



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE **ORGULLO**

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN GENERAL
COORDINACIÓN DE CALIDAD EN SALUD**
Febrero, 2024



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE **ORGULLO**



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN





SS

SESVER

La importancia de la Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



UNIDAD I

Tema 1. Antecedentes de la Seguridad del Paciente a Nivel Mundial.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Seguridad del Paciente

Sus inicios

El pasado: ¿De dónde venimos?.

- No es inusual iniciar cualquier disertación sobre la calidad asistencial con una referencia al Código de Hammurabi (**1692** a.C.).
- Tampoco lo es cuando se trata de aproximarse a una de sus dimensiones nucleares, sobre la Seguridad del Paciente.
- Se trata del primer conjunto conocido de leyes de la *historia*.
- El Hammurabi enumera las leyes que ha recibido del dios Marduk para fomentar el bienestar entre las gentes de su reino.



Seguridad del Paciente sus inicios

- De las **282** leyes, **11** se dedican a la medicina, y de ellas nos gustaría destacar la **ley 221** por su especial relevancia al tema que nos ocupa:
- “Si un médico curó un miembro quebrado de un hombre libre, y ha hecho revivir una víscera enferma, el paciente dará al médico *cinco siclos de plata*”. Esta es la primera mirada a la seguridad del paciente en la que podíamos denominar etapa prehipocrática.

Código de Hammurabi



Están reservados todos los derechos de reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de esta publicación sin autorización

Seguridad del Paciente Sus inicios

- De la *etapa hipocrática* (**460 a.C.**), nos gustaría destacar no su conocido aforismo *primum non nocere*, que aparece de manera aproximada en el *Corpus Hippocraticum* en la forma “para ayudar, o por lo menos no hacer daño” (Epidemias, Libro I, Sección II, #V), sino el primero de sus aforismos: “*Corta es la vida, largo el camino, fugaz la ocasión, falaces las experiencias, el juicio difícil. No basta, además, que el médico se muestre tal en tiempo oportuno, sino que es menester que el enfermo y cuantos lo rodean coadyuven a su obra*”.



Seguridad del Paciente Sus inicios

Una de las civilizaciones antiguas en la cual encontramos escritos médicos que procuran la seguridad del paciente es **la hindú**, en sus textos védicos, que se remontan a unos 2000 años a. C. de estos, el texto médico más conocido es el "Ayurveda" y constituye el documento más antiguo en este aspecto. En él se establece que el estudiante y practicante del arte de sanar se debe consagrar en "alma y cuerpo" al bien de los enfermos. Prohíbe el uso de venenos que dañen al paciente, en traición de la confianza propia del arte curativo y, además, se advierte al sanador que debe evitar revelar datos comprometedores del enfermo, o de la familia del enfermo. Así, inicia la seguridad del paciente como imperativo vocacional.

Seguridad del Paciente Sus inicios

Otra es la **civilización China** y su medicina tradicional, que tiene compendios curativos que datan de unos **1400 a. C.** El Yi Jing o Libro de las Mutaciones es su texto más antiguo que se conoce en la actualidad. Pero también unos mil años antes están los tratados médicos del emperador amarillo (también conocido como Huangdi), entre ellos el Su Wen Neijing (compilado unos dos mil años después, en el 206 d. C). En ellos hay referencias al deber de buen actuar del sanador, y su compromiso con la recuperación de la salud del enfermo.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Seguridad del Paciente Sus inicios

La **medicina tradicional China** también recibe una gran influencia *de Confucio* (551-479 a. C.), quien en sus seis libros clásicos destaca cinco virtudes: la humanidad o benevolencia, Ren; la justicia o rectitud, Yi; la conducta correcta y protocolaria, Li; la sabiduría, Zhi; y la confiabilidad, Xin, cuyos conceptos se trasladaron a la atención del enfermo.



Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio, electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o en parte sin autorización.

