

Atención centrada en el paciente: la estrella polar que nos guiará durante la incertidumbre hacia un día mejor.

(Patient-centered care: the North Star to guide us during uncertainty into a better day.

Susan B Frampton, Michael Giuliano

International Journal for Quality in Health Care, Volume 35, Issue 3, 2023, mzad061, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad061>)

Disponible en:

<https://academic.oup.com/intqhc/article/35/3/mzad061/7239942>

Incluso con las mejores intenciones, las respuestas a una pandemia mundial han dado lugar a consecuencias imprevistas. Nuestro desafío ahora, a medida que emergemos más plenamente desde su sombra, es responder dos preguntas críticas: ¿qué aprendimos de las consecuencias no pretendidas de nuestra pandemia? y ¿cómo podemos utilizar lo que hemos aprendido para garantizar que estemos mejor preparados para abordar de forma más equilibrada futuras crisis de salud pública?

A principios de 2020, muchos sistemas sanitarios de todo el mundo habían entrado rápidamente en modo de crisis para hacer frente a una situación desconocida, cambiando la distribución de sus recursos para centrarse en gran medida en el control de la infección. Este enfoque limitado, comprensible en sus inicios, persistió durante varios años y se produjo a expensas de otros

fundamentos esenciales de seguridad, calidad y atención sanitaria centrada en la persona.

De hecho, por ejemplo, aún persisten las restricciones de presencia familiar en entornos clínicos. Actualmente, a pesar de una comprensión clara de las medidas preventivas y bajas tasas de infección comunitaria de COVID-19 (las tasas de casos y la gravedad han caído a niveles similares a los observados con la gripe en muchos entornos), nuestra respuesta actual se mantiene.

Nuestra respuesta continua, a pesar de los bien documentados síntomas clínicos, emocionales y los beneficios psicológicos de las prácticas de inclusión familiar no sólo para los pacientes y sus familiares, sino también para el personal sanitario.

La cuestión crítica actual es qué hemos aprendido de las consecuencias no deseadas de nuestra respuesta a la pandemia que pueda aplicarse en el futuro para garantizar un enfoque más equilibrado con referencia a la seguridad, la calidad y el enfoque centrado en la persona ante una futura crisis de salud pública.

Si bien nos hemos centrado estrictamente en un aspecto de la seguridad, estar seguro físicamente mediante la prevención de infecciones y eventos adversos, hemos pasado por alto lo que los pacientes consideran más importante para ellos, que es “sentirse seguros”. Un componente crítico de la estructura básica de este

“sentimiento de sentirse seguro” es la presencia de familiares y seres queridos con el paciente durante el tratamiento, las decisiones y brindar apoyo.

Ahora estamos cosechando lo que hemos sembrado. Se están aportando datos sobre los efectos negativos del aislamiento social mediante la medición de tasas globales de ansiedad y depresión. Estos resultados se deben en parte al miedo a la separación de la familia y a la pérdida de confianza en nuestros sistemas sanitarios así como por el trauma emocional para la familia y los profesionales asociados a la ausencia familiar en el lecho de la muerte de seres queridos. En todo Estados Unidos, la detección preventiva del cáncer se desplomó hasta un 94% de 2020 a 2021 debido al miedo a ir a hospitales con altas tasas de infección por COVID y a políticas restrictivas de presencia familiar. En entornos de centros de larga estancia, las restricciones a la presencia familiar han sido aún más profundas, lo que sugiere que el aislamiento social ha producido un impacto emocional devastador en muchos residentes, traducido en un deterioro físico y de la salud mental.

Por ello, se proponen tres estrategias basadas en la evidencia para abordar la seguridad del paciente en el futuro.

1—Ampliar nuestra definición de seguridad

Debemos redefinir la seguridad de manera más amplia para abarcar aspectos más importantes para los pacientes y sus familias y no exclusivamente para los médicos. Esto requiere pensar de manera más integral en la seguridad, más allá de nuestra definición biomédica tradicional del concepto, incluir cómo podemos ayudar a los pacientes y sus familias a 'sentirse seguros'. Además de las mediciones comunes de seguridad como infecciones, caídas y otros eventos adversos, debemos considerar aspectos que son importantes para los pacientes como el sentirse atendidos, escuchados, apoyados y libres de estigmas, prejuicios y mostrar preocupación durante su tratamiento. El desafío será pensar más ampliamente más allá de las meras mediciones cuantitativas y considerar aspectos cualitativos más profundos sobre el ser humano desde la perspectiva del paciente.

2—Eleva el estatus del cuidador familiar.

Debemos elevar a los cuidadores familiares esenciales a un estatus similar a los demás miembros del equipo asistencial. Debemos reconocer que la participación familiar activa en entornos clínicos ha demostrado que mejora los resultados, tales como la disminución de reingresos hospitalarios, la disminución de la ansiedad del paciente y mejores comunicaciones esenciales para transiciones efectivas de cuidados.

3—Involucrarse con las partes interesadas

Debemos incluir a todas las partes interesadas en las decisiones que afectan a su atención y, en última instancia, su salud y bienestar. La eficaz participación del paciente se caracteriza por compartir tanto poder como responsabilidad, brindando a los pacientes oportunidades de ser socios activos en la definición de agendas organizativas y toma de decisiones que afectan a la prestación de servicios. Involucrar a los pacientes y sus familias en las decisiones de políticas se asocia con una mejor calidad y seguridad de los servicios de atención médica, mejores resultados de salud y una mayor rentabilidad.

Llamada a la acción.

La pandemia de COVID-19 brindó al mundo un experimento sin precedentes sobre lo que sucede cuando concentramos enormes recursos y atención en el control de un patógeno emergente. Aprovechemos la oportunidad que tenemos ante nosotros para aprender y mejorar la forma en que proporcionamos atención sanitaria para guiarnos en el futuro hacia una respuesta de nuestros sistemas sanitarios más equilibrada, inclusiva y basada en evidencia.

P.R.L.