



Por un niño  
sano en un  
mundo mejor

# Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

---

## Seguridad en la atención de los pacientes

La **seguridad en la atención médica** es uno de los atributos básicos de la **calidad asistencial**. La definición más simple de seguridad del paciente es la prevención de errores y efectos adversos para los pacientes asociados con la atención médica.

El interés en el error en medicina y la seguridad en la atención existe desde los albores de la medicina<sup>1</sup>, pero cobró un especial auge desde el informe del IOM (Institute of Medicine de EEUU), en 1999<sup>2</sup>, en el que se difundió que *el número de muertes de pacientes internados (en hospitales de EEUU) causadas por errores en la atención se asemeja a la caída de un avión Jumbo por semana*.

Desde el punto de vista profesional, la seguridad en la atención médica es una obligación. Del lado del paciente, podría decirse que la seguridad asistencial es un derecho, indefectiblemente unido al derecho a la salud. En otras palabras, todo paciente tiene el derecho a una atención médica segura, que no agregue riesgos a los inherentes a su enfermedad.

Si bien la atención médica se ha vuelto más efectiva, también se ha tornado más compleja, con un mayor uso de nuevas tecnologías, medicamentos y tratamientos. Durante la atención de los pacientes internados en una institución de salud ocurren múltiples procesos entrelazados, algunos visibles y otros de sostén que tienen el objetivo de llegar al diagnóstico y tratamiento de las dolencias que han llevado a la internación. Más allá de estar inmersa en este extraordinario avance tecnológico, es una actividad esencialmente humana, y como tal está expuesta al error, cuya posibilidad está implícita en cualquiera de esos procesos y donde las consecuencias pueden ser desde nulas o insignificantes hasta un daño que lleve a la muerte. En este punto es importante destacar que cuando ocurren los errores, raramente serán debidos a una sola causa o persona, sino que son el resultado de la suma de errores del sistema.

---

<sup>1</sup> “Primero, no dañar”. Atribuido a Hipócrates. (siglo V AC)

<sup>2</sup> Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson M, eds. *Institute of Medicine (IOM) Report—To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy of Sciences; 1999.

Desde hace tiempo, *la industria de la aviación* ha sido pionera en la investigación y análisis de errores con el objetivo de evitar accidentes, dado que se trata de una actividad con un alto riesgo, en la que un simple error puede causar muchas muertes. A través de las investigaciones en este campo, la aviación ha mejorado exponencialmente la seguridad, tanto que actualmente viajar en avión es una actividad muchísimo menos riesgosa que por ejemplo viajar en auto.

La medicina ha tomado muchas de las lecciones de los avances que se hicieron en otras actividades de riesgo (como la aviación) en temas relacionados con los factores humanos, siendo un ejemplo claro lo relativo a la comunicación.

A nivel mundial se han identificado los riesgos principales y se han definido las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente con el objetivo de aumentar la misma a través de la identificación correcta de los pacientes, la mejora de la comunicación del personal, el uso de medicamentos y alarmas de manera segura, la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, la prevención de los errores en cirugías y procedimientos, y la prevención de caídas.

**Brindar una atención segura**, que evite cualquier daño que no tenga relación con la enfermedad, **es un tema esencial en la práctica sanitaria** y una preocupación constante de las instituciones y de los agentes de salud en general, y representa un esfuerzo silencioso de múltiples equipos y organizaciones. Sin embargo, cobra relevancia o trasciende a los medios cuando ocurre alguna falla.

Las instituciones de salud tienen el deber de velar por la seguridad de los pacientes en una forma integral, desde garantizar que todos los medios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento brindados sean lo más seguros posibles hasta la idoneidad de los profesionales que en ella se desempeñan.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) está involucrada fuertemente en la materia y trabaja desde hace años por medio de la Subcomisión de Calidad de Atención y Seguridad del Paciente en la educación y difusión del tema a través de distintas acciones: la valoración del estado de situación por medio de una encuesta nacional a 7000 Pediatras, la difusión en revistas médicas (Archivos Argentinos de Pediatría, Boletín Informativo de la SAP, Revista de ITAES) y en la página de la SAP (Tópicos de Pediatría en el Campus Virtual), la participación en los Congresos Nacionales de Pediatría y Medicina Interna Pediátrica, la participación en las convocatorias realizadas por el área de Calidad y Seguridad de la Secretaría de Salud de la Nación, y el desarrollo del Consenso Nacional sobre las Metas de Seguridad al cual han adherido los Comités de Neonatología, Medicina Interna y Cuidados Intensivos Pediátricos de

la SAP, entre otras actividades. Esto ha permitido llegar a los profesionales e instituciones pediátricos de todo nuestro país e instalar el tema.

La seguridad en la atención debe entenderse como una **responsabilidad** desde el punto de vista de las instituciones de salud y los profesionales que las integran. Es imprescindible por lo tanto que la seguridad en la atención ocupe un lugar de privilegio en la escala de prioridades en la organización y la gestión de las instituciones de salud, **en el marco de la calidad total**. Y la **suma de la participación efectiva de los pacientes en su atención** contribuirá a garantizar mejoras sostenibles y significativas en la seguridad de la atención médica.

### **Subcomisión Calidad en Salud y Seguridad del Paciente.**

Más información disponible en los siguientes enlaces:

<https://www.who.int/patientsafety/es/>

[https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2019\\_HAP\\_NPSGs\\_final2.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2019_HAP_NPSGs_final2.pdf)