



seguridad de pacientes



seguridad de pacientes

- La seguridad de la y el paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en pacientes y la reducción, hasta un mínimo aceptable, del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen.
- Alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud y, cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo.
- Más de la mitad de estos daños (es decir, en uno de cada veinte pacientes) se pueden prevenir, y la mitad se debe a medicamentos.
- Según algunos cálculos, 4 de cada 10 pacientes sufren daños durante la atención primaria y ambulatoria, el 80% de los cuales (entre el 23,6 y el 85%) se podrían prevenir.
- Algunos eventos adversos habituales que pueden provocar daños prevenibles se deben a errores cometidos durante la identificación de pacientes, el diagnóstico o la prescripción de medicamentos, así como a caídas de pacientes, transfusiones de sangre sin analizar debidamente y riesgos que se podrían evitar durante procedimientos quirúrgicos. También pueden producirse eventos adversos como infecciones asociadas con la atención de salud, úlceras de decúbito y tromboembolismos venosos.
- Se ha calculado que, cada año, los daños causados a pacientes reducen hasta en un 0,7% el crecimiento económico mundial y sus costos indirectos equivalen anualmente a varios billones de dólares estadounidenses.
- Invertir en prevenir estos daños puede generar grandes ahorros económicos y, lo que es más importante, mejorar la evolución de las y los pacientes. Por ejemplo, los beneficios de dicha inversión se han observado cuando se hace partícipes a pacientes de la atención que reciben: se ha observado que, si esta medida se aplica correctamente, la frecuencia de los daños se reduce en un 15%.

La seguridad de la y el paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en pacientes y la reducción, hasta un mínimo aceptable, del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos.



daños a pacientes

- Errores en la prescripción de medicamentos. Uno de cada 30 pacientes sufre daños como consecuencia de los medicamentos que toma, y más de una cuarta parte de dichos daños son graves e incluso potencialmente mortales.
- Errores asociados a intervenciones quirúrgicas. Cada año se practican en el mundo más de 300 millones de intervenciones quirúrgicas que generan errores con una frecuencia que continúa siendo elevada a pesar de que se conocen sobradamente sus posibles efectos adversos.
- Infecciones asociadas a la atención de salud. Un 0,14% de las infecciones se contraen durante la atención de salud, con una frecuencia que aumenta en un 0,06% cada año.
- Sepsis. Es un síndrome grave que se produce cuando nuestro sistema inmunitario responde con mucha intensidad a una infección, de ese modo, y causa daños en órganos y tejidos.
- Errores diagnósticos. En el 5% al 20% de las interacciones entre médicos/as y pacientes se producen errores en el diagnóstico.
- Caídas de pacientes. El evento adverso más frecuente en los hospitales son las caídas de pacientes, con una incidencia de 3 a 5 casos por cada 1000 días-cama.
- Tromboembolias venosas. Uno de los mayores daños causados por la atención de salud son las tromboembolias venosas, que comúnmente se conocen como embolias o trombos.
- Úlceras de decúbito. Las úlceras de decúbito pueden aparecer cuando determinadas partes del cuerpo presionan una superficie durante un periodo prolongado, y afectan a la piel y los tejidos blandos.
- Prácticas riesgosas de transfusión de sangre. Las transfusiones innecesarias y las prácticas de transfusión no exentas de riesgos exponen a las y los pacientes a la posibilidad de sufrir reacciones adversas graves y a contraer infecciones transmisibles a través de ellas.
- Errores relativos a la identificación de pacientes. No identificar correctamente a un o una paciente puede ocasionar muchos problemas y repercutir gravemente en la atención de salud que se le presta.
- Prácticas riesgosas de inyección. Cada año se administran en el mundo 16.000 millones de inyecciones. Las prácticas de inyección poco seguras exponen a las y los pacientes y a personal de salud y asistenciales al riesgo de sufrir eventos adversos tanto de carácter infeccioso como de otra índole.



Errores en la prescripción de medicamentos. Uno de cada 30 pacientes sufre daños como consecuencia de los medicamentos que toma, y más de una cuarta parte de dichos daños son graves e incluso potencialmente mortales.



factores que generan daños

• Los daños causados a las y los pacientes por no haber cuidado la seguridad están muy extendidos, son problemáticos y pueden producirse en todos los entornos y niveles de atención. Hay diversos factores implicados en ello y a menudo están interrelacionados. En cualquier incidente que cause daños a un/a paciente suele intervenir más de un factor como los siguientes:

- Factores sistémicos y organizativos: la complejidad de las intervenciones médicas, los procesos y procedimientos incorrectos, las alteraciones en la coordinación del flujo de trabajo y la atención, las limitaciones de recursos, la dotación inadecuada de personal y la adquisición de competencias.
- Factores tecnológicos: cuestiones relacionadas con los sistemas de información sanitaria, como los problemas relacionados con las historias clínicas electrónicas o los sistemas de administración de medicación, y el uso indebido de la tecnología.
- Factores humanos y comportamentales: mala comunicación entre el personal de salud, dentro de los equipos asistenciales y con las y los pacientes y sus familias, falta de trabajo en equipo, cansancio, síndrome de desgaste profesional y sesgos cognitivos.

