

# Metas internacionales de seguridad del paciente en centro de salud: un artículo de revisión bibliográfica

International goals of patient safety in health centers: a bibliographic review article

Amador García<sup>1</sup>, Mauro González<sup>1</sup>, Kevin Morales<sup>1</sup>, Victor Verdejo<sup>1</sup>, Andrea Inchausti<sup>2</sup>, Natalia Herrera M.<sup>2</sup>

**GARCÍA, A.; GONZÁLEZ, M.; MORALES, K.; VERDEJO, V.; INCHAUSTI, A.; & HERRERA, N.** Metas internacionales de seguridad del paciente en centro de salud: un artículo de revisión bibliográfica. *J. health med. sci.*, 7(2): 91-95, 2021.

**RESUMEN:** Las metas internacionales de seguridad del paciente fueron implementadas por la Joint Commission International (JCI), a nivel mundial, con la finalidad de reducir los eventos adversos en los centros de salud. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue identificar las metas internacionales de seguridad del paciente (MISP) incorporadas en centros de salud en el marco de la cultura de seguridad y calidad de la atención. Se realizó una revisión bibliográfica narrativa sistematizada utilizando las bases de datos de PubMed y EBSCO Host, utilizando criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos para análisis. Los ámbitos evaluados relacionados a las metas internacionales de seguridad, identificados en los artículos seleccionados fueron: i) cultura de seguridad, ii) calidad de la atención, iii) comunicación efectiva, iv) cirugía de alto riesgo, v) medicamentos de alto riesgo. Las metas internacionales de calidad están incorporadas en los diferentes centros de salud, algunos de ellos definidos explícitamente en los sistemas de evaluación de calidad y otros de manera implícita en ámbitos generales en los sistemas de evaluación.

**PALABRAS CLAVES:** Seguridad, calidad, metas, paciente, evaluación, gestión de riesgo.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente, según OMS, es un principio fundamental en la atención sanitaria pues se centra en el registro, análisis y prevención de eventos adversos en la atención de salud, considerado evento adverso como todo hecho no deseado que ha causado daño al paciente o lo ha podido causar (Villarreal & Febré, 2016). El equipo de salud establece normativas y protocolos orientados en el actuar de los profesionales, en la gestión de riesgo de eventos adversos, permitiendo evaluación continua para la mejora constante en la calidad asistencial de los pacientes. En el año 2005 la Joint Commission International (JCI) establece la definición de las 6 metas internacionales de seguridad del paciente que se centran en la promoción de la atención médica segura y de calidad. En 2008 la JCI integró los objetivos Internacionales para la seguridad del Paciente (IPSG) dentro de los estándares para acreditar a los hospitales y cuidados ambulatorios (González & Reynoso, 2015).

Los Sistemas de acreditación son un conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de im-

plementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Chile al igual que otros países ha impulsado un modelo de acreditación de prestadores Institucionales, que permite el mejoramiento continuo de la calidad y seguridad en los procesos de atención. Si bien existe un proceso de acreditación de calidad y seguridad de los pacientes en muchos países, poco se ha estudiado respecto si las metas internacionales están consideradas en los sistemas de acreditación institucionales, considerando que las MISP destacan las áreas problemáticas dentro de la atención de salud y describen soluciones consensuadas para estos problemas, basadas en evidencia y conocimiento científico.

El objetivo de la presente revisión de literatura es identificar las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) incorporadas en establecimientos de salud, en el marco de la calidad de la atención y cultura de seguridad, con el propósito de conocer las metas que serían necesarias implementar en la evaluación de calidad en los establecimientos de salud.

<sup>1</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Tarapacá (Arica-Chile).

## MATERIAL Y MÉTODO

Para la búsqueda de los artículos de investigación se utilizaron las bases de datos PUBMED y EBSCO Host durante diciembre del 2020, con el propósito de revisar las investigaciones publicadas en relación a la evaluación e implementación de las metas internacionales de seguridad del paciente en establecimientos de salud.

