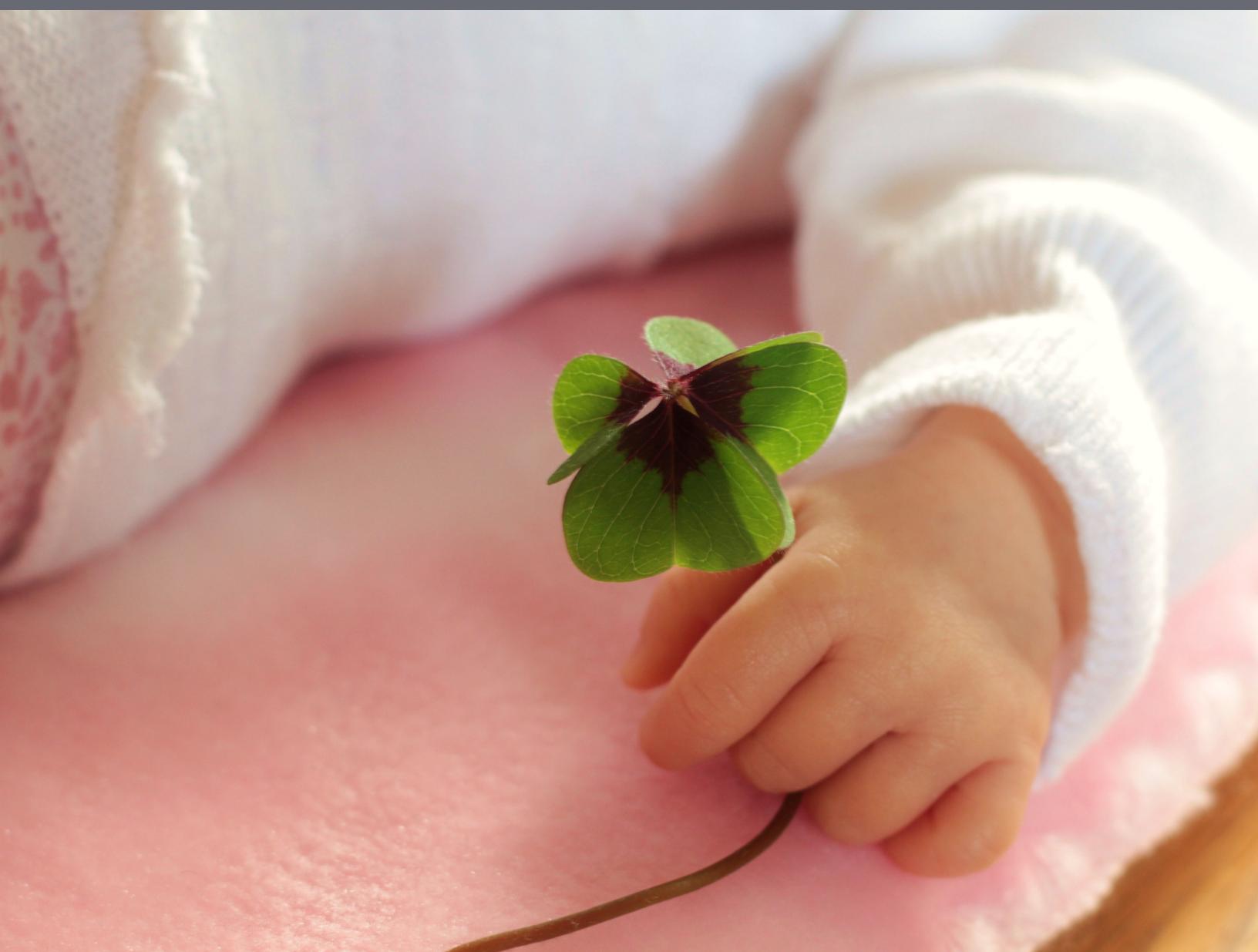


ENERO / JANEIRO
AÑO/ ANO: IV N°1 2021

PRODIAGNOSIS



**GRUPO IBEROAMERICANO
DE MEJORA CLINICA**

**GRUPO IBERO-AMERICANO
DE MELHORIA CLINICA**

www.prodiagnosis.org

EDITORIAL: ¿Seguridad sólo del Paciente?

