

Seguridad del paciente

SECCIÓN A CARGO DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HNRG^a

Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030. Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de la salud*

Global Patient Safety Action Plan 2021–2030

Towards eliminating avoidable harm in health care

CLAUDIA BERRONDO^b

Actualmente, el daño al paciente por una atención insegura es un desafío de salud pública mundial y es una de las principales causas de muerte y discapacidad. Lo importante es poder reconocer que la mayor parte de ese daño al paciente es evitable.

Durante los próximos 10 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sus socios globales y sus Estados miembros se comprometen a trabajar incansablemente para lograr que todas las personas del mundo tengan acceso a los servicios de salud. La cobertura sanitaria universal (CSU) es un objetivo inspirador mediante el cual las personas y comunidades reciben servicios de salud seguros y de calidad sin sufrir dificultades económicas. Este es el fin que debe alcanzarse si el mundo quiere lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y aquellos de los “tres mil millones” de la OMS.

Sin embargo, la agenda de desarrollo sostenible no se cumplirá sin garantizar que los servicios de salud sean seguros. En ausencia de tal garantía, los beneficios de una mayor cobertura no son factibles de materializarse por completo y las personas pueden experimentar menor confianza en los servicios de salud y menor disposición a buscar atención médica, incluso cuando más la necesitan.

Los incidentes de seguridad del paciente pueden causar la muerte, la discapacidad y el sufrimiento de las víctimas y sus familias. Los costos financieros y económicos de las fallas en la seguridad son elevados. Los trabajadores de la salud involucrados en incidentes graves, que implican la muerte o daños graves a un paciente, también pueden sufrir trastornos psicológicos duraderos.

Cada punto del proceso de atención puede contener un riesgo inherente que varía mucho, según el contexto de la prestación de atención mé-

a. LIC. MIRIAM AGUIRRE, BQCA. SANDRA AYUSO, DRA. CLAUDIA BERRONDO, DRA. MÓNICA GAREA, FCA. JULIA GRUNBAUM, DR. WALTER JOAQUÍN, DRA. IN JA KO, FCA. MARÍA ANA MEZZENZANI, LORENA NAVARRO, DRA. ANA NIEVA, LIC. SILVIA RAUCH, DRA. SILVANA SALERNO, DR. FABIÁN SALGUEIRO, DRA. ÁNGELA SARDELLA, LIC. LORENA TORREIRO, FCA. MARÍA GUTIÉRREZ, ADM. LORENA NAVARRO, DRA. MARÍA VERÓNICA TORRES CERINO, DRA. MARÍA ROSA GONZALEZ NEGRI.

Contacto: calidadyseguiradguti@gmail.com

b. Médica intensivista UTIP. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG.

* Versión libre, resumida y traducida de Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-003270-5 (electronic version) ISBN 978-92-4-003271-2 (print version) © World Health Organization 2021.

dica y su disponibilidad, infraestructura y recursos dentro y entre países. El desafío para todos los sistemas de salud es mantener una mayor conciencia para detectar riesgos de seguridad, así como abordar todas las fuentes de daño potencial.

Es por eso que la 72ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó en mayo de 2019 la resolución WHA72.6 sobre “Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente” para dar prioridad a la seguridad del paciente como un paso fundamental en la construcción, el diseño, el funcionamiento y la evaluación del desempeño de todos los servicios de salud y sistemas de atención. Insta a los Estados miembros y, cuando corresponda, a las organizaciones regionales de integración económica, a reconocer la seguridad del paciente como una prioridad de salud en las políticas y programas del sector de la salud para lograr la CSU. Para responder a la resolución WHA72.6 y pasar del compromiso mundial a la acción tangible, la OMS lanzó una iniciativa emblemática “Una década de seguridad del paciente 2021-2030”.

Así, la 74ª Asamblea Mundial de la Salud (en 2021) aprobó la adopción del Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030.

DEFINICIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente es un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en el cuidado de la salud que reducen los riesgos de manera constante y sostenible, reducen la ocurrencia de daños evitables, hacen que los errores sean menos probables y reducen el impacto de los daños cuando ocurren.

El cambio de paradigma en el pensamiento sobre la seguridad en el cuidado de la salud se produjo al considerar que no era completamente diferente de otras actividades de alto riesgo, y cuando ocurrían errores, rara vez se debían a aquellos ocasionados por un solo individuo. Más bien, la verdadera causa de un accidente en la aviación o un evento adverso en el cuidado de la salud fue a menudo un error humano incrustado en una amalgama compleja de acciones e interacciones, procesos, relaciones de equipo, comunicaciones, comportamiento humano, tecnología, cultura organizacional, reglas y políticas, así como el entorno operativo. De este modo fue posible comprender más profundamente que el diseño y la operación deficientes de los sistemas podrían

provocar un error humano o empeorar su impacto cuando ocurriera.

En esta visión de pensamiento sistémico de los riesgos de la atención de la salud, el término “error médico” se convirtió en algo inapropiado, ya que el error en sí mismo no era el problema principal. De hecho, el daño a los pacientes no se puede corregir únicamente instando a los trabajadores de la salud a ser más cuidadosos.