La estrategia de búsqueda usada fue: (“Goals”[Mesh] OR “Risk Management”[Mesh] OR “Security Measures”[Mesh]) AND (“Patient Safety”[Mesh]) AND “Quality Assurance, Health Care”[Mesh]). Se utilizaron como limitaciones de la búsqueda: idioma inglés y español, artículos publicados en los últimos 5 años.

El criterio de inclusión para la selección de los artículos fue: documentos que describan al menos una meta de seguridad como; administración de medicamentos de alto riesgo; cirugías seguras; identificación correcta del paciente; comunicación efectiva; reducción de riesgo de infecciones relacionadas a la atención de salud y/o reducción de riesgo de caídas o bien artículos que describen la calidad de la atención o cultura de seguridad. Como criterio de exclusión se consideró la ausencia de evaluación permanente de las metas de seguridad del paciente en los establecimientos de salud (Vila-roel.X, Febré.N. 2016).

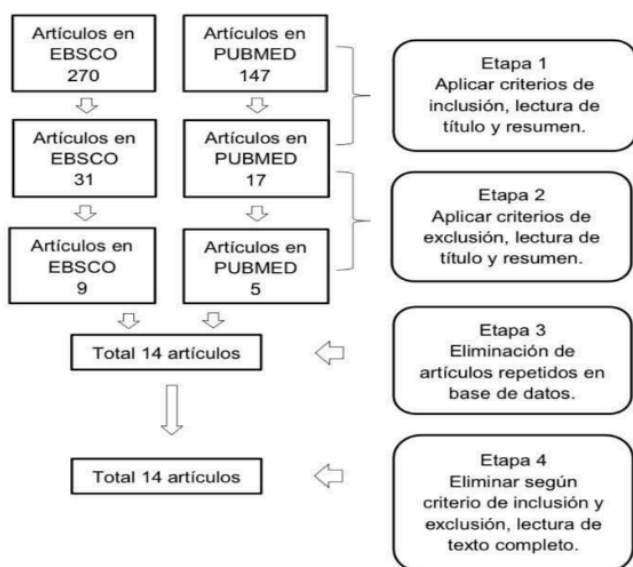


Fig. 1. Proceso de selección de artículos.

El total de artículos encontrados de acuerdo a la estrategia de búsqueda establecida fue de 147 en PubMed y 270 en EBSCO Host. El proceso de selección de artículos se realizó en 4 etapas (ver Figura 1).

En las 2 primeras etapas se realizó la selección de artículos a través de la lectura de títulos y resúmenes, la etapa 3 eliminando los artículos repetidos en las bases de datos utilizadas, y la etapa 4, revisando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión a través de la lectura de los manuscritos en texto completo. Para el análisis fueron seleccionados 14 artículos.

Los resultados son presentados en tres perspectivas, una relacionada a las características generales de la revisión, estrategias comparativas de evaluación e implementación de las MISP en los establecimientos de salud y por último las metas internacionales identificadas en la revisión de artículos.

## RESULTADOS

### Características generales

Son 14 los artículos seleccionados que describen alguna de las 6 metas internacionales de seguridad del paciente. El 57% (8) de los artículos analizados fueron estudios realizados en EEUU entre los años 2015 - 2019; El 14% (2) de artículos fue realizado en España; Líbano 7% (1), Australia 7% (1); Reino unido 7% (1); Nepal 7% (1) que comprenden publicaciones realizadas entre los años 2017 - 2020.

### Estrategias comparativas de evaluación e implementación de las MISP en los establecimientos de salud

De los artículos analizados, las metas internacionales de seguridad del paciente, fueron implementadas de la siguiente manera: el 50% (7) aplicó encuestas y cuestionarios; 14,2% (2) informes de notificación; 14,2% (2) políticas sanitarias en su sistema de salud; 21,4% (3) instrumentos para recolección de datos.

Con relación al ámbito evaluado, el 28,5% (4) de los artículos seleccionados proporciona información sobre el efecto positivo de la comunicación efectiva; 14,2% (2) analiza la cultura de seguridad y lo relaciona con la calidad de atención; 14,2% (2) ins-

taura resultados en base a intervenciones prácticas; 14,2% (2) no cuenta con una descripción específica de los instrumentos para la recolección de datos.