BIOGRAFÍA : René Amalberti

CONCEPTOS: SAFETY-II

**ARTIGO: Como os cuidados paliativos
salvaram a vida da Medicina?**

**Educación Médica:el valor de la historia
clínica**

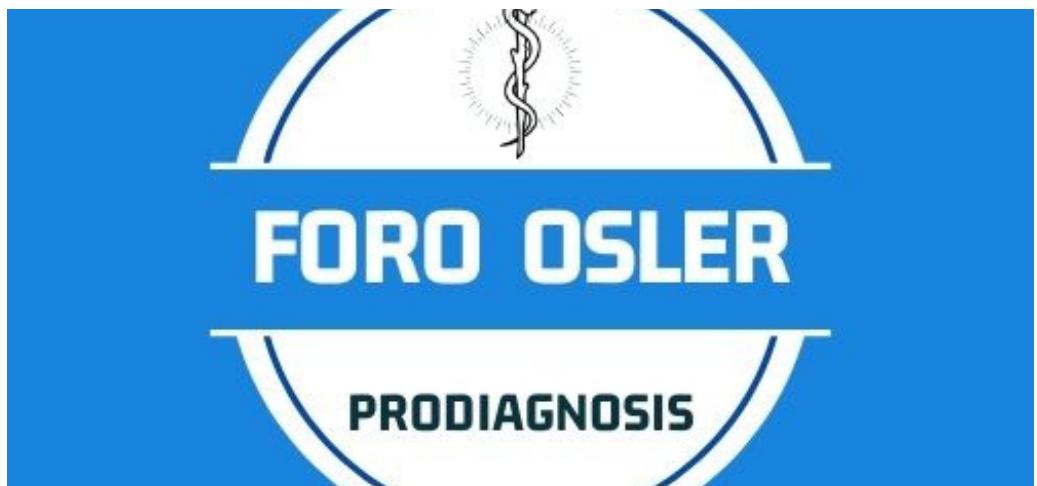
COMITÉ EDITORIAL

REVISTA
BILINGUAL
PORTUGUES/
ESPAÑOL

EDITA FALCÓ, URUGUAY
MAHUIÑA CAMPOS, MÉXICO
DIANA RODRÍGUEZ HURTADO, PERÚ
PERLA CARMEN LOVERA RIVAS, PARAGUAY
XIMENA PÁEZ, VENEZUELA
MARTA CASTELO JURADO, ESPAÑA
ANA SÁNCHEZ SEMPERE, ESPAÑA
LORENZO ALONSO, ESPAÑA

LOS
ARTÍCULOS
SERÁN
ORIGINALES
EN CADA
IDIOMA/

OS ARTIGOS
SERÃO
ORIGINAIS
EM CADA
IDIOMA



NORMAS Y TEMAS DE PUBLICACIÓN NORMAS E PUBLICACAO TOPICOS

Se dará prioridad a los temas relacionados con el proceso de diagnóstico y su mejora.

Los autores enviarán sus trabajos al siguiente mail: xaalcarr@gmail.com

Los apartados a los que puede enviarse la publicación son: Opinion y comentario, Seguridad del paciente y sobre todo Mejora del proceso de diagnóstico, Casos clínicos y anuncios de eventos profesionales.

Debe mantenerse la confidencialidad y el consentimiento del paciente para imágenes

Será dada prioridade às questões relacionadas ao processo de diagnóstico e sua melhoria.

Os autores enviarão seus trabalhos para o seguinte email: xaalcarr@gmail.com

As seções para as quais a publicação pode ser enviada são: Opinião e comentário, Segurança do paciente e acima de tudo Melhoria do processo de diagnóstico, casos clínicos e anúncios de eventos profissionais.

O Confidencialidade é o objetivo básico da revista. Se você fornecer imagens, você deve ter o consentimento do paciente

Edición

contenido

Enero / Janeiro 2021



EDITORIAL

La Seguridad Clínica destaca la importancia del paciente, pero no podemos olvidar a las segundas víctimas, los profesionales

BIOGRAFÍA

René amalberti es un líder en seguridad industrial y su aplicación a la Sanidad

SAFETY-II

Concepto complementario a Safety-I, el análisis de los accidentes y errores

COMO OS CUIDADOS PALIATIVOS SALVARON A MEDICINA?

