

## Calidad y seguridad del paciente

### Patient quality and safety

Teresita de Jesús Ramírez-Sánchez,<sup>1</sup> Luz María Alejandra Rosales-López<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Vinculación y Evaluación de Delegaciones, Coordinación de Evaluación en IMSS-Prospera; <sup>2</sup>Área de Gestión del Conocimiento, División de Innovación Educativa, Coordinación de Educación en Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

**Palabras clave:**

Seguridad del Paciente  
Calidad de la Atención de Salud

**Keywords:**

Patient Safety  
Quality of Health Care

La política internacional en salud sobre la calidad y seguridad del paciente surge como una necesidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para promover el tema como un principio fundamental en todos los sistemas de salud. Es por ello que en el año 2002, en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS insta a los Estados miembros a prestar mayor atención al problema y consolidar sistemas que mejoren la seguridad del paciente. En 2004 se crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, para coordinar, difundir y acelerar las mejoras en todo el mundo. En 2007 la OMS impulsa nueve medidas para reducir los daños relacionados con la atención sanitaria en congruencia con las metas internacionales de la Joint Commission International (JCI), relacionadas con los medicamentos de aspecto o nombre parecidos; la identificación de pacientes; la comunicación durante el traspaso de pacientes; la realización del procedimiento correcto en el lugar correcto del cuerpo; el control de las soluciones concentradas de electrolitos; asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales; evitar los errores de conexión de catéteres y tubos; usar una sola vez los dispositivos de inyección; y, mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.<sup>1,2</sup>

Con este enfoque de mejora en la calidad técnica y la calidad percibida, así como en la gestión de los servicios de salud para la seguridad del paciente, la Secretaría de Salud en México, implementa los programas sectoriales referentes a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y el Sistema Integral de Calidad en Salud (SI Calidad); y, para la acreditación y certificación de unidades médicas homologa en el 2009 los estándares de la JCI, a fin de cumplir con las metas internacionales de seguridad para el paciente. Entre otras iniciativas, el Instituto Mexicano del Seguro Social instaura el Modelo Institucional para la Prevención de Infecciones Nosocomiales (MIPRIN), en respuesta a la política internacional y por el incremento de las infecciones nosocomiales que ascienden en el año 2012 a 118 837 por 1 957 764 egresos hospitalarios. El MIPRIN consolida dos líneas de acción prioritarias: el programa efectivo de higiene de manos con catorce acciones y el Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).<sup>3</sup>

En el contexto nacional de enfermería en México, se desarrolló el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), en las instituciones de salud del sector público y privado, a través de la medición de estándares e indicadores de los procedimientos básicos de enfermería para el control de riesgos y daños inne-

**Correspondencia:**

Teresita de Jesús Ramírez-Sánchez  
**Correo electrónico:**  
teresita.ramirez@imss.gob.mx,  
teresitaj.ramirez@gmail.com

cesarios al paciente, relativos a la calidad interpersonal, cumplimiento de la administración de medicamentos por vía oral, vigilancia de control de venoclisis instalada, trato digno, prevención de infecciones de vías urinarias, sonda vesical instalada, caídas en el paciente hospitalizado y la prevención de úlceras por presión. Las acciones fueron coordinadas por la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) y la Dirección General de Calidad y Educación de la Secretaría de Salud.<sup>4</sup>

Para instrumentar un sistema exitoso de prevención del daño, no punitivo, se requiere de un cambio en la cultura de las instituciones sobre calidad y seguridad del paciente. En dicho cambio se debe reunir un conjunto de características y actitudes de las organizaciones y las personas que determinan las cuestiones relacionadas con su seguridad.<sup>4</sup> Por esto es necesario realizar una búsqueda intencionada para la identificación de riesgos y daños en todos los niveles de la cadena del proceso de la atención y, al mismo tiempo, desarrollar las políticas jurídicas que incidan en el carácter preventivo de la mala práctica y los efectos adversos.<sup>5</sup>

Es preciso mediar entre los aspectos organizativos de las instituciones de salud en cuanto a la cantidad y calidad de los recursos y las competencias intelectuales y éticas de los profesionales para un desempeño eficiente de sus funciones y actividades. Sin embargo, durante el ejercicio profesional no se está exento de enfrentar sucesos o circunstancias que ocasionan o podrían ocasionar un daño innecesario al paciente —incidente sin daño— y cuando este se produce, es un evento adverso (EA).<sup>4</sup> Tan solo en los Estados Unidos la cifra de EA es superior a la causada por accidentes de tráfico, cáncer de mama y sida; en Canadá, Nueva Zelanda (10 %) y Australia (16.6 %) los pacientes sufren consecuencias negativas durante el proceso de hospitalización; según el estudio IBEAS, red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica, reporta que el EA se produce en el 10.5 % de los pacientes hos-

pitalizados y que en 50 % de los casos este se pudo haber evitado con las consecuentes implicaciones económicas, días de estancia prolongados, pago de indemnizaciones, infecciones hospitalarias evitables y discapacidad.<sup>4</sup>

Tal situación se advierte durante la supervisión en los servicios de salud. A través de las vivencias de pacientes, familiares y profesionales de la salud se constata la alta probabilidad de que se produzca un EA, tan solo por la presencia de factores inherentes al sistema, como el burocratismo; la exigua comunicación entre los servicios; comunicación con el paciente, familiar y cuidador primario; las condiciones de la infraestructura y equipo; el manejo de los desechos o residuos peligrosos; el apego al flujo de la continuidad en la atención; y los factores relacionados con la mala práctica.

El análisis de los factores inherentes al sistema y al proceso de atención y cuidado de enfermería, así como su relación o asociación, puede ser motivo para la generación de proyectos de investigación o de la práctica diaria en temáticas de calidad y seguridad del paciente; el abordaje puede ser en los temas de úlceras por presión, infecciones asociadas a la terapia intravenosa, administración segura de medicamentos, metas internacionales para la seguridad del paciente, comunicación efectiva con el paciente, la atención integral del paciente crónico, el sistema de notificación de eventos y su efecto en la mejora de la calidad de la atención.

Los temas futuros de investigación en calidad y seguridad del paciente dependerán de las políticas de salud del país y de sus organizaciones. En el caso de México, aún no se conoce la magnitud del problema y poco se sabe sobre las características del daño o pérdida de la vida, asimismo sobre las causas de los eventos más comunes y las soluciones para evitar o reducir el evento; aún no han sido evaluados los efectos sobre el sistema de salud, la sostenibilidad de las soluciones y el soporte de los sistemas de información para la vigilancia de los eventos adversos.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” a fin de salvar vidas y evitar daños. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es>.
2. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Reto Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente. 2005. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/>
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Proyecto Estratégico: Modelo Institucional para la Prevención de Infecciones Nosocomiales. Documento interno, octubre de 2013.
4. Cometto MC, Gómez PF, Marcon-Dal Sasso GT, Zárate-Grajales RA, De Bortoli-Cassiani SH, Falconi-Morales C (eds.). Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, DC: OPS; 2011.
5. Soto-Arreola MO. El reto de la calidad y seguridad de la atención de enfermería. *Rev CONAMED*. 2013;18 supl1:s3-s5.

### Cómo citar este artículo:

Ramírez-Sánchez TJ, Rosales-López LMA. Calidad y seguridad del paciente. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc*. 2015;23(3):133-4