Un factor importante e influyente en los artículos analizados, es la relación positiva que se obtuvo en la aplicación de estos estudios y sus resultados; describiendo en un 85,7% (12) de los artículos el refuerzo positivo en la calidad de atención, así como la formación de un entorno de cultura de seguridad; Por otro lado un 14,2% (2) describen datos incongruentes y poco representativos según las muestras designadas.

### Metas internacionales

Los ámbitos evaluados relacionados a las MISPs identificados en los artículos seleccionados fueron: i) cultura de seguridad, ii) calidad de la atención, iii) comunicación efectiva, iv) cirugía de alto riesgo, v) medicamentos de alto riesgo. El mayor predominio fue la comunicación efectiva con un 35,7% (5); calidad de la atención 28,6% (4); la cultura de seguridad 14,3% (2); medicamentos de alto riesgo 14,3% (2); las cirugías de alto riesgo el 7,1% (1). En el caso de la identificación del paciente, la prevención de caídas e IAAS, no se encontraron en la revisión de los artículos.

### DISCUSIÓN

Estados Unidos es el país que presenta la mayor cantidad de publicaciones con relación a las metas de calidad y seguridad del paciente; orientado principalmente a evaluar la comunicación efectiva. Probablemente esto se deba a que en este país surge la estandarización de las metas de calidad y seguridad de la atención en establecimientos sanitarios implementados o la Joint Commission en el 2005 (Akachi & Kruk, 2017).

Mediante esta revisión podemos identificar que de las 6 metas internacionales de seguridad, la comunicación efectiva juega un rol fundamental, ya que, el 35,7% (5) de los artículos nombra la importancia de la comunicación como beneficio en la prevención de eventos adversos, como la comunicación de alta calidad, siendo relevante debido a la complejidad que es mantener una coordinación y buena relación entre los distintos profesionales que atienden a un paciente (Trimmer & Målqvist, 2015).

En el caso de la meta de seguridad en medicamentos de alto riesgo, distintos artículos convergen en establecer mejoras en la utilización de terapias farmacológicas, empleando diferentes métodos como es la implementación de un sistema electrónico en la prescripción de medicamentos (Kouladjian O'Donnell *et al.*, 2020) y la retroalimentación al personal de salud respecto a los esquemas farmacológicos. Por otra parte, en el caso de las cirugías de alto riesgo, se describe la implementación de un paquete de cuidados en función de una mejora significativa, reconocida por distintos estándares de calidad (Aggarwal *et al.*, 2017).

Los artículos relacionados a la cultura de la seguridad representan el 14,2% (2) donde coinciden en mantener un sistema de respuesta no punitiva ante los errores, debido a que el mantener respuestas no punitivas a errores, contribuye a un aumento de notificaciones de eventos adversos, siendo información importante para brindar calidad de la atención y realizar acciones correctivas (Alswat *et al.*, 2017). Por otro lado, si bien solo el 14% reflexionaba respecto a la cultura de seguridad, esta es importante puesto que contribuye a mejorar el desempeño del equipo médico, como por ejemplo el uso de una pauta de cirugía segura antes y después de cada intervención quirúrgica (Manzanera *et al.* 20018), debido a que su objetivo es contribuir en la cultura de seguridad en los centros de salud (Hessels *et al.*, 2017). Este concepto se relaciona además con las cirugías de alto riesgo y la prescripción de medicamentos de alto riesgo, en donde la implementación de un paquete de cuidados genera una mejora significativa de los estándares de calidad en las cirugías (Aggarwal *et al.*, 2017) y la implementación de un sistema electrónico en la prescripción de fármacos, así como establecer retroalimentación al personal respecto a los esquemas farmacológicos, reducen los riesgos de eventos adversos (Kouladjian O'Donnell *et al.*, 2020).