Profesionales ejemplares en la búsqueda de Seguridad del Paciente

De la tradición posthipocrática subrayaríamos las aportaciones de *cuatro profesionales ejemplares* en la búsqueda de la Seguridad del Paciente:

- ❖ **Ambroise Paré (1509-1590)**, padre de la cirugía, supo reconocer y además publicar su error. Durante la batalla de Vilaine, Paré agotó su provisión de aceite de saúco que se utilizaba en la época para cauterizar las heridas. Improvisó un remedio a base de yema de huevo, aceite de rosas y trementina, pensando que muchos de los heridos morirían durante la noche. Inesperadamente, los pacientes tratados con este remedio estaban al día siguiente sin fiebre, ni inflamación y con poco dolor, mientras que aquellos que habían sido cauterizados, tenían “gran dolor, tumor e inflamación en torno a sus heridas”. Nunca más volvió a cauterizar las heridas (Tratamiento de las heridas por arma de fuego).

Profesionales ejemplares en la búsqueda de Seguridad del Paciente

- Hacia **1825**, **Pierre Charles Alexandre Louis** (1787-1872), un avanzado de la medicina basada en la evidencia, introducía lo que llamó "*méthode numérique*". Según él "era necesario contar", era imprescindible llevar la cuantificación a la medicina. Con este método sería posible apreciar el valor de los síntomas, conocer la evolución y la duración de las enfermedades, asignarles un grado de gravedad, saber su frecuencia relativa, etc. Para Louis, además, con su método se podría valorar también la eficacia de los tratamientos; de hecho, demostró la ineficacia terapéutica de la sangría en los procesos inflamatorios recurriendo a la estadística.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta obra sin autorización



Profesionales ejemplares en la búsqueda de Seguridad del Paciente

Florence Nightingale (1820-1910), pionera de las prácticas de enfermería, supo reconocer el riesgo de la atención sanitaria (*"Puede parecer extraño decir que el principio en un hospital es no hacer daño a los enfermos. Pero es necesario decirlo porque la mortalidad hospitalaria es muy alta comparada con la extrahospitalaria"*) y, aplicando medidas higiénicas, reducir la mortalidad en la guerra de Crimea de un **40 a un 2%**. Pero sobre todo planteó la necesidad de enseñar a los enfermos y sus familiares a ayudarse a sí mismos para mantener su independencia.



La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar.

(Florence Nightingale)

akifrases.com

Profesionales ejemplares en la búsqueda de Seguridad del Paciente

Ignaz Phillipp Semmelweis (1818-1865) demostró la iatrogenicidad del acto médico (Etiología, concepto y profilaxis de la fiebre puerperal). Pero de él nos gustaría destacar aquí la peculiar manera por la que trató de buscar la complicidad de las pacientes para mejorar su seguridad, a través de sus octavillas: *"Jóvenes: ¡estáis en peligro de muerte! La fiebre puerperal amenaza vuestras vidas. Desconfiad de los médicos porque os matarán. Mujeres que vais de parto: acordaos de que moriréis y vuestro hijo morirá también, a menos que cualquier cosa que entre en contacto con vosotras sea lavada con agua y jabón y aclarada con una solución de cloro. Yo ya no puedo acudir a los médicos y, por tanto, apelo a vosotras. Protegeos vosotras mismas"*.



Profesionales ejemplares en la búsqueda de Seguridad del Paciente

Ernest Codman (1869-1940), padre de la calidad asistencial, destacó por realizar el esfuerzo sistemático de *seguir a cada uno de sus pacientes después de los tratamientos y registrar el resultado final de sus cuidados como médico*. En particular, registró los errores de diagnóstico y tratamiento, ligándolos a los resultados finales de los pacientes para hacer mejoras. En desacuerdo con la carencia de tal evaluación de los resultados del Hospital donde trabajaba, decidió fundar su propio hospital, que llamó "Hospital de los Resultados Finales".



"Every hospital should follow every patient it treats long enough to determine whether the treatment has been successful, and then to inquire 'if not, why not' with a view to preventing similar failures in the future."

Profesionales ejemplares en la búsqueda de Seguridad del Paciente

Entre **1911 y 1916**, registró **123 errores** y los clasificó, según un esquema propio, agrupándolos en:

- Errores debido a la carencia de conocimientos o habilidades,
- Juicio quirúrgico,
- Carencia de equipos o cuidados,
- Ausencia de herramientas diagnósticas.

Consideró que existían "*calamidades*" de la cirugía o accidentes y complicaciones de las cuales no se tenía ningún control conocido.

