

La seguridad del paciente

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (ALMSP), centrando “la mayor atención posible a la seguridad del paciente”, estableciendo y consolidando “sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud; en particular, la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología”. Ante esto, la OMS tomó la iniciativa de definir normas y patrones mundiales con el fin de alentar la investigación y apoyar el trabajo de los *estados miembros* y, así, concebir y poner en práctica en práctica normas de actuación; su objetivo, la seguridad del paciente: reducir las consecuencias sanitarias y sociales indeseables que puede tener la atención de la salud, “Ante todo, no hacer daño”, lema de Hipócrates (460-370 a.C.).

Por todo esto: “La seguridad del paciente es un problema mundial, cuyo interés y empeño de países de todo el mundo es encontrar soluciones a este problema. En los años venideros, a lo largo y ancho del mundo se salvarán vidas, se reducirá el nivel de riesgo para los pacientes y se aprenderá mucho gracias a la labor que hoy da comienzo en Washington, D.C., 2004”.

A partir de esta fecha se han llevado a cabo una serie de acciones a favor de la seguridad del paciente identificando los problemas de seguridad, las posibilidades para modificarlos y realizando un mejor control que beneficie al enfermo y que no eleve costos. Es así como surge el Modelo por la Seguridad del Paciente, el cual consiste en cuatro puntos principales: 1° Sensibilización y cultura de seguridad; 2°. Diez acciones por la seguridad del paciente estas acciones son: 1. Identificación del paciente: Expediente clínico integrado y de calidad (ÉCIC), 2. Relación médico-paciente. 3. Clima de seguridad para el paciente, 4. Factores humanos, 5. Hacer responsable al paciente, 6. Medicina basada en evidencias: Guías de práctica clínica (GPC), 7. Uso racional de medicamentos (URM), 8. Caída de pacientes, 9. Prevención y reducción de infecciones nosocomiales (PREREIN) Campaña Sectorial “*Está en tus manos*” y 10. Campaña

“*Cirugía segura salva vidas*”; 3° Implementar acciones en el plan de mejora continua por la calidad y la seguridad de los pacientes y, por último 4°. Evaluación. Su principio fundamental: la atención en la salud, garantizando la seguridad en el cuidado del paciente. En los últimos años, este modelo ha adquirido gran relevancia para los pacientes y sus familias porque quieren sentirse cuidados por los profesionales de salud que los atienden; el personal especializado ofrece una atención segura, efectiva y eficiente para brindar seguridad y confianza en los servicios de salud.

Existen múltiples riesgos en la práctica ciencia capaces de provocar daños; entre ellos se encuentra la creciente complejidad en el cuidado de los enfermos. Actualmente, la atención a la salud representa una combinación en los procesos, tecnología, elementos, factores e interacciones humanas, lo cual implica que la responsabilidad no se sustenta en una sola persona, sino que se distribuye en diferentes profesionales del equipo de salud.

En este proceso de atención se requiere de la integración de todos los profesionales de salud involucrados directamente con el enfermo, en la que por algún descuido se pueden provocar daños involuntarios a los pacientes por fallas en los procesos o errores de los profesionales que brindan los servicios reconocidos como “eventos adversos”, determinados accidentes imprevistos e inesperados, que causan lesión, incapacidad, muerte y/o aumento de la estancia hospitalaria, lo que deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad propia del paciente.

Actualmente, el equipo de salud deberá identificar, reducir y corregir los efectos que puedan provocar eventos adversos para proporcionar seguridad a los pacientes y aumentar la calidad de la atención; el principal reto: no culpar, ni castigar, si no evitar que ocurran errores.

Los objetivos son: 1. Crear confianza en las organizaciones de salud y en sus profesiones, 2. Proteger la seguridad de los pacientes atendidos en las instituciones; aprender de los errores y 3. Compartir los problemas y hallazgos. Estos objetivos se enfocan

a implantar medidas de prevención de eventos adversos, para garantizar la seguridad del paciente en las unidades del sector salud y apoyar la práctica profesional con conocimientos para reducir la posibilidad de eventos adversos. El Centro Cochrane de Centroamérica, Iberoamérica y de América Central define la Seguridad del Paciente como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención médica.

Todas estas medidas se han implementado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, lo que garantiza la calidad de atención por medio del cumplimiento de las metas internacionales y de los indicadores de calidad, éstos coordinados a través de programas, estrategias y acciones de mejora, coordinados por el Comité de Calidad el Instituto.

Ma. Guadalupe Nava Galán