

DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Año 2024¹

El Día Mundial de la Seguridad del Paciente que se celebra cada 17 de septiembre, se basa en el principio fundamental de la medicina: **“Ante todo, no hacer daño”**. Su objetivo es aumentar la concientización y el compromiso del público, mejorando la comprensión mundial y el trabajo en pro de la solidaridad y las acciones mundiales de los Estados Miembros para promover la seguridad del paciente.

Cada año, la OMS pone el foco de ese día en un tema particular relacionado con la seguridad asistencial. Para el año 2024, se ha elegido como tema **“Mejorar el diagnóstico para la seguridad del paciente”**, bajo el lema **“Diagnósticos correctos, pacientes seguros”**, la OMS pide que se realicen esfuerzos concertados para reducir significativamente los errores de diagnóstico mediante intervenciones polifacéticas fundamentadas en la concepción de sistemas, los factores humanos y la participación efectiva de los pacientes, sus familias, los trabajadores de la salud y los dirigentes de los servicios de salud. Estas intervenciones incluyen, entre otros aspectos, la obtención de un historial completo del paciente, la realización de exámenes clínicos exhaustivos, la mejora del acceso a las pruebas diagnósticas, la aplicación de métodos para medir y aprender de los errores de diagnóstico y la adopción de soluciones basadas en la tecnología.

Objetivos del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2024

1. Aumentar la concienciación mundial sobre los errores de diagnóstico que contribuyen a dañar a los pacientes y hacer hincapié en el papel fundamental que tiene un diagnóstico correcto, oportuno y seguro para mejorar la seguridad del paciente.
2. Dar protagonismo a la seguridad del diagnóstico en la política de seguridad del paciente y la práctica clínica en todos los niveles de la atención de la salud, en consonancia con el Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021–2030.
3. Fomentar la colaboración entre responsables políticos, dirigentes de la atención de salud, trabajadores de la salud, organizaciones de pacientes y otras partes interesadas para avanzar hacia un diagnóstico correcto, oportuno y seguro.
4. Capacitar a pacientes y familiares para que colaboren activamente con los trabajadores de la salud y los dirigentes de la atención de salud a fin de mejorar los procesos de diagnóstico.

¹ Adaptado de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-patient-safety-day/wpsd-2024/announcing-world-patient-safety-day-2024_spanish.pdf

Actividades

Como Minsal, nos unimos a la campaña de la OMS para respaldar la seguridad de los pacientes como una prioridad de salud mundial.

El día 13 de septiembre en horario 8:00 – 14:00 hrs., se realizará un Webinar virtual por el Día Mundial de la Seguridad del Paciente con el lema "**Mejorar el diagnóstico para la seguridad del paciente**". La Jornada estará dirigida a prestadores públicos y privados, de atención abierta y cerrada.

Esta Jornada contará con la participación de (sujeta a cambios):

1. Saludo de autoridades
2. Presentación Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención DIGERA.
3. Presentación Escuela de Ingeniería Civil Biomédica – Universidad de Valparaíso.
4. Presentación Relaciones Institucionales y Servicios Médicos - Noble compañía de seguros.
5. Presentación Departamento Salud Mental – DIPRECE - Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
6. Presentación Departamento de Gestión de los Cuidados -DIVAP - Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
7. Presentación de Experiencias de buenas prácticas.

Actividades sugeridas a los Servicios de Salud y Establecimientos de Salud: Debido a que el 17 de septiembre es una fecha de muchas actividades relacionadas a fiestas patrias, se sugiere realizar acciones durante la semana previa, es decir del 09 al 13 de septiembre.

- Suscribirse a las cuentas oficiales de Facebook (OPS/OMS Chile – PAHO/WHO Chile), Twitter (@opsomschile), Instagram (@who; @opspaho) y YouTube (<https://www.youtube.com/c/PAHOTV>) de la OMS y reenviar sus mensajes sobre la seguridad del paciente.
- Pedir a las autoridades de la institución o a líderes comunitarios que promuevan el Día Mundial de la Seguridad del Paciente en las redes sociales y los sitios web y en entrevistas de radio y televisión, y que utilicen el eslogan "**Mejorar el diagnóstico para la seguridad del paciente**" en sus discursos y entrevistas.
- Iluminar un monumento o una fuente con luz naranja.
- Realizar y difundir Video breve 60 segundos centrados en el tema "**Diagnósticos correctos, pacientes seguros**".

Nota Técnica²

El uso de una definición estándar de error de diagnóstico en los estudios científicos y en la gestión de riesgos clínicos es un reto importante, dado que ha tardado en desarrollarse una comprensión compartida de lo que es exactamente un error de diagnóstico, y la comprensión de este concepto sigue evolucionando. Una definición comúnmente utilizada corresponde a la emitida por Schiff, et al³: Cualquier error o fallo en el proceso de diagnóstico que conduzca a un diagnóstico incorrecto, a la falta de diagnóstico o bien al retraso del mismo. Esto podría incluir cualquier fallo en el acceso oportuno a la atención sanitaria; la obtención o interpretación de síntomas, signos o resultados de laboratorio; la formulación y ponderación del diagnóstico diferencial; y el seguimiento oportuno y la derivación o evaluación especializada.

En este contexto es complejo definir incidencias generales, pero se estima que Estados Unidos se producen anualmente unos 12 millones de errores de diagnóstico en pacientes ambulatorios y que la mitad de estos errores tienen potencial de dañar al paciente. Numerosos estudios han demostrado que los errores de diagnóstico son frecuentes o perjudiciales en distintos entornos sanitarios, lo que subraya el impacto de las deficiencias de los procesos y de diversos tipos de problemas cognitivos y sistémicos.

Factores contribuyentes. Los estudios muestran que los errores de diagnóstico casi siempre tienen un origen multifactorial, entre los que se incluyen problemas relacionados con la cognición (como la recopilación inadecuada de datos, la interpretación de datos o la evaluación clínica), los sistemas, los pacientes y la comunicación, existiendo a menudo, una interacción entre estos factores. La caracterización de los factores de riesgo asociados a los errores de diagnóstico puede servir de base para el desarrollo de intervenciones y estrategias preventivas adecuadas.

Material de Interés

La Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ha dispuesto una serie de informes breves sobre la seguridad del diagnóstico incluyendo: medición y reporte; razonamiento clínico, educación y entrenamiento, diseño de sistemas y trabajo en equipo; involucramiento de los pacientes; seguridad diagnóstica en pediatría y ginecoobstetricia y uso de tecnologías para la seguridad diagnóstica.

<https://www.ahrq.gov/diagnostic-safety/resources/issue-briefs.html>

² Adaptado de AHRQ. Current state of diagnostic safety: Implications for research, practice and policy. Enero 2024.

³ Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19901140/>