resultados insatisfactorios era el hecho de no tener presente al médico. A través del proceso de mantenimiento y creación de un programa basado en la evidencia y consensados con todo el equipo, se obtuvo una reducción en un 70% del tiempo que le toma al hospital crear y mantener sus *order sets*. También se produjo un incremento de la adherencia a los estándares y protocolos del hospital; y una reducción de procedimientos innecesarios. Los profesionales se han dado cuenta de que la evidencia que apoya a esos *order sets* les permite tomar decisiones más apropiadas y, obviamente, esto repercute en una mejor atención y en la seguridad del paciente y tiene un impacto positivo desde la perspectiva de los costos”.



Clinical Decision Support en el Baptist Health Hospital

“Es una de las experiencias en el ámbito de la Enfermería, un área de gran importancia para Elsevier, porque son los profesionales que más impactan y que más tiempo pasan con los pacientes, además de ser los que tienen la ‘llave’ para garantizar que los eventos adversos no se produzcan en la mayoría de los casos. En este caso se implementaron en su historia clínica electrónica unos planes de cuidados basados en la evidencia y tuvimos unas evaluaciones iniciales con ellos para valorar cómo, desde su perspectiva, había mejorado la comunicación y la colaboración interdisciplinar; el pensamiento crítico y la práctica basada en la evidencia antes y después de la implementación, con resultados muy positivos en cuanto a porcentajes de mejora”.



Hacia el objetivo del Daño Cero: presente y futuro

Las experiencias compartidas por los panelistas permiten vislumbrar cuál es el escenario actual creado por la aplicación del conocimiento y la tecnología en el ámbito de la atención clínica dirigida al Daño Cero y, también, pone en evidencia las principales áreas de mejora en las que hay que seguir trabajando.

Logros y casos de éxito: lecciones aprendidas

1. El conocimiento, elemento clave y punto de partida.

Los expertos coincidieron en poner de manifiesto el rol que juega el conocimiento (evidencia clínica) en todos los procesos que forman parte del ciclo de implementación de soluciones tecnológicas dirigidas al Daño Cero. **“Todo empieza en el conocimiento**, que cuenta con el apoyo de la tecnología como vehículo facilitador para llevar ese conocimiento a quien lo necesita, y en este sentido, las normas y estándares de la JCI resultan esenciales en todos estos procesos”, afirmó Francine Westergaard.

En la misma línea, Lais Junqueira destacó la importancia de estas directrices como marco de referencia y señaló que **“las normas que rigen estos procesos existen y co-**

bran vida más allá del manual. Una cosa es lo que está en blanco y negro, y otra su aplicación en la “vida real” del hospital, es decir, cómo el conocimiento de las distintas áreas internas, externas, de análisis, etc., se logra conjugar con el objetivo de implementar una mejora. Se trata de perspectivas distintas pero, al final, todas convergen en un mismo objetivo: utilizar el conocimiento para dirigirlo hacia el Daño Cero”.

2. Flujo, coordinación e implicación multidisciplinaria

La segunda conclusión que se desprende de todos los procesos y experiencias expuestas es la importancia de la **red de conocimiento en construcción**, de la participación e involucración de todos los roles implicados. En esta línea, Lais Junqueira aludió a la relevancia que tiene el flujo que se establece entre los distintos actores que intervienen en el proceso: **“Hay un impacto limitado de la tecnología, el conocimiento o cualquier herramienta que no se adecúe al flujo de trabajo de un hospital**., porque el resultado es que no se va a usar (lo que se conoce como los “*protocolos que se guardan en el cajón*”). Hay que implementar esta tecnología teniendo en cuenta al cuerpo clínico, viendo la manera en la que se incluyen a estos profesionales en el proceso de manera que formen parte de ese flujo y asegurándose de que el resultado de esas interacciones coloque al paciente en una situación prioritaria”.

Para Junqueira, nunca hay que olvidar que el paciente debe estar siempre en el centro de la perspectiva, de ahí que las cuestiones que hay que plantearse ante todo proyecto de transformación digital sean: *¿cómo le llega esto al paciente?, ¿de qué manera le impacta?, ¿en qué mejora la atención médica que se le prestará?...* “Todas estas preguntas tienen que ser recurrentes”, señaló la experta de Elsevier.