Artículo extraído del Blog:
Raciocinioclínico

ARTICULO EDUCACIÓN MÉDICA

Se destaca el valor de la historia clínica para un diagnóstico

EDITORIAL

Si buscamos "Seguridad del Paciente" en PubMed vamos a encontrar bastantes artículos, más si introducimos como "Patient Safety". Esto está bien, las cosas han cambiado en los últimos años sobre todo en Cirugía con los Checklist, pero cuando nos comunicamos con nuestros compañeros médicos o de enfermería, es difícil oír algún comentario sobre estos temas, es raro que alguien comente un posible error o una situación susceptible de mejora. Un muro de silencio impide conocer la realidad, lógico por otra parte, porque nadie quiere ser considerado "segunda víctima" y quedar desasistido legalmente o ser relegado a la ignorancia. Estoy convencido de que todos y todas nos hemos y seguimos equivocando, pero es difícil asumir este hecho por las repercusiones de todo tipo.



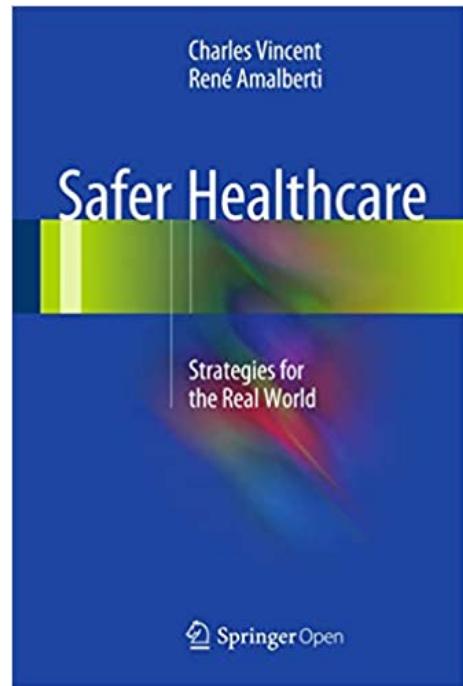
Biografías de autores de relevancia en Seguridad en general





extraída de "Google Images"

RENÉ AMALBERTI



René Amalberti

É um líder reconhecido no campo da segurança industrial e sua aplicação ao mundo da saúde. Basicamente, estabelece três modelos de gestão de risco:

- a) "abraçando o risco", num modelo onde não existem muitos procedimentos, existe um elevado grau de autonomia e grande número de acidentes, como no caso dos pescadores de profundidade,
- b) Controlando o risco com protocolos estabelecidos e aceitos, embora nem todos os riscos sejam conhecidos, um trabalho é feito para melhorar a detecção de problemas ou erros,
- c) "evitar" o risco, com padronização, automação e supervisão externa sempre que possível

SAFETY-II: MIRAR POR QUÉ LAS COSAS ACABAN BIEN

AUTOR: LORENZO ALONSO
FORO OSLER

Errar es Humano y más allá

La práctica médica no ha sido nunca una actividad de “riesgo cero” desde el comienzo de la historia, cuando emperadores y reyes castigaban duramente con mutilaciones o pena de muerte cuando el resultado no era el que esperaban. La Seguridad en Medicina ha estado mejorando durante los últimos 25 años, aprendiendo de modelos que se han desarrollado en la industria, sobre todo en la actividad aeroespacial. La base de toda esta estrategia es el análisis de “accidentes” e “incidentes”, lo que sería asimilable en la práctica clínica al “error” o al “daño” en cualquier nivel, siendo estos hechos situaciones normalmente poco frecuentes tanto en la industria como en la clínica aunque de alto impacto. Los dos pilares del análisis del error o accidente son los aspectos cognitivos y del sistema que participan en la aparición de un resultado no deseado. La información obtenida tras el análisis de un efecto adverso puede generalizarse al equipo y puede dar lugar a cambios de comportamiento y de organización. Este tipo de análisis no es tarea fácil porque sacar a la luz los problemas y errores en un mundo tan complejo y con información tan sensible como el mundo sanitario y se convierte en un auténtico desafío.

