

Seguridad del paciente

SECCIÓN A CARGO DE **SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE^a**

METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la *Joint Commission International* (JCI) crearon las metas internacionales de seguridad del paciente, que reúnen las estrategias enfocadas en las situaciones de mayor riesgo para los usuarios o pacientes.^{1,2}

Las metas internacionales representan el foco principal para la mejora de la calidad y seguridad en la atención al paciente, según lo establecido por la *Joint Commission*.

La seguridad del paciente involucra a todos los estudios, prácticas y acciones promovidas por las instituciones sanitarias para disminuir y eliminar los riesgos de daños innecesarios relacionados con el cuidado de la salud.

La acreditación hospitalaria es el proceso de confirmación ante la *Joint Commission International* (JCI) cuyo objetivo es alinear esfuerzos dentro de la Institución para lograr una atención de calidad y un ambiente más seguro tanto para pacientes como para el personal y los visitantes.

Es un proceso voluntario mediante el cual el hospital es evaluado para determinar el cumplimiento de una serie de requisitos (estándares) destinados a mejorar la seguridad y la calidad de la atención.

La *Joint Commission International* trabaja ofreciendo educación, publicaciones, servicios de asesoramiento, acreditación y certificación internacional. En más de 100 países, la JCI se asocia con hospitales, clínicas y centros médicos académicos; sistemas y agencias de salud; ministerios del gobierno; academias; y defensores internacionales para promover estándares rigurosos de cuidado y

proporcionar soluciones para alcanzar el máximo rendimiento.^{2,3}

La Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años, tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Metas Internacionales

Publicadas por la *Joint Commission*, se basan en acciones específicas para mejorar la Seguridad del Paciente, identificadas en políticas globales y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en la atención médica.^{1,2,4,5}

META 1

Identificar correctamente a los pacientes

Identificar correctamente a los pacientes ANTES de cada procedimiento. El objetivo de esta meta es mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores en la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados, extraer sangre y otras muestras de análisis clínicos, proporcionar cualquier otro tratamiento o procedimiento.

La falta de identificación de pacientes puede llevar a la administración de medicamentos erróneos y hasta la realización de cirugías en un paciente diferente.

El uso de estrategias para la identificación correcta evita este tipo de equivocaciones, entre ellas: todo paciente debe utilizar pulsera con al menos dos identificadores (nombre completo, nú-

a. Miriam Aguirre, Claudia Berrondo, Virginia Biermayr, Paulina Cendrero, Marcos Chunflin, María Inés Fernández Achával, Josefina Fernández Díaz, Mónica Gareá, Julia Grunbaum, In Ja Ko, María Ana Mezzenzani, Ana Nieva, Cecilia Robledo, Silvia Rouch, Silvana Salerno, Fabián Salgueiro, Ángela Sardella, Lorena Torreiro.

mero documento, fecha de nacimiento, número historia clínica, nombre de la madre); la pulsera debe revisarse antes de cualquier procedimiento (medicamentos, transfusión de sangre o hemoderivados, recolección de exámenes); el paciente debe hacer una confirmación verbal de su nombre, si es posible.

Nunca identificar a los pacientes por su ubicación, número de habitación. Siempre identificar toda documentación del paciente relacionada con la historia clínica.^{1,2,4}

META 2

Mejorar la comunicación efectiva

Mejorar la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud previniendo errores por órdenes verbales o telefónicas. Estas deberán ser registradas en el expediente clínico aplicando el proceso de intercambio en la emisión de indicaciones verbales o telefónicas para la atención del paciente, que incluye escribir y leer la orden por parte del receptor para que el emisor confirme la indicación de la orden.

La información que se comunica, dentro del Equipo de Salud, debe propiciar la continuidad de la atención, en todos los niveles y entre todos los profesionales que participan de la misma.

Al hacer un relato verbal, escrito o por teléfono, el profesional debe asegurarse de que la otra persona haya comprendido y registrado la información correctamente. Los registros y cambios deben ser de fácil lectura y comprensibles.

Las fallas en la comunicación pueden causar daños serios al paciente.