El 28,4 % de los artículos seleccionados estaban centrados en la calidad de atención y sus conceptos aplicados en centros de salud, usando diversas metodologías para ser evaluada; Por un lado describen usar encuestas, instrumentos para recolección de datos, así como informes de notificación durante prácticas clínicas en mayor cantidad. Sin embargo la evaluación de la calidad en los establecimientos de salud no están exentos de problemas como son: la ausencia de medidas de calidad apropiadas en entornos de bajo ingresos

económicos; error de datos, referido principalmente a muestras pequeñas, formatos anónimos, falta de medición de la frecuencia de las situaciones de riesgo, entre otros.

Dentro de las limitaciones de la presente revisión que deben ser consideradas, es la cantidad de bases de datos utilizadas y la estrategia muy enfocada a las metas internacionales, reduciendo la cantidad de artículos para análisis relacionados a la calidad y seguridad en la atención.

## CONCLUSIÓN

Las metas internacionales establecidas por la JCI están incorporadas en los diferentes centros de salud con normalidad, algunos de ellos definidos explícitamente en los sistemas de evaluación de calidad y otros se puede dilucidar que están incorporados en aspectos amplios en la medición de la calidad como Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, la prevención de caídas y la identificación de pacientes.

Otro aspecto relevante a concluir es la importancia de contar con un sistema permanente de evaluación de los estándares de calidad en los establecimientos de salud, así como contar con instrumentos que consideren todos los aspectos que involucrados que aumentan los riesgos en la atención de salud.

---

**GARCÍA, A.; GONZÁLEZ, M.; MORALES, K.; VERDEJO, V.; INCHAUISTI, A.; & HERRERA, N.** International goals of patient safety in health centers: a bibliographic review article. *J. health med. sci.*, 7(2): 91-95, 2021.

**ABSTRACT:** The Joint Commission International (JCI) implemented international patient safety goals worldwide to reduce adverse events in health centers. The objective of this literature review was to identify the international patient safety goals (MISP) incorporated in healthcare facilities within the framework of safety culture and quality of care. A systematized narrative literature review was carried out using PubMed and EBSCO Host databases, using inclusion and exclusion criteria to select articles for analysis. The areas evaluated related to the international safety goals identified in the selected articles were: i) safety culture, ii) quality of care, iii) effective communication, iv) high-risk surgery, v) high-risk drugs. International quality goals are incorporated in the different health centers, explicitly defined in the quality evaluation systems and others in general areas in the evaluation systems.

**KEYS WORDS:** Safety, quality, goals, patient, evaluation, risk management.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aggarwal G, Peden CJ, Mohammed MA, Pullyblank A, Williams B, Stephens T, *et al.* Evaluation of the Collaborative Use of an Evidence-Based Care Bundle in Emergency Laparotomy. *JAMA surgery* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2021 Jan 25];154(5):e190145. Available from: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.biblio.uta.cl:2048/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30892581&lang=es&site=ehost-live>
- Akachi Y, Kruk ME. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2021 Jan 25];95(6):465–72. Available from: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.biblio.uta.cl:2048/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28603313&lang=es&site=ehost-live>
- Alswat, K., Abdalla, R., Titi, M. A., Bakash, M., Mehmood, F., Zubairi, B., Jamal, D., & El-Jardali, F. (2017). Improving patient safety culture in Saudi Arabia (2012-2015): trending, improvement and benchmarking. *BMC health services research*, 17(1), 516. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2461-3>
- Bernacki R, Paladino J, Neville BA, Hutchings M, Kavanagh J, Geerse OP, *et al.* Effect of the Serious Illness Care Program in Outpatient Oncology: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2021 Jan 25];179(6):751–9. Available from: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.biblio.uta.cl:2048/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30870563&lang=es&site=ehost-live>
- Curtis JR, Downey L, Back AL, Nielsen EL, Paul S, Lahdya AZ, *et al.* Effect of a Patient and Clinician Communication-Priming Intervention on Patient-Reported Goals-of-Care Discussions Between Patients With Serious Illness and Clinicians: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2021 Jan 25];178(7):930–40. Available from: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.biblio.uta.cl:2048/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29802770&lang=es&site=ehost-live>
- Childers JW, Back AL, Tulsy JA, Arnold RM. REMAP: A Framework for Goals of Care Conversations. *Journal of oncology practice* [Internet]. 2017 Oct [cited 2021 Jan 25];13(10):e844–50. Available from: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.biblio.uta.cl:2048/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28445100&lang=es&site=ehost-live>
- Crane, S., Sloane, P. D., Elder, N., Cohen, L., Laughtenschlaeger, N., Walsh, K., & Zimmerman, S. (2015). Reporting and Using Near-miss Events to Improve Patient Safety in Diverse Primary Care Practices: A Collaborative Approach to Learning from Our Mistakes. *Journal of the American Board of*