Profesionales ejemplares en la búsqueda de Seguridad del Paciente

Codman hacía públicos sus errores a través de un informe anual, que repartía a otros hospitales de Estados Unidos desafiándoles a hacer lo mismo, con el fin de que los pacientes pudiesen enjuiciar la calidad y los resultados de los cuidados médicos.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Seguridad del Paciente Antecedentes Siglo XX

En los años cincuenta del siglo XX se publicaron los primeros estudios sobre los riesgos de la hospitalización y los errores médicos, y destaca la contribución de los anestesiólogos alertando sobre la necesidad de evaluar los métodos empleados para prevenir las muertes relacionadas con la anestesia. La contribución de estos estudios y otros posteriores permitió la implementación de prácticas seguras que han logrado reducir de forma espectacular la muerte relacionada con anestesia en los últimos 25 años.



Están reservados todos los derechos de esta publicación, prohibida la reproducción, almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Seguridad del Paciente Antecedentes Siglo XX

Uno de los episodios dignos de mencionar ocurrió en **1964**, cuando **Elihu M. Schimmel**, gastroenterólogo y profesor del Departamento de Medicina Interna de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, publicó un artículo titulado “Los peligros de la hospitalización”, donde alerta sobre los daños por iatrogenia que sufrían los pacientes admitidos en un hospital que auditó. Concluyó que el 20% de los pacientes admitidos presentaban lesiones de esta naturaleza, y que los daños graves correspondían a una quinta parte del total.

...producción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Seguridad del Paciente Antecedentes Siglo XX

En las décadas de **1950 y 1960**, algunos estudios reportaron la presencia de efectos adversos, pero se prestó poca atención a este tema. En la década de **1990**, se empiezan a utilizar pruebas científicas para analizar esta problemática, sentando un precedente fundamental la publicación de los resultados del *Harvard Medical Practice Study* en **1991**. Posteriormente se realizaron estudios en Australia, Reino Unido, Irlanda del Norte y Estados Unidos de América.

En **1999** se publica por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América el artículo **"To err is human: building a safer health system"**, *"Errar es humano: la construcción de un sistema de salud más seguro"*, el cual aporta más información y coloca el problema en el centro del debate público en todo el mundo, así como en los programas políticos y sociales de diversos países.

Seguridad del Paciente Antecedentes Siglo XX

La magnitud del problema se empieza a dimensionar a partir del *estudio de Harvard*, que concluyó que el **4%** de los pacientes hospitalizados sufren algún tipo de daño por eventos adversos, el 70% de los eventos adversos provoca una incapacidad temporal y el 14% de los incidentes son mortales.

El informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América, señala que los "errores médicos" causan entre **44 000 y 98 000 defunciones** cada año en los hospitales de su país, lo que representa más muertes que las condicionadas por accidentes automovilísticos, el cáncer de mama o el SIDA.



Seguridad del Paciente Antecedentes Siglo XXI

En 2002, en Ginebra, la **OMS**, durante la *55ª Asamblea Mundial de la Salud*, contempló el tema en sus deliberaciones y propuso desarrollar estrategias conjuntas para mejorar las deficiencias en la atención de la salud. Como resultado, en **2004**, la *57ª Asamblea Mundial de la Salud*, propició la **fundación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente**.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Seguridad del Paciente Antecedentes Siglo XXI

Un año después, **en 2005, la OMS** creó esa Alianza y lanzó el Primer Reto Global de Atención Segura OPS-OMS titulado *"Atención Limpia es una atención segura"*, que es el punto de partida para el desarrollo de la *"Seguridad del paciente"* en todo el planeta. Luego, vino el Segundo Reto Global: *"Cirugía segura"*; y actualmente se ha lanzado el Tercer Reto Global: *"Medicación sin daños"*.



Seguridad del Paciente Antecedentes Siglo XXI

En 2007, en América Latina, se realizó el estudio IBEAS (sobre la prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica), que incluyó 11,379 pacientes de 58 hospitales de cinco países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú.

Fue un proyecto desarrollado en conjunto con la OMS y la OPS. Se resaltó que la tasa de eventos adversos documentada fue de **10,5%**, de los cuales el **60%** se consideraron evitables así como un **6%** de las muertes.

La publicación de los resultados y metodología de este estudio se realizaron algunos años después, en el 2011. Por su magnitud y calidad de diseño, se constituyó como referente obligado en las publicaciones sobre seguridad del paciente y eventos adversos.