Aplicar siempre el protocolo de comunicación redundante en el informe telefónico de resultados de diagnósticos críticos.^{1,2,4}

META 3

Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo

El objetivo es prevenir errores de medicación con electrolitos concentrados que deberán manejarse como sustancias controladas, resguardados con medidas de seguridad en su almacenamiento, etiquetado y clasificación para su fácil identificación.

Los medicamentos de alta vigilancia son aquellos relacionados con un alto porcentaje de erro-

res y con alto riesgo de resultados adversos. Cada institución define su lista de medicamentos de alta vigilancia que suele incluir electrolitos concentrados, insulina, heparina y drogas vasoactivas.

Algunas formas de aumentar su seguridad son:

- Enviar el medicamento individualmente para el paciente con una identificación de alta vigilancia (etiquetas de color).
- No dejar estos medicamentos con fácil acceso.
- Los medicamentos de control especial preparados en diluciones para administrar deben estar rotulados siempre y bajo su custodia por el personal de enfermería.^{1,2,4}

META 4

Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto

Asegurar que se cuenta con toda la documentación del expediente clínico y los auxiliares diagnósticos. Se debe registrar en la lista de verificación las acciones de la salvaguardia realizadas para el paciente quirúrgico, dentro de la sala de operaciones.

La mala comunicación entre el equipo y las imprecisiones en los procesos pueden conducir a errores durante la cirugía.

Los pasos para una cirugía segura incluyen:

- Comunicar a los pacientes sobre la cirugía que se realizará y en qué lugar.
- Utilizar la lista de verificación antes de la inducción anestésica, de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente deje el centro quirúrgico.^{1,2,4}

META 5

Reducir el riesgo de las infecciones asociadas al cuidado de la salud

El objetivo de esta meta es reducir el riesgo, a través de un programa efectivo de lavado de manos, para fomentar la prevención y el control de infecciones en el hospital, siendo ésta la medida primaria esencial de prevención.

La enseñanza e incentivo a los profesionales es posible realizarla por medio de cursos, carteles y recordatorios propagados por los sectores del hospital.

Otras estrategias son:

- Cumplir con el programa de HIGIENE DE MANOS y la realización de campañas anuales para fortalecer esta práctica.



- Monitorear el uso de antibióticos.
- Prevenir las infecciones asociadas al uso de dispositivos invasivos con el cumplimiento de guías y protocolos establecidos.^{1,2,4}

META 6

Reducir el riesgo de daño causado por las caídas

Reducir el riesgo de caídas evaluando y reevaluando el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes. Las caídas en el ambiente hospitalario son responsables de diversos daños y lesiones a los pacientes. Todos los pacientes deben ser evaluados en cuanto a su riesgo de caída e identificados correctamente para tener las medidas apropiadas.

En caso de haber mayor riesgo de caída, es necesario garantizar:

- La eliminación de obstáculos y objetos del suelo.
- La presencia constante de un acompañante.
- El ajuste de los medicamentos que causan mareos o debilidad.

Prevenir la aparición de zonas de presión en el paciente. Identificar los factores de riesgo de zonas de presión, colocar sistemas de alerta que identifican estas zonas, aplicar medidas preventivas como la movilización de pacientes, hidratación de piel y vigilancia activa.^{1,2,4}

Construir y sostener una cultura organizacional requiere reconocer al paciente como sujeto principal de los procesos asistenciales. Esta noción de calidad debería construir la base fundamental de la misión, funciones y objetivos de la organización, como así también la elaboración de proyectos y formas de trabajo.

Bibliografía

1. Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. Soluciones para la seguridad del paciente | volumen 1, solución 2 | Mayo de 2007.
2. Joint Commission. 2011 National Patient Safety 117(1):e43-7Goals (online). Disponible en Internet: www.jointcommission.org
3. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente La Investigación en Seguridad del Paciente Mayor conocimiento para una atención más segura. WHO/IER/PSP/2008.02 © Organización Mundial de la Salud, 2008.
4. Introducción Hospitalaria: Módulo: Metas para la seguridad del paciente. Hospital Italiano de Buenos Aires.
5. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 6ª edición 2017 <https://es.slideshare.net/InstitutoISG/metlas-interncionales-de-seguridad-del-paciente-6-edicion-2017>.