- Family Medicine : JABFM, 28(4), 452–460. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2015.04.140050>
- González-de Jesús C, Reynoso MA. Implementation of international patient safety goals on ambulatory health. *Rev CONAMED*. 2015;20(2):78-82. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con152f.pdf>
- Gruß I, McMullen CK. Barriers to eliciting patient goals and values in shared decision-making breast cancer surgery consultations: An ethnographic and interview study. *Psycho-oncology* [Internet]. 2019 Nov [cited 2021 Jan 25];28(11):2233–9. Available from: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.biblio.uta.cl:2048/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=31461197&lang=es&site=ehost-live>
- Hessels, A. J., Agarwal, M., Saiman, L., & Larson, E. L. (2017). Measuring patient safety culture in pediatric long-term care. *Journal of pediatric rehabilitation medicine*, 10(2), 81–87. <https://doi.org/10.3233/PRM-170432>
- Kouladjian O'Donnell, L, Sawan, M, Reeve, E, Gnjdic, D, Chen, TF, Kelly, PJ, Bell, JS & Hilmer, SN 2020, 'Implementation of the Goal-directed Medication review Electronic Decision Support System (G-MEDSS)© into home medicines review: a protocol for a cluster-randomised clinical trial in older adults', *BMC geriatrics*, vol. 20, no. 1, p. 51, viewed 9 March 2021, <http://search.ebscohost.com.ezproxy.biblio.uta.cl:2048/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32050899&lang=es&site=ehost-live>
- Manzanera, R., Moya, D., Guilabert, M., Plana, M., Gálvez, G., Ortner, J., & Mira, J. J. (2018). Quality Assurance and Patient Safety Measures: A Comparative Longitudinal Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 15(8), 1568. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081568>
- Ramírez, E., Martín, A., Villán, Y., Lorente, M., Ojeda, J., Moro, M., Vara, C., Avenza, M., Domingo, M. J., Alonso, P., Asensio, M. J., Blázquez, J. A., Hernández, R., Frías, J., Frank, A., & SINOIRES Working Group (2018). Effectiveness and limitations of an incident-reporting system analyzed by local clinical safety leaders in a tertiary hospital: Prospective evaluation through real-time observations of patient safety incidents. *Medicine*, 97(38), e12509. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012509>
- Trimmer C, Målqvist M. Clinical communication and caregivers' satisfaction with child healthcare in Nepal; results from Nepal Health Facility Survey 2015. *BMC health services research* [Internet]. 2019 Jan 8 [cited 2021 Jan 25];19(1):17. Available from: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.biblio.uta.cl:2048/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30621685&lang=es&site=ehost-live>
- Villarroel, X., Febré, N., CARACTERÍSTICAS DE DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA ESTRUCTURAR LAS POLÍTICAS INTERNAS RELACIONADAS A LAS METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DE PACIENTES. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2016;XXII(2):91-102. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370449353007>
- Zgierska AE, Vidaver RM, Smith P, Ales MW, Nisbet K, Boss D, *et al.* Enhancing system-wide implementation of opioid prescribing guidelines in primary care: protocol for a stepped-wedge quality improvement project. *BMC health services research* [Internet]. 2018 Jun 5 [cited 2021 Jan 25];18(1):415. Available from: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.biblio.uta.cl:2048/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29871625&lang=es&site=ehost-live>

Dirección para correspondencia:  
Natalia Herrera Medina  
Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Tarapacá  
Arica  
CHILE

Email: [natalia.herrera.medina@gmail.com](mailto:natalia.herrera.medina@gmail.com)

Recibido: 21-01-2021  
Aceptado: 18-03-2021