Seguridad del Paciente Antecedentes Siglo XXI

Respecto del primer reto global, es notable que la humanidad se demorara casi dos siglos desde que Semmelweis, Lister y Nightingale, propusieran el lavado de manos en el ámbito de la atención del paciente para que sea nuevamente promovido de manera global con el propósito de reducir los eventos adversos.



Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente

La Alianza Mundial ha señalado esferas de actividad prioritarias que incluyen:

1. **La iniciativa "Reto Mundial por la Seguridad del Paciente"**, seleccionando un tema concreto relativo a la Seguridad del Paciente a fin de establecer un programa de acción bienal para abordar una esfera de riesgo que reviste importancia para todos los países. El primer reto mundial que se eligió fueron las infecciones asociadas a la atención de salud, y en 2005 y 2006 la labor se orientó por el lema "Una atención limpia es una atención mas segura".

Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente

2. **La iniciativa “Pacientes por su propia seguridad”**, que tiene por objeto establecer una red mundial de pacientes y organizaciones de pacientes dirigidas por ellos mismos para defender su seguridad a escala regional y nacional.
3. **El primer taller** organizado en el marco de la iniciativa “Pacientes por su propia seguridad”, fue realizado en Londres en noviembre de 2005.
4. Con el propósito de establecer una **taxonomía de la seguridad del paciente**, un grupo de redacción técnica ha creado un marco para clasificar la información pertinente con miras a mejorar los análisis y facilitar el aprendizaje.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, fotográfico, grabación, etc. de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización.

Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente

5. **Fomentar las soluciones disponibles** y la coordinación de actividades internacionales encaminadas a idear nuevas soluciones. El aspecto más importante de los conocimientos sobre la Seguridad del Paciente es la prevención del daño.



Están reservados todos los derechos de reproducción, almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de esta obra sin la autorización expresa de la Secretaría de Salud de Veracruz.

En este contexto, se han realizado diversos esfuerzos a nivel mundial, participando diversas instituciones y organizaciones como:

- La Agencia para la Calidad e Investigación y Cuidado de la Salud de Estados Unidos de América (EUA),
- El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EUA, la Academia Americana de Médicos Familiares,
- La Comisión conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Cuidado de la Salud de EUA,
- La Asociación Americana de Hospitales,
- La Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente y
- El Sistema Nacional de Salud del Reino Unido, el Ministerio de Sanidad de Argentina, Ministerio de Salud de España, Ministerio de Sanidad de Costa Rica, entre otros.

Equivocarse es humano, ocultar los errores es una estupidez, no aprender de ellos, imperdonable.



Liam Donaldson,
Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Bibliografía

Artículos:

- 1.-*La cultura de Seguridad del Paciente, pasado en cuatro tiempos.* Jesús M. Aranz y Yolanda Agra.
- 2.-*Historia de la Seguridad del paciente. Hitos principales desde los albores.* Estudio IBEAS. Dres. Robinson Rodríguez Herrera. Ricardo J. Losardo.
- 3.-*Seguridad del Paciente. Conceptos y antecedentes.* Dr. Rafael Gutiérrez Vega.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ME LLENA DE **ORGULLO**

Tema 2. Antecedentes de la Seguridad del Paciente en México.



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Seguridad del Paciente, albores en México

- Seguridad del Paciente: Se define como la atención libre de daño accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.



Seguridad del Paciente, albores en México

Desde **2002**, la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (antes Innovación y Calidad), y de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), han impulsado la adopción de iniciativas dirigidas a fortalecer la Seguridad del Paciente, mismas que contenían lo que posteriormente se conocería como "*Metas Internacionales de Seguridad del Paciente*"; así mismo se tuvo participación en el Estudio de Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica (IBEAS, 2007), se ha impulsado de manera permanente la campaña "Está en tus manos", dirigida a la prevención de infecciones asociadas al proceso de atención a la salud con énfasis en la higiene de manos, por otro lado se desarrollan actividades de capacitación relativas a las metas de Seguridad del Paciente, se ha desarrollado una plataforma informática para el registro de eventos adversos asociados al proceso de atención.



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

- Se impulsa la Cultura de Seguridad del Paciente en los establecimientos de atención médica, y se ha trabajado en forma coordinada con los representantes de escuelas y facultades formadores de recursos humanos para la salud con la finalidad de que incorporen contenidos de Calidad y Seguridad del Paciente.