El uso del término “seguridad del paciente”, un concepto más holístico para describir los riesgos de seguridad en la atención de la salud y las medidas para abordar estos riesgos y daños al paciente surgió a principios del siglo XXI. Esto hizo posible reconocer la escala del problema ocasionado por el daño involuntario en la prestación de atención médica, las causas comunes que permitieron tipos similares de eventos adversos que ocurrían en los países del mundo, la necesidad de ver el error humano como algo que debe mitigarse y prevenirse en lugar de eliminarse por completo y los fuertes paralelismos surgidos de la experiencia de otras actividades de alto riesgo, creando así oportunidades para transferir el aprendizaje.

Un enfoque emergente alternativo en la seguridad del paciente (Seguridad del paciente II) se enfoca en hacer que la atención de la salud sea más segura cuando se enfatizan las condiciones bajo las cuales las personas logran resolver el problema con éxito en lugar de fracasar. Esta perspectiva pone el acento al considerar los resultados previstos y aceptables en la medida de lo posible.

Por lo tanto, la seguridad del paciente se basa en los conceptos y métodos que involucran a muchas disciplinas, incluida la investigación de servicios de salud, psicología aplicada, ciencias del comportamiento, ergonomía, ciencias de la comunicación, teoría de accidentes e investigación de sistemas.

IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN INSEGURA

Cada año, un gran número de pacientes sufre daños o muere debido a una atención del equipo de salud insegura, lo que crea una alta carga de muerte y discapacidad en todo el mundo, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, mientras que en países de altos ingresos se estima un promedio de 1 cada 10 pacientes que sufrirán un evento adverso mientras reciben atención hospitalaria.



La mayoría de las personas vinculan la seguridad del paciente con la atención hospitalaria; sin embargo, la atención insegura es un problema de todo el sistema. La mitad de la carga mundial de morbilidad derivada del daño al paciente se origina en la atención primaria y ambulatoria.

El costo económico de la atención insegura se puede expresar de dos formas: el costo directo por despilfarro de recursos y los costos indirectos por pérdida de productividad en la población. En los países de altos ingresos, hasta el 15 % del gasto hospitalario se puede atribuir al desperdicio debido a fallas en la seguridad. Se estima que los costos directos de los daños, como pruebas adicionales, tratamientos y atención médica, en el ámbito primario y ambulatorio rondan el 2,5 % del gasto total en salud, aunque esto probablemente subestima la cifra real. Los daños en la atención primaria y ambulatoria a menudo resultan en hospitalizaciones.

La evidencia disponible sugiere que, en hospitales en países de ingresos bajos y medianos, 134 millones de eventos adversos ocurren debido a la atención insegura lo que contribuye a alrededor de 2,6 millones de muertes cada año. Según estimaciones recientes, el costo social del daño al paciente puede valorarse entre 1 y 2 billones de dólares estadounidenses al año. Un enfoque de capital humano sugiere que eliminar el daño podría impulsar el crecimiento económico mundial en más de un 0,7 % anual.

PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El objetivo final es lograr la máxima reducción posible de los daños evitables debido a la atención sanitaria insegura en todo el mundo.

La misión del plan de acción global es impulsar políticas, estrategias y acciones basadas en la ciencia, la experiencia del paciente, el diseño del sistema y las asociaciones, para eliminar todas las fuentes de riesgo y daño evitables para los pacientes y los trabajadores de la salud.

Su visión es lograr un mundo en el que nadie sufra daños en la atención de la salud y todos los pacientes reciban una atención segura y respetuosa, en todo momento y en todo lugar.

PRINCIPIOS RECTORES DE LA IMPLEMENTACIÓN

Se definieron siete principios rectores que establecen los valores fundamentales para dar for-

ma al desarrollo y a la implementación del plan de acción. Estos son:

1. Involucrar a los pacientes y sus familias como socios en una atención segura.
2. Lograr resultados a través del trabajo colaborativo.
3. Analizar y compartir datos para generar aprendizaje.
4. Traducir la evidencia en mejoras procesables y medibles.
5. Basar las políticas y la acción en la naturaleza del entorno de la atención.
6. Utilizar tanto la experiencia científica como la experiencia del paciente para mejorar la seguridad.
7. Inculcar una cultura de seguridad en el diseño y en la prestación de la atención de la salud.

PRINCIPALES SOCIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN

La seguridad del paciente es un problema de todos y requiere la participación activa de muchos actores clave, desde pacientes y sus familias hasta organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y profesionales. Incluyen:

- Gobiernos. Ministerios de salud y sus organismos ejecutivos a nivel nacional y subnacional, instituciones legislativas, otros ministerios interesados y organismos reguladores.
- Instalaciones y servicios de salud. Todos los establecimientos de atención de la salud, desde los centros de atención primaria hasta los grandes hospitales universitarios, independientemente de la propiedad y el alcance de los servicios.
- Partes interesadas. Organizaciones no gubernamentales, pacientes y organizaciones de pacientes, organismos profesionales y asociaciones y sociedades científicas, instituciones académicas y de investigación y organizaciones de la sociedad civil.
- Secretaría de la OMS. OMS en todos los niveles: oficinas de país, oficinas regionales y sede.