Safety-II, un camino prometedor para mejorar

En la actividad diaria de la práctica médica o de enfermería prácticamente todo se desarrolla con normalidad, no en el sentido de lo perfecto, sino en el sentido de que el resultado suele ser satisfactorio para el profesional, para la organización y para el paciente, ya sea un diagnóstico, una prueba radiológica o un tratamiento. Entonces, aprender de lo que hacemos bien diariamente es también una fuente para la mejora, posiblemente un ambiente más aceptado por la mente del profesional, sin evitar el análisis de lo que no ha ocurrido bien. Es decir, nos trasladamos de la perspectiva de evitar un problema a la de acercarnos a algo que ha funcionado bien, en palabras de Erik Hollnagel, un autor dedicado a esta temática (1-2). El concepto de Safety-II adaptado al mundo de la Medicina considera, no sólo la prevención del error, sino el perseguir y enseñar aquellos procesos, ya sea de diagnóstico o terapéuticos que han evolucionado con un resultado adecuado y favorable para la organización, el profesional, el paciente y su familia.

Safety-II, en mi opinión, abre el campo de la seguridad clínica de una forma más amplia y prospectiva para seguir los procesos de mejora en Medicina y Enfermería.

Bibliografía

1) Hollnagel,E. (2018). Safety-II in Practice. Abingdon,UK: Routledge.

2) Hollnagel,E. (2014). Safety-I and Safety-II: The past and future of safety management. Farnham,UK: Ashgate

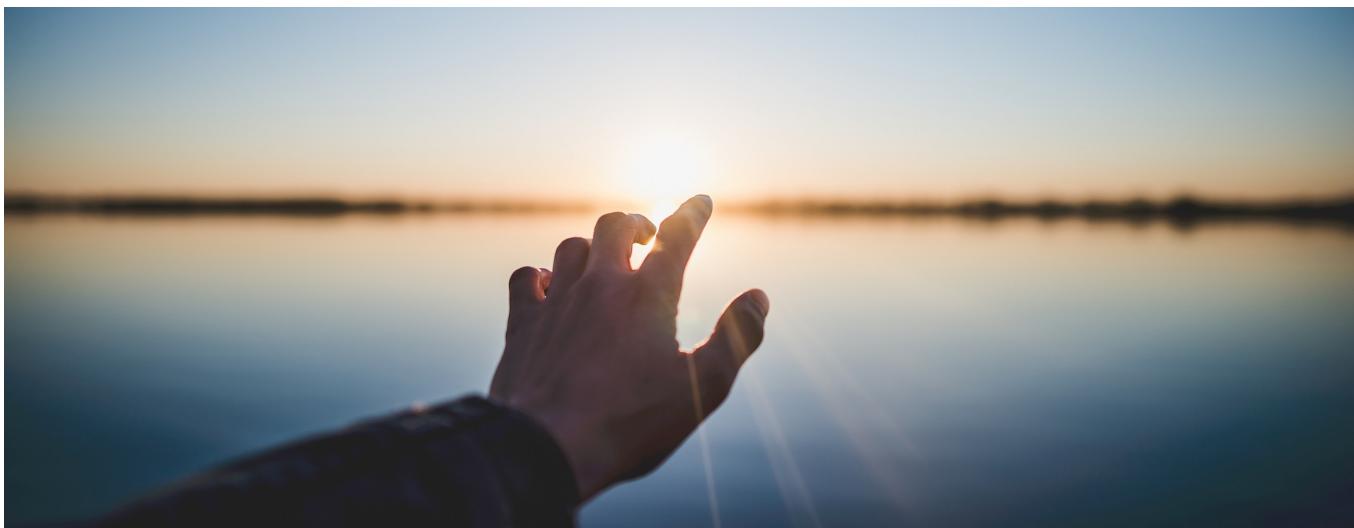
COMO OS CUIDADOS PALIATIVOS SALVARAM A VIDA DA MEDICINA?

