



SANTA FE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2022

PROGRAMA PROVINCIAL DE FARMACOVIGILANCIA

BOLETÍN INFORMATIVO: N° 04/2022

17 de septiembre Día mundial de la Seguridad del Paciente

La seguridad clínica centrada en el paciente se fundamenta en la **reducción y atenuación de actos inseguros dentro del sistema de salud**. Para lograrlo se deben adoptar acciones de **registro, evaluación y prevención de los ERRORES EN MEDICINA**.

Los Errores en Medicina son fallas en la obtención de un resultado en salud o bien el uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo. Dentro de los Errores de medicina se encuentran: Errores diagnósticos, Fallas en equipos o tecnologías médicas, Infecciones adquiridas en el hospital, Cirugías inadecuadas, Sobreutilización de tratamientos, Fallas en la adherencia a órdenes médicas y Errores de medicación, representando estos últimos una estadística significativa.

RETO MUNDIAL DE LA OMS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: *MEDICACIÓN SIN DAÑO*

Todas las personas del mundo tomarán, en algún momento de su vida, medicamentos para prevenir o tratar enfermedades. Sin embargo, los medicamentos a veces causan daños graves si se almacenan, prescriben, dispensan o administran indebidamente o si se controlan de forma insuficiente; situaciones que se conocen como **Errores de medicación**. Dentro de estos representan situaciones de alto riesgo: **la transición entre servicios de atención, la polimedición y los medicamentos que se parecen y suenan similar**.

Las prácticas de medicación poco seguras y los errores de medicación figuran entre las principales causas de daños evitables en la atención de salud en todo el mundo. Los errores de medicación se producen cuando las deficiencias de los sistemas de medicación y los factores humanos, como la fatiga, las malas condiciones ambientales o la escasez de personal, afectan a la seguridad del proceso de administración de medicamentos. **Esto puede dar lugar a graves daños al paciente, discapacidad e incluso la muerte**.

Objetivos del Día Mundial de la Seguridad del Paciente de 2022

- Aumentar la concienciación mundial sobre la elevada carga de daños relacionados con los medicamentos y abogar por la adopción de medidas urgentes encaminadas a mejorar la seguridad de la medicación.
- Implicar a las principales partes interesadas en los esfuerzos para prevenir los errores de medicación y reducir los daños relacionados.
- Empoderar a pacientes y familiares para que participen activamente en el uso seguro de los medicamentos.



Cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad. A continuación se señalan algunas de las situaciones más preocupantes en relación con la seguridad del paciente:

Los **errores de medicación** son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención sanitaria (01).

Las **infecciones relacionadas con la atención sanitaria** afectan a 7 y 10 de cada 100 pacientes hospitalizados en países de ingresos altos y países de ingresos bajos y medios, respectivamente (02).

Los **procedimientos quirúrgicos poco seguros** provocan complicaciones en hasta el 25% de los pacientes (03).

Las **prácticas de inyección poco seguras** en entornos de atención sanitaria pueden transmitir infecciones, entre ellas por el VIH y por los virus de la hepatitis B y C, y plantean un peligro directo para los pacientes y los profesionales sanitarios (04).

Los **errores diagnósticos** afectan aproximadamente al 5% de los adultos que reciben atención ambulatoria, y más de la mitad de estos errores pueden llegar a causar daños graves (05).

Las **prácticas de transfusión poco seguras** exponen a los pacientes al riesgo de reacciones adversas a la transfusión y de transmisión de infecciones (06).

Los **errores de irradiación** abarcan los casos de sobreexposición a la radiación y aquellos en los que se irradia al paciente incorrecto o la zona equivocada (16). Se estima que la incidencia general de errores es de aproximadamente 15 por cada 10000 ciclos de tratamiento (07).

Las **tromboembolias venosas** son una de las causas más frecuentes y prevenibles de daños a los pacientes, y suponen una tercera parte de las complicaciones atribuidas a la hospitalización (08).

Referencias

1. Aitken M, Gorokhov L. Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change. Parsippany (NJ): IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 (<https://ssrn.com/abstract=2222541>, consultado el 26 de julio de 2019).
2. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1, consultado el 26 de julio de 2019).
3. WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1, consultado el 26 de julio de 2019).
4. Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, W Bates D. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. BMJ Qual Saf Published Online First: 18 September 2013. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001748> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048616>
5. Singh H, Meyer AN, Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. BMJ Qual Saf. 2014;23(9):727–31. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002627> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24742777>
6. Clinical transfusion process and patient safety: Aide-mémoire for national health authorities and hospital management. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 (http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/who_eht_10_05_en.pdf?ua=1, consultado el 26 de julio de 2019).
7. Shafiq J, Barton M, Noble D, Lemer C, Donaldson LJ. An international review of patient safety measures in radiotherapy practice. Radiother Oncol. 2009;92:15-21 <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2009.03.007>
8. Raskob E, Anghaisuksiri P, Blanco N, Buller H, Gallus A, Hunt B, et al. Thrombosis: A major contributor to global disease burden. Thrombosis Research. 2014; 134(5): 931–938 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049384814004502>, consultado el 23 de julio de 2019).