Notificación y Registro de Eventos Adversos

- Así mismo el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) del **Consejo de Salubridad General** ha trabajado desde el **2007**, con las *Metas Internacionales de Seguridad del Paciente*, las cuales son prioridad para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, misma que se ve reflejada en sus versiones **2011, 2012, 2015, 2018**. Ahora el trabajo en conjunto con la **DGCES** dan origen a las ocho acciones esenciales para la Seguridad del Paciente.
- La Seguridad del Paciente es una dimensión fundamental de la calidad de la atención, y se ha convertido en una estrategia prioritaria del Sistema Nacional de Salud.

- Como resultado del gran trabajo realizado durante los años **2007** y **2008** con la finalidad de fortalecer al SiNaCEAM, se publicaron los **Estándares Internacionales Homologados del Consejo de Salubridad General** que entraron en vigencia el 1 de enero de **2009**, los cuales fueron aprobados por la CCEAM en su Primera Sesión Extraordinaria el 10 de diciembre de 2008. En esta sesión además se habló de la importancia de la evolución del SiNaCEAM y su trascendencia para el país, con lo cual se creó el Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM.



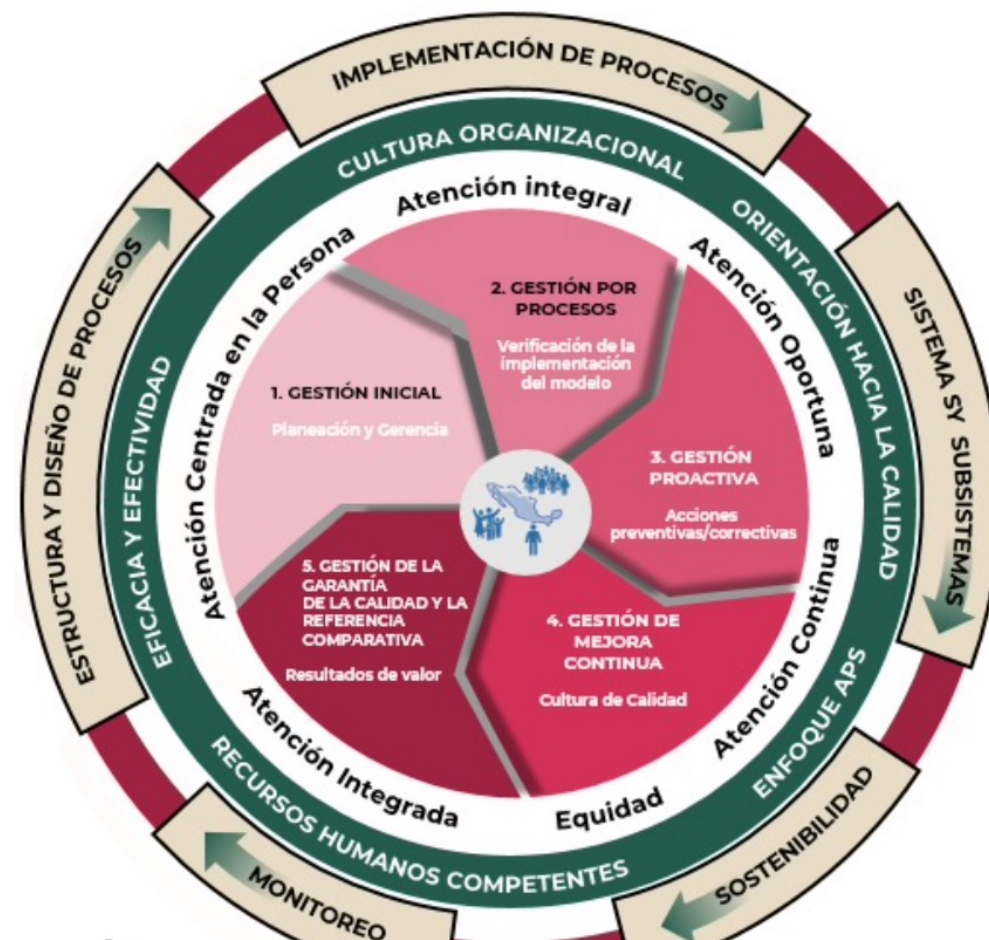
El 29 de junio de 2023, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el ACUERDO por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de la Evaluación de la Calidad.