Mesmo correndo o risco de ser pretensioso e ousado, decidi compartilhar umas ideias nesse artigo. Sou fã dos cuidados paliativos (CP), o que é algo tolo se pensarmos bem. Alguém é fã de antibiótico ou de cardiologia? Mas continuo sendo fã. Os cuidados paliativos são uma necessidade de primeira ordem mas também uma inspiração e fonte de humanização. Em 1982 o filósofo Stephen Toulmin publicou um artigo intitulado *How Medicine Saved the Life of Ethics*. Muito resumidamente, na época a ética vinha se recuperando de um período de relativismo e dogmatismo, prolífico em discussões descontextualizadas da vida prática. A medicina tornou necessária uma visão mais ampla e prática da ética ao lidar com questões palpáveis, únicas e individuais. Seria um disparate dizer que a medicina está morta, está muito viva; porém há partes que necessitam de alguma revitalização. Na verdade, são elementos centrais à sua prática nos quais os CP existem diretamente, como o cuidado, a atenção ao indivíduo, o respeito a crenças individuais e uma visão saudável sobre a morte e o morrer. Por favor, comentem essas ideias, precisamos das percepções de todos se queremos uma medicina mais viva!

Uma Breve Visão de Onde Estamos

“Estamos mais saudáveis do que nunca mas mais ansiosos pela nossa saúde”. (Roy Porter) As especializações em toda área da ciência são necessárias para seu estudo e progresso, mas a vida real é mais que pesquisa e necessita de ações dirigidas aos seus problemas particulares. A fragmentação científica também leva a uma visão estreita e portanto distorcida da realidade. E a nossa realidade são os pacientes diante de nós, tanto individualmente como de modo coletivo. A medicina que vivemos, cada dia mais se torna a medicina dos artigos e das evidências, o que não é ruim, mas que por si só são apenas cientificismo, pensamento mecânico. É também uma medicina industrializada, potencializada pelos Big Data, transformando tudo em números e resultado financeiro, onde o cuidado é acidental e a crueldade incidental.

É de fato uma época estranha. Diz ainda o historiador da medicina, Roy Porter: “estamos diante de forças opostas. De um lado temos a armadilha das altas expectativas, nos convencemos de que podemos e devemos estar mais em forma, mais jovens e mais sexy. Por outro lado, são objetivos frustrantes e impossíveis, já que, a longo prazo, estaremos todos mortos.”



E mesmo assim tentamos enganar a morte, não a aceitamos. Já Elisabeth Kübler-Ross, uma das fundadoras dos cuidados paliativos modernos, dizia que a maneira com que o médico trata a morte dos seus pacientes é a maneira como ele mesmo vê a morte: “Embora todo homem, por seus próprios meios, tente adiar o encontro com esses problemas e estas perguntas enquanto não for forçado a enfrentá-las, só será capaz de mudar as coisas quando começar a refletir sobre a própria morte, o que não pode ser feito no nível de massa, o que não pode ser feito por computadores, o que deve ser feito por todo ser humano individualmente. Todos nós sentimos necessidade de fugir a esta situação; contudo, cada um de nós, mais cedo ou mais tarde, deverá encará-la. Se todos pudéssemos começás admitindo a possibilidade de nossa própria morte, poderíamos concretizar muitas coisas, situando-se entre as mais importantes o bem-estar de nossos pacientes, de nossas famílias e até de nosso país” (Elisabeth Kübler-Ross - Sobre a Morte e o Morrer).

Onde os CP podem reviver a medicina?

Não me canso jamais da famosa frase de O Pequeno Príncipe: o essencial é invisível aos olhos. Diante da morte está nossa chance última de encontrarmos o essencial, aquilo que a ciência empírica não enxerga nem é capaz de fazer. Mas também encontramos os aspectos científicos, que apontam, com mais dados, para resultados que realmente importam.

Você pode ler o artigo completo no Blog de Raciocínio Clínico:
www.raciocinioclinico.com.br

Autor: Fabrizio Almeida Prado

Artículo elegido

Educación Médica

«¿Para qué auscultarle si le voy a pedir una TAC?» y otras perversiones en la práctica clínica diaria del siglo XXI. Defensa de la historia clínica para aspirar a la excelencia profesional

Goizalde Solano-Iturri

**Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Basurto, Bilbao,
Vizcaya, España~**

**Departamento de Medicina, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Bilbao,
España**

Se exponen 12 casos de Medicina Interna, en los que se observa que el método clínico sigue siendo importante para evitar sesgos y alcanzar un diagnóstico.

Está accesible libre en la siguiente dirección:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**No temo a la oscuridad.
Es mejor morir que vivir
sin vivir.**

VASCO DA GAMA