Fuente: Seguridad del paciente. OMS <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>



EN ARGENTINA

Se crea por **Resolución 2546/21 del Ministerio de salud**, el PLAN NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD 2021- 2024, en línea con la Estrategia y Plan de Acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con finalidad de fortalecer la rectoría y la gobernanza del sistema de salud para **desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida de la calidad en la prestación de los servicios integrales de salud**, que implica promover el liderazgo y la innovación, el compromiso con valores éticos, la comunicación efectiva y el compromiso permanente y proactivo de todas las personas y los agente en todos los niveles. Esta estrategia representa un cambio de paradigma sobre cómo se debe abordar la atención de salud y constituye un avance hacia una **atención centrada en las personas, las familias y la comunidad. La atención centrada en la persona es más amplia que la atención centrada en el paciente**, en la medida en que trasciende la consulta clínica para englobar también la salud de las personas en su propia comunidad y la función crucial que desempeña la población en la configuración de las políticas y los servicios de salud. En este sentido, se propone la creación de un CONSEJO NACIONAL ASESOR DE LA CALIDAD EN SALUD que asesore y colabore con la implementación integrado por diversos actores del sistema de salud.

Por **Resolución 978/2022 del Ministerio de Salud**, se crea el PROGRAMA NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD (FESCAS) con el propósito de aplicar las pautas, estándares e indicadores que surjan de las herramientas para la mejora de la calidad y la seguridad de los y las pacientes, mediante la generación de incentivos a los equipos y los establecimientos de salud que cumplan los criterios de inclusión del programa y sus requisitos. A tal fin, es imprescindible propiciar que los establecimientos de salud incorporen a su misión, visión y valores, la calidad y la seguridad de la atención, colocando como eje de la política institucional el desarrollo de la calidad con centro en las buenas prácticas en establecimientos de salud y la implementación de las herramientas que componen el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. De tal manera, se promueve la cultura de la seguridad en los establecimientos de salud a través del desarrollo de las acciones para la seguridad de los y las pacientes, centrándose fundamentalmente en los trabajadores y las trabajadoras del equipo de salud, promoviendo estímulos que faciliten el trabajo en equipo por la calidad y la seguridad. Asimismo sus objetivos tienden a fortalecer la calidad de la atención que se brinda a las personas, las familias y las comunidades; y promover el diseño de políticas públicas que garanticen el derecho a la atención de salud de calidad en todos los niveles de atención para las personas, familias y comunidad comprometida activamente con la resolución de los problemas de salud; garantizando la calidad del sistema de salud a través del desarrollo e implementación de procesos de autoevaluación, certificación y acreditación en las instituciones de salud.

EN SANTA FE

Por **Resolución N° 179/2021 del Ministerio de Salud de Santa Fe**, se procede a la elaboración del proyecto “**Programa Cultura Seguridad del Paciente**” que tiene como metas:

- Reforzar la seguridad del paciente y del trabajador de la salud en el ámbito provincial
- Aportar a la efectividad de los procesos generales y actividades específicas del sistema de salud de la Provincia
- Contribuir a la optimización de los recursos disponibles



Se evalúa la implementación progresiva y por etapas, de un **Programa Provincial de Notificación Voluntaria, Confidencial y No punible de Seguridad del Paciente** durante la prestación de los servicios de salud y de una **Agencia Provincial de Investigación de Seguridad del Paciente** durante la atención sanitaria. Mediante este **Programa** se pretende conocer de manera anticipada y proactiva a través de la voz de los actores del sistema, las condiciones latentes, a fin de solucionarlas a tiempo y evitar resultados adversos en la prestación de los servicios de salud, al mismo tiempo, gracias a la captura de información estadística, se busca priorizar la inversión de los recursos con miras a fortalecer el sistema de salud. Que por su parte, la mencionada **Agencia Provincial** se encargará de la investigación para la seguridad del paciente durante la atención sanitaria, en pro de contribuir a la optimización de los recursos disponibles en el sistema de salud, reforzando tanto la seguridad personal del paciente como la del trabajador sanitario, aportando a la eficiencia de los procesos generales y actividades específicas del sistema y mejorando los estándares de calidad de prestaciones del servicio.

PROGRAMA PROVINCIAL DE FARMACOVIGILANCIA SANTA FE

Es fundamental la NOTIFICACIÓN de los Errores de medicación, ya que la investigación, análisis e intervención tiene el objetivo de PREVENIR LA OCURRENCIA DE NUEVOS ERRORES.

Puede realizar el reporte a través del Programa Provincial de Farmacovigilancia, por el momento no se cuenta con notificación *on line*, pero se estará implementando a la brevedad.

La notificación de errores no tiene un objetivo punitivo (no se busca un culpable) y se garantiza confidencialidad. Debe contar con la descripción del incidente, medicamento implicado, consecuencias clínicas, datos del paciente (edad, sexo, peso), diagnóstico, medicamento o medicamentos administrados y etapa del sistema de utilización de medicamentos en donde ocurrió.

Se deben comunicar no sólo los errores con daño, sino también los errores sin daño y los potenciales con el fin de trabajar en prevención de nuevos errores.

Puede acceder a los formularios de reportes, en los siguientes link:

Reporte Errores de Medicación: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/content/download/127648/631452/file/Notificacion>

Planilla de Notificación de errores de medicación producidos por similitud fonética, ortográfica o de envasado: <https://www.santafe.gob.ar/index.php/content/download/199703/968317/file/NOTIFICACI%C3%93N>

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE NO ES
UN DESTINO, ES UN VIAJE.

L. Leape