DEFINICIÓN DEL MARCO DE ACCIÓN

El plan de acción global proporciona un marco para la acción a través de siete objetivos estratégicos con cinco estrategias por cada objetivo estratégico creando una matriz de siete por cinco (35 estrategias totales). Cada estrategia, a su vez, comprende acciones sugeridas para cuatro gru-

Marco de Acción - La Matriz 7x5

OE 1: Políticas para eliminar daño evitable en el cuidado de la salud	1.1 Política de seguridad del paciente, con una estrategia y un marco de implementación	1.2 Movilización y Asignación de recursos	1.3 Medidas legislativas protectoras	1.4 Estándares de seguridad, regulación y acreditación	1.5 Día mundial de la seguridad del paciente y Desafíos globales de seguridad del paciente
OE 2: Sistemas de alta fiabilidad	2.1 Transparencia, apertura y cultura no punitiva	2.2 Buena gobernanza para el sistema de atención de salud	2.3 Capacidad de Liderazgo para las funciones clínicas y gerenciales	2.4 Factores Humanos/ergonomía para la resiliencia en los sistemas de salud	2.5 Seguridad del paciente en emergencias y áreas de extremas condiciones adversas
OE 3: Seguridad de los procesos clínicos	3.1 Seguridad en los riesgos relacionados a procedimientos clínicos	3.2 Desafío mundial de seguridad del Paciente: "Medicación sin daño"	3.3 Prevención y control de infecciones y de resistencia antimicrobiana	3.4 Seguridad de dispositivos médicos, medicamentos, sangre y vacunas	3.5 Seguridad del paciente en atención primaria y transiciones de cuidado
OE 4: Compromiso del paciente y la familia	4.1 Codesarrollo de políticas y programas con pacientes	4.2 Aprendiendo de la experiencia del paciente para mejorar la seguridad	4.3 Defensores de pacientes y campeones de la seguridad del paciente	4.4 Revelación de los incidentes a las víctimas de seguridad del paciente	4.5 Información y educación a pacientes y familias
OE 5: Educación, capacitación y seguridad para los trabajadores de la salud	5.1 Educación y entrenamiento del profesional en seguridad del paciente	5.2 Centros de excelencia para educación y entrenamiento en seguridad del paciente	5.3 Competencias en seguridad del paciente como requisito regulatorio	5.4 Vincular la seguridad del paciente con el sistema de evaluación del personal de salud	5.5 Ambiente seguro de trabajo para los trabajadores de la salud
OE 6: Información, investigación y gestión de riesgos	6.1 Reporte de incidentes y sistemas de aprendizaje para la seguridad del paciente	6.2 Sistemas de información para la seguridad del paciente	6.3 Sistema de vigilancia de seguridad del paciente	6.4 Programas de investigación de seguridad del paciente	6.5 Tecnología digital para la seguridad del paciente
OE 7: Sinergia, alianza y solidaridad	7.1 Compromiso de las partes interesadas	7.2 Comprensión y compromiso compartidos	7.3 Redes de seguridad del paciente y colaboración	7.4 Iniciativas para la seguridad del paciente transgeográficas y multisectoriales	7.5 Alineación con iniciativas y programas técnicos



pos clave: gobiernos; instalaciones y servicios de atención médica; partes interesadas y la Secretaría de la OMS.

Los siete objetivos estratégicos (OE) del Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 son los siguientes:

- **OE 1:** Lograr daño evitable cero para los pacientes y un fuerte compromiso en la planificación y prestación de atención médica en todas partes.
- **OE 2:** Construir sistemas y organizaciones de salud de alta confiabilidad que protejan de daños a los pacientes diariamente.
- **OE 3:** Garantizar la seguridad de todos los procesos clínicos.
- **OE 4:** Involucrar y capacitar a los pacientes y sus familias para ayudar y apoyar en el camino hacia una atención médica más segura.
- **OE 5:** Inspirar, educar, capacitar y proteger a todos los trabajadores de la salud para que contribuyan al diseño y la prestación de sistemas de atención seguros.
- **OE 6:** Asegurar un flujo constante de información y conocimiento para impulsar la mitiga-

ción del riesgo, la reducción de los niveles de daño evitable y las mejoras en la seguridad de la atención.

- **OE7:** Desarrollar y mantener la sinergia, la asociación y la solidaridad multisectorial y multinacional para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

MEDICIÓN DEL PROGRESO GENERAL

El progreso en la implementación del plan de acción mundial se evaluará a través de un mecanismo de monitoreo y presentación de informes. Esto utiliza un conjunto de 10 indicadores básicos y objetivos globales alineados con los objetivos estratégicos. La Secretaría de la OMS recopilará los datos necesarios en cooperación con los Estados miembros y los socios y luego analizará los progresos realizados. Una lista adicional de indicadores avanzados ayudará a los países a diseñar sus propias medidas específicas para la seguridad del paciente. El progreso en la implementación del Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 se informará a la Asamblea Mundial de la Salud cada dos años.