Asimismo, el rol que juega esta visión multidisciplinar **implica la necesidad de alinear expectativas y contar en todos los procesos con un plan inicial definido y consensuado** por todos los profesionales implicados en el proyecto de digitalización: “El trabajo coordinado es clave y demuestra la importancia del factor humano en estos procesos, de lo que se logra a partir de la unión de todos los participantes en los procedimientos y también de la estandarización y de qué manera la tecnología y el conocimiento sirven de apoyo en este proceso”, apuntó Mirta González.

Retos y desafíos: qué queda por hacer para lograr el *zero harm*

1. Implementación total e integral de la digitalización

A pesar de los importantes avances que se han producido en la digitalización en el ámbito de la salud, aún hay muchas asignaturas pendientes en lo que respecta a la implementación de proyectos tecnológicos dirigidos al Daño Cero.

“Las tecnologías apoyan los procesos y la toma de decisiones seguras, y los comités de selección requieren la participación de todos los roles que participarán en estos procesos y utilizarán estas tecnologías. Las tecnologías deben estar pensadas para apoyar el proceso seguro y la toma de decisiones seguras, además de contar con la involucración de todos los roles que trabajan en este objetivo”, afirmó Lais Junqueira.

Esta opinión fue compartida por Francine Westergaard, quien comentó que hay hospitales que todavía están haciendo la transición del papel al registro electrónico. “De hecho, la mayoría de las tramitaciones se siguen realizando de forma manual, lo que refleja la necesidad de adaptar las guías al nivel tecnológico que tiene el hospital”.





2. La definición de iniciativas

La importancia de alinear los objetivos y de asegurar que todos los implicados tengan claras las coordenadas de los proyectos fue un tema recurrente durante todo el evento. “En muchos casos no hay un objetivo claro de lo que se espera obtener de estas iniciativas; no existe un involucramiento de todos los *stakeholders* necesarios. En ocasiones, cuando iniciamos un proyecto, éste se aborda desde el ámbito de la tecnología, que si bien es importante, también hay que tener en cuenta el impacto que tiene en la parte del clínico, del paciente, de la calidad y otras áreas. No se puede tener como único interlocutor a la tecnología”, comentó al respecto Daniela Naranjo, quien también se refirió a la importancia de establecer “victorias tempranas” cuando se diseñen estos planes de digitalización: “A veces se quiere abarcar mucho, y los éxitos a corto plazo son importantes para motivar a las personas y animarlas a que continúen con estas iniciativas. Por tanto, aunque el objetivo sea amplio, hay que pensar en iniciativas que vayan proporcionando victorias tempranas y motivadoras”.

Para Francine Westergaard, tan importante como determinar los objetivos y resultados que se espera lograr en el paciente es analizar las causas implicadas en cualquier tipo de error que se produzca, e incluir este enfoque en todos los proyectos.

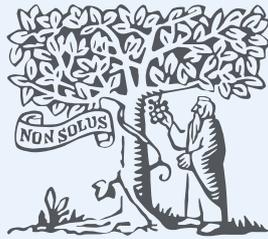
3. Tener presente la posibilidad de error y determinar el “mínimo aceptable”

“No hay situación de cuidado al paciente que esté libre de riesgos. Los efectos adversos, que son incidentes inherentes al cuidado en salud, afectan al paciente, acarreando perjuicios no solo a él sino también a su familia y a toda la sociedad, incluidos los implicados en el cuidado de la persona. Por tanto, **es una realidad que hay que tener siempre presente**”, comentó Roberta Torquato.

Y esa aceptación y/o visibilidad del riesgo, daño o efecto adverso implica a su vez definir lo que se considera el “mínimo aceptable”, según explicó Torquato: “El desafío del Daño Cero reduce los riesgos y eventos evitables asociados a la prestación de los servicios de salud hasta un mínimo aceptable, pero ¿qué es el mínimo aceptable? Ese mínimo no es otro que el Daño Cero, lo que supone que no se produzca nada distinto a lo que se pretende en el tratamiento del paciente. Por tanto, **el Daño Cero significa no aceptar absolutamente nada al margen de lo que es la atención médica asociada a la salud**”.



“ Hay que ‘levantar la bandera’ del Daño Cero ”



ELSEVIER