La cual es una estrategia integral, resultado de la sinergia de los procesos de:

“**Acreditación** de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” y la

“**Certificación** de Establecimientos de Atención Médica”.

Es un modelo de evaluación incluyente que permite verificar el **cumplimiento de criterios y estándares** en materia de calidad con énfasis en la seguridad del paciente, **por medio de la evaluación continua e incremental de la estructura, procesos y resultados**.



Fuente DGCE/CSG. 2023

- En el estudio "Análisis crítico de las quejas **CONAMED 1996-2007**, de la *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. Se identifican como causa raíz de las quejas por atención médica:
- La falta de seguridad en el traslado de pacientes,
- Falta del lavado de manos,
- Omisión en la identificación correcta del paciente,
- Omisión de procedimientos normados para la atención segura,
- Inadecuada o deficiente integración del expediente clínico,
- Diversos problemas por la inadecuada comunicación entre el equipo de salud, el paciente y su familia.

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización



8% de pacientes hospitalizados sufre algún daño

2% de pacientes muere

La población más afectada es la económicamente activa

62% de los eventos son prevenibles

La Secretaría de Salud desde 2002 ha impulsado la adopción de iniciativas dirigidas a fortalecer la seguridad de los paciente

Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, el almacenamiento en memoria electrónica, la transmisión por cualquier medio, en cualquier forma, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización

Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos IBEAS. Aranaz, Aivar, Sarabia
www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Cifras

- En Latinoamérica el estudio denominado **IBEAS**, coordinado por la **OMS** y la **OPS**, y realizado en el **2007** en hospitales de Argentina, Colombia, Costa Rica, Perú y México, evidenció que la tasa promedio de los cinco países fue alrededor del 10%. En esta investigación se identificó que definir la magnitud y las características del problema es el primer paso para encontrar soluciones, y conseguir disminuir la carga de enfermedad debida a riesgos en los cuidados sanitarios.
- Se ha identificado una prevalencia global de pacientes con algún evento adverso en un **10.5%**. Entre los cinco eventos adversos más frecuentes se encuentran: **Neumonías nosocomiales: 9.4%. Infecciones de herida quirúrgica: 8.2%. Úlceras por presión: 7.2%. Otras complicaciones relacionadas con intervención quirúrgica o procedimiento: 6.4%. Sepsis o bacteremia: 5%.**
- En México, a través del estudio **IBEAS**, se descubrió que la tasa de prevalencia de eventos adversos en hospitales nacionales es de 7.7% y los principales eventos adversos identificados fueron: Neumonías nosocomiales: 5.2%. Infecciones de herida quirúrgica: 5.6%. Otras complicaciones relacionadas con intervención quirúrgica o procedimiento: 5.6%. Sepsis o bacteremia: 6.9%.



Cifras

- En México, como parte del apoyo a las iniciativas de Seguridad del Paciente promovidas por la OMS, el gobierno federal decidió incorporar la Seguridad del Paciente en los diferentes documentos oficiales que involucran las políticas públicas en salud. En el Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012, en su eje 3, inciso 3.1, objetivo cinco, a la letra señala: “brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente”, y “lograr que los mexicanos cuenten con servicios eficientes de salud y de alta calidad, ofrecidos con calidez y profesionalismo”.
- Se han desarrollado algunas acciones en materia de Seguridad del Paciente dirigidas a problemas como la aplicación de medicamentos, identificación del paciente, cirugía en sitio incorrecto, prevención de caídas del paciente, comunicación adecuada con el paciente y con el equipo de salud, uso y apego a Protocolos y Guías de Práctica Clínica, prevención de las infecciones nosocomiales, importancia del factor humano en los eventos adversos, cambio de la cultura organizacional y corresponsabilidad del paciente en su atención.
- Asimismo, en los artículos **50 y 51** de la Ley General de Salud se describen los derechos de los usuarios de los Servicios de Salud como *“prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y ética responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”*.

Incorporación al Plan Nacional de Desarrollo



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

- En octubre de 2004 la OMS lanzó la **AMSP** (La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente), convocando a realizar una serie de acciones a favor de la Seguridad del Paciente. Con esta alianza se busca, además de la difusión del proyecto, identificar la dimensión de los problemas de seguridad, las posibilidades de modificación y control, los beneficios y costos agregados y los ajustes que tendrían que realizarse.
- La adhesión de México a estas políticas globales de Seguridad del Paciente y el cumplimiento del marco normativo antes mencionado, sirvieron de antecedente a la Secretaría de Salud para desarrollar a través de su Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el **Programa Nacional de Seguridad del Paciente**.

**Incorporación al Plan
Nacional de Desarrollo**

Programa Nacional de Seguridad del Paciente en México

- 1.- *SALVE VIDAS, LAVESE LAS MANOS.*
- 2.- *CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS.*
- 3.- *PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS.*
- 4.- *COMITÉS DE CALIDAD EN SALUD-CECAS-COCASEP.*
- 5.- *REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD, RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA.*
- 6.- *PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.*
- 7.- *CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE-PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.*
- 8.- *SISTEMA DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS.*
- 9.- **ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

DOF: 08/09/2017

ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

Son **Acciones Esenciales** que cada establecimiento de atención médica deberá observar para **mejorar la seguridad del paciente** durante los procesos de atención clínica



Están reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, almacenamiento en memoria electrónica o la transmisión por cualquier medio electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación, etc., de la totalidad o parte de esta publicación sin autorización.



Entorno
Hospitalario



Entorno
Ambulatorio

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

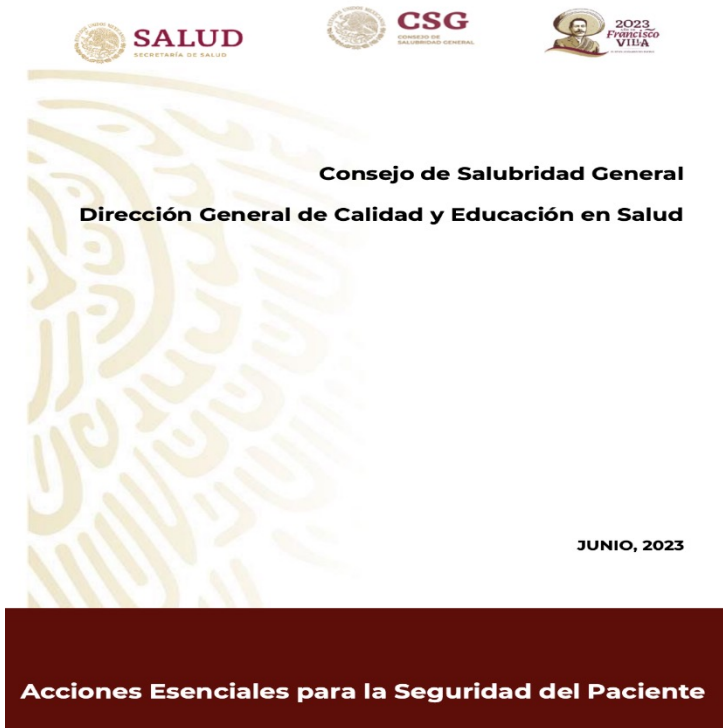
1. Identificación del paciente
2. Comunicación efectiva
3. Seguridad en el proceso de medicación
4. Seguridad en los procedimientos
5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Registro de Eventos Adversos

Cultura de Seguridad del Paciente

DOF: 16/06/2023

ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017.



Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente están vinculadas a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, por lo que su aplicación y evaluación debe ser integral en cada uno de los Establecimientos de Atención Médica en el Sistema Nacional de Salud.

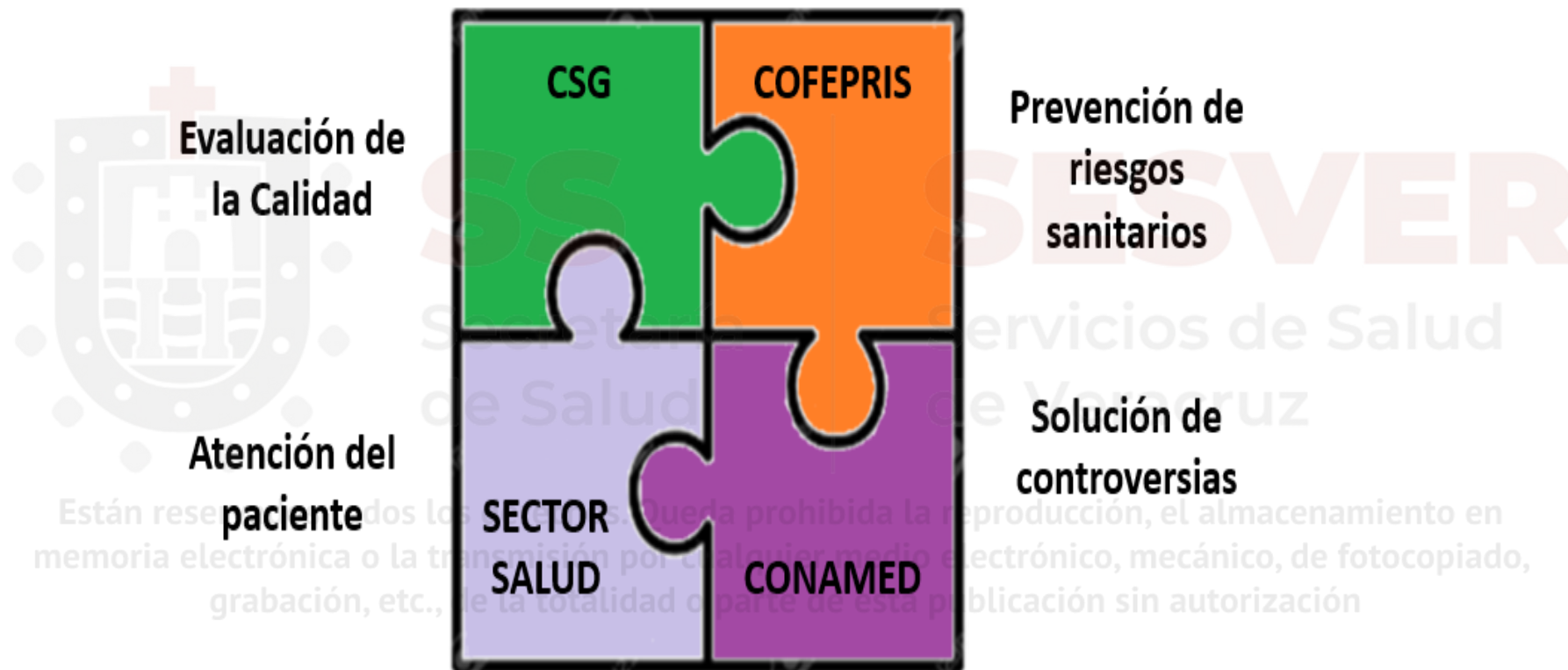
Identifiquemos las características del entorno, capacidades clave, factores de riesgo, factores críticos y de satisfacción de usuarios y el personal de salud.

Implementemos las barreras de seguridad para minimizar que sucedan cuasifallas, eventos adversos y centinelas.

"La manera correcta y en el momento oportuno por personas con las competencias necesarias"

CSG/DGCES 2023

Vinculación de Organismos en México



Dra. Odet Sarabia



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

Vinculación con SIRAIS

Seguridad del Paciente

SIRAIS

Menú inicial

SISTEMA DE REGISTRO DE INCIDENTES DE LA CONAMED

BASADO EN LA "CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE" DE LA OMS

CISP CLASIFICACIONES BIBLIOTECA INSTRUCCIONES



CONAMED



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

<input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Incidente	<input type="button" value="U"/>	<input type="button" value="D"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Resultado Paciente	<input type="button" value="U"/>	<input type="button" value="D"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Características del Paciente	<input type="button" value="U"/>	<input type="button" value="D"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Características del Incidente	<input type="button" value="U"/>	<input type="button" value="D"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Factores Contribuyentes / Riesgos	<input type="button" value="U"/>	<input type="button" value="D"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Factores Atenuantes	<input type="button" value="U"/>	<input type="button" value="D"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Detección	<input type="button" value="U"/>	<input type="button" value="D"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Resultados Organizacionales	<input type="button" value="U"/>	<input type="button" value="D"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Acciones de Mejora	<input type="button" value="U"/>	<input type="button" value="D"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Acciones para Reducir Riesgos	<input type="button" value="U"/>	<input type="button" value="D"/>

Dr. Germán Fajardo Dolci
Dr. Javier Rodríguez Suárez
Ing. José Joel Lucero Morales

CISP Ver. 4.0

4

Agregar Registro Guardar

Dra. Odet Sarabia



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

SEGURIDAD DEL PACIENTE



Dra. Odet Sarabia