• Factores relacionados con la y el paciente: poca cultura sanitaria, falta de implicación e incumplimiento terapéutico.

• Factores externos: ausencia de políticas, incoherencia de las normativas, presiones económicas y financieras, y problemas asociados al entorno natural.

- La mayoría de los errores perniciosos no se deben a prácticas incorrectas de una o un trabajador de la salud y asistencial o de grupos de ellos/as, sino que es producto de deficiencias sistémicas o procedimentales que desencadenan dichos errores humanos.
- Para conocer las causas de los errores que se producen durante la atención médica, debemos dejar de buscar culpables y adoptar un planteamiento más sistémico. De ese modo, se comprueba que los errores son consecuencia de las deficiencias existentes en las estructuras y los procesos del sistema y se puede evaluar el grado de estrés que soportan las y los trabajadores de los establecimientos de atención de salud, que son entornos complejos y en continua evolución.

Los daños causados a las y los pacientes por no haber cuidado la seguridad están muy extendidos, son problemáticos y pueden producirse en todos los entornos y niveles de atención.



acciones esenciales

- Identificación de la y el paciente. Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.
- Comunicación Efectiva. Mejorar la comunicación entre profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.
- Seguridad en el proceso de medicación. Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a las y los pacientes.
- Seguridad en los procedimientos. Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.
- Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la

Salud (IAAS). Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

- Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas. Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.
- Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas. Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.
- Cultura de seguridad de la y el paciente. Medir la cultura de seguridad de la y el paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.



Identificación de la y el paciente. Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.



en México

- El objetivo del día es influir en las partes interesadas, incluidos las y los pacientes, sus familias, las personas responsables de la formulación de políticas así como aquellas líderes en la esfera, las y los trabajadores de la salud y asistenciales y las organizaciones de pacientes, para que trabajen en colaboración con miras a formular conjuntamente las políticas de atención de la salud e intervenciones en materia de seguridad que reflejen realmente las necesidades y las preferencias de los pacientes, mejorando en última instancia la seguridad de la atención de la salud en todo el mundo.
- Las consecuencias de una participación significativa de pacientes son notables, y según algunos estudios, la carga de los daños podría reducirse hasta en un 15%, lo que permitiría salvar innumerables vidas y ahorrar miles de millones de dólares cada año.
- El panorama mundial de la atención sanitaria está cambiando, en un contexto en el que los sistemas de salud deben funcionar en circunstancias cada vez más complejas.
- Si bien los nuevos modelos de tratamiento, tecnologías y atención pueden ofrecer amplias posibilidades terapéuticas, también pueden plantear nuevas amenazas para la seguridad de la atención. Los esfuerzos globales por reducir la carga que suponen los daños a las y los pacientes no han arrojado cambios sustanciales en los últimos 15 años, a pesar de la labor pionera en algunos entornos de atención de salud. El personal de salud involucrado en sucesos graves que

implican la muerte o un daño grave al paciente también puede sufrir un deterioro psicológico duradero y sentimientos de culpa y autocrítica muy arraigados.

- La evidencia muestra que, las y los pacientes como asociados en los cuidados que reciben, logran avances significativos en términos de seguridad, satisfacción y efectos en la salud. Al convertirse en miembros activos/as del equipo de atención de salud, las y los pacientes pueden contribuir a la seguridad de sus cuidados y a la del sistema de atención de salud en su conjunto.
- En los últimos 20 años las Instituciones de Salud en México han mostrado un gran compromiso con la Calidad en la Atención Médica, lo que ha dado pauta a la creación de diferentes modelos, estrategias y acciones para mejorar esta calidad, para incrementar la seguridad en la atención a las y los pacientes y para contribuir a la satisfacción de personal y usuarios, fortaleciendo los servicios de atención médica y los sistemas de gestión de la calidad institucional. Múltiples abordajes e intervenciones en torno a la calidad y seguridad de la atención encontramos en el país: modelos institucionales, abordajes integrales de aplicación general como la acreditación y la certificación de establecimientos, modelos de gestión de calidad basados en estándares de aceptación internacional, sean o no agencias específicas en materia de salud, desarrollos desde la sociedad civil o la academia, entre otros.

Para la edición de 2023 del Día Mundial de la Seguridad del Paciente se ha elegido el tema «Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente» y el lema «Demos voz a los pacientes!».



Nota: este tríptico es impreso en papel reciclable



Contacto



Opiniones

Gobierno del Estado de México

Secretaría de Salud

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica

y Control de Enfermedades

Fidel Velázquez 805, Col. Vértice,

Toluca, Estado de México, C.P. 50150

Teléfono: 01(722) 219 38 87

Si quieres estar en contacto con nosotros vía internet y realizar comentarios, visítanos en:

www.salud.edomexico.gob.mx/cevece/

correo: cevece@salud.gob.mx

o síguenos por:

