

DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

17 de septiembre de 2026

“¡Atención segura durante toda la vida!”



Documento institucional de sensibilización y capacitación

Aplicación en servicios de salud y, especialmente, en hemodiálisis



CADRA

CONFEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE
DÍÁLISIS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

1. Presentación

2. ¿Por qué es especialmente importante en hemodiálisis?

La persona en tratamiento de hemodiálisis mantiene una relación frecuente y prolongada con el sistema de salud. Cada sesión implica múltiples pasos, equipos, medicamentos, registros, controles y decisiones clínicas. Por este motivo, la seguridad debe estar incorporada en cada etapa del proceso y no depender exclusivamente de la experiencia individual de un profesional.

- Identificación correcta del paciente antes de procedimientos, medicación y conexión.
- Verificación del acceso vascular y reconocimiento temprano de signos de infección, sangrado, disfunción o complicaciones.
- Cumplimiento de higiene de manos, uso adecuado de EPP y técnica segura durante la conexión y desconexión.
- Verificación de prescripciones, anticoagulación, medicación y parámetros de tratamiento.
- Control y registro de signos vitales, peso, ultrafiltración, tiempo efectivo de tratamiento y eventos adversos.
- Vigilancia de alarmas, líneas sanguíneas, dializador, conexiones y funcionamiento del equipo.
- Comunicación efectiva entre enfermería, equipo médico, paciente y familia.
- Educación para el autocuidado y participación activa del paciente.

3. Objetivo general

Fortalecer una cultura institucional de seguridad del paciente, promoviendo prácticas seguras, comunicación efectiva, participación del paciente, identificación de riesgos y aprendizaje a partir de los eventos y casi eventos, con especial aplicación a la atención de personas con enfermedades crónicas y al tratamiento de hemodiálisis.

4. Objetivos específicos

- Reconocer la seguridad del paciente como una dimensión inseparable de la calidad asistencial.
- Identificar riesgos frecuentes y oportunidades de mejora en los procesos de atención.
- Promover la utilización de procedimientos, listas de verificación y registros como herramientas de seguridad.
- Fortalecer la comunicación entre los integrantes del equipo y con el paciente.
- Favorecer la participación del paciente en su propia seguridad.
- Detectar tempranamente situaciones que puedan producir daño y actuar antes de que se conviertan en eventos adversos.
- Construir una cultura de aprendizaje institucional, evitando enfoques punitivos ante los errores.

5. Principios fundamentales de la seguridad del paciente

Principio	Aplicación práctica
Identificación	Confirmar la identidad del paciente utilizando los identificadores institucionalmente definidos antes de cualquier procedimiento o administración de medicación.
Comunicación	Transmitir información clara, completa y oportuna. Las indicaciones ambiguas o incompletas constituyen un riesgo.
Medicamentos	Verificar paciente, medicamento, dosis, vía, horario, indicación y registro; prestar especial atención a medicamentos de alto riesgo.
Prevención de infecciones	Cumplir higiene de manos, técnica aséptica, manejo seguro del acceso vascular y medidas institucionales de prevención.
Equipamiento	Conocer el funcionamiento de los equipos, verificar alarmas, conexiones y condiciones de seguridad antes y durante el tratamiento.
Registros	Registrar lo realizado y lo observado. Lo que no se registra puede quedar invisible para el equipo y dificultar la continuidad del cuidado.
Participación del paciente	Escuchar al paciente, explicar el procedimiento y estimular que comunique síntomas, cambios o preocupaciones.
Aprendizaje	Analizar eventos y casi eventos para mejorar procesos y barreras de seguridad.

6. Seguridad del paciente: del error al aprendizaje

Una cultura de seguridad no consiste en buscar culpables. Consiste en reconocer que los eventos adversos pueden relacionarse con múltiples factores: procesos poco claros, comunicación deficiente, sobrecarga laboral, equipamiento, ambiente, capacitación, interrupciones o barreras insuficientes.

Por eso es importante diferenciar entre una conducta individual insegura y las condiciones del sistema que favorecen que un error ocurra. La pregunta institucional debe evolucionar de “¿quién se equivocó?” a “¿qué ocurrió, por qué ocurrió y qué barrera podemos fortalecer para evitar que vuelva a suceder?”

7. Las barreras de seguridad

- Protocolos y procedimientos normalizados.
- Listas de verificación.
- Identificación del paciente.
- Doble control en procesos críticos.
- Capacitación y evaluación de competencias.
- Registros completos y trazables.
- Mantenimiento preventivo de equipos.
- Auditorías de procesos e indicadores.

- Comunicación estructurada dentro del equipo.
- Participación activa del paciente.

8. Seguridad del paciente aplicada a una sesión de hemodiálisis

En hemodiálisis, la seguridad debe acompañar al paciente desde su ingreso hasta la finalización de la sesión. La siguiente propuesta puede utilizarse como guía de capacitación y como base para una lista de verificación institucional.

Antes de la conexión

- Identificar al paciente y corroborar la indicación de tratamiento.
- Verificar peso, signos vitales y condiciones clínicas relevantes.
- Revisar acceso vascular y detectar signos de infección, dolor, edema, sangrado o alteraciones.
- Comprobar máquina, circuito, dializador, soluciones y parámetros indicados.
- Realizar higiene de manos y utilizar EPP según el procedimiento.

Durante la conexión

- Mantener técnica segura y aséptica según el tipo de acceso.
- Verificar conexiones y fijación de líneas.
- Confirmar parámetros programados y anticoagulación indicada.
- Observar al paciente durante los primeros minutos y ante cualquier cambio clínico.
- Registrar los controles correspondientes.

Durante la sesión

- Vigilar signos vitales y respuesta clínica.
- Controlar presión arterial, ultrafiltración, flujo sanguíneo y parámetros relevantes.
- Responder a las alarmas identificando la causa antes de intervenir.
- Observar el acceso vascular y el circuito.
- Registrar eventos adversos, intervenciones y respuesta del paciente.
- Cumplir el tiempo de tratamiento prescripto, evitando interrupciones no justificadas.

Desconexión y egreso

- Realizar la desconexión con técnica segura.
- Verificar hemostasia y condición del acceso vascular.
- Controlar estado clínico y peso postdiálisis según protocolo.
- Registrar el tratamiento realizado y las incidencias.
- Brindar educación y comunicar signos de alarma.
- Asegurar la continuidad de la información para la próxima sesión.

9. “El catéter y FAV nos habla: enfermería aprende a escucharlo”

La seguridad también significa observar y escuchar las señales que ofrece el acceso vascular. Dolor, enrojecimiento, secreción, calor local, sangrado, dificultad de flujo, cambios en las presiones del circuito o alteraciones del funcionamiento pueden ser señales de un problema que requiere valoración.

En un paciente con catéter para hemodiálisis, la valoración del sitio de salida y del trayecto subcutáneo debe formar parte de la observación sistemática. El objetivo no es solamente actuar cuando aparece una infección, sino reconocer precozmente los cambios y comunicar oportunamente.

10. El paciente como protagonista de su seguridad

La seguridad del paciente no puede construirse solamente desde los profesionales. La OMS destaca la participación significativa de las personas con enfermedades no transmisibles y de sus comunidades en la identificación de riesgos y en la construcción de soluciones.

- Preguntar y pedir que se explique cualquier indicación que no comprenda.
- Informar cambios en el estado de salud, dolor, fiebre, mareos, sangrado o molestias.
- Comunicar inmediatamente cambios en el acceso vascular.
- Conocer los medicamentos que utiliza y para qué sirven.
- Participar en la verificación de su identidad y tratamiento.
- Cumplir las recomendaciones de autocuidado acordadas con el equipo.
- Informar si percibe una situación que considera insegura.

11. Comunicación segura: una herramienta clínica

Una comunicación segura debe ser clara, breve, verificable y respetuosa. En situaciones críticas puede utilizarse una estructura estandarizada como SBAR: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación.

- Situación: ¿qué está ocurriendo ahora?
- Antecedentes: ¿qué información relevante debemos conocer?
- Evaluación: ¿qué observamos y qué riesgo identificamos?
- Recomendación: ¿qué necesitamos que se haga o decida?

12. Registro: la memoria del cuidado

El registro de enfermería es una herramienta de continuidad, comunicación, calidad y seguridad. Debe permitir reconstruir qué ocurrió durante la atención, qué se observó, qué se hizo y cómo respondió el paciente.

Un registro seguro debe ser:

- Claro y legible.
- Completo y oportuno.
- Objetivo, evitando interpretaciones innecesarias.
- Trazable y acorde con los procedimientos institucionales.
- Coherente con los parámetros y acciones realizadas.

13. Taller institucional: “¿Dónde está el riesgo?”

Propuesta de actividad para una jornada de capacitación. Se presenta una situación clínica breve y el equipo debe identificar riesgos, barreras existentes y oportunidades de mejora.

Caso disparador

Un paciente ingresa para su sesión habitual de hemodiálisis. Durante la preparación se detecta que el registro del tratamiento anterior presenta datos incompletos. El paciente refiere que desde la sesión previa siente dolor en el sector del catéter. Al retirar el apósito se observa enrojecimiento. Durante la conexión aparecen dificultades de flujo y una alarma de presión.

Preguntas para el equipo

1. ¿Qué riesgos de seguridad identificamos?
2. ¿Qué información debemos verificar antes de continuar?
3. ¿Qué barreras de seguridad deberían activarse?
4. ¿Qué debe registrar enfermería?
5. ¿Qué información debe comunicarse al resto del equipo?
6. ¿Qué podría haberse detectado antes?
7. ¿Qué cambio de proceso evitaría que una situación similar se repita?

14. Mini auditoría de seguridad en hemodiálisis

Ítem	Cumple	Observaciones
1. Identificación correcta del paciente.	☐ Sí ☐ No	
2. Prescripción y parámetros verificados.	☐ Sí ☐ No	
3. Acceso vascular valorado y registrado.	☐ Sí ☐ No	
4. Higiene de manos y EPP adecuados.	☐ Sí ☐ No	
5. Conexiones y circuito correctamente verificados.	☐ Sí ☐ No	
6. Anticoagulación/medicación controlada según indicación.	☐ Sí ☐ No	
7. Signos vitales y parámetros registrados.	☐ Sí ☐ No	
8. Alarmas evaluadas y documentadas cuando corresponde.	☐ Sí ☐ No	

9. Tiempo efectivo de tratamiento registrado.	☐ Sí ☐ No	
10. Eventos adversos/casi eventos comunicados.	☐ Sí ☐ No	
11. Desconexión y hemostasia verificadas.	☐ Sí ☐ No	
12. Educación y signos de alarma comunicados.	☐ Sí ☐ No	

15. Compromiso institucional

Celebrar el Día Mundial de la Seguridad del Paciente no debe limitarse a una actividad conmemorativa. La fecha puede convertirse en un punto de partida para revisar procesos, escuchar a los pacientes, analizar eventos y fortalecer las barreras que protegen a las personas.

En una institución segura, cada integrante del equipo comprende que la seguridad es parte de su trabajo cotidiano. Cada control, cada registro, cada pregunta al paciente, cada higiene de manos, cada verificación y cada comunicación oportuna constituye una barrera frente al daño.

16. Mensajes para la capacitación

- La seguridad del paciente se construye en cada contacto.
- Prevenir un evento adverso comienza por reconocer el riesgo.
- El paciente también es parte del equipo de seguridad.
- Registrar es cuidar: lo que se registra permite dar continuidad y aprender.
- Un casi evento también es una oportunidad de mejora.
- Los protocolos no reemplazan el pensamiento clínico: lo organizan y lo hacen más seguro.
- En hemodiálisis, cada conexión, cada desconexión y cada minuto de tratamiento importan.
- La seguridad es responsabilidad de todos.

17. Cierre: una atención segura durante toda la vida

El lema de 2026, “¡Atención segura durante toda la vida!”, nos invita a pensar la seguridad como un proceso continuo. Las personas que viven con enfermedades crónicas necesitan sistemas de salud integrados, profesionales capacitados, procesos seguros y una participación real en las decisiones relacionadas con su cuidado.

En hemodiálisis, esta mirada adquiere una importancia particular: el paciente vuelve al servicio una y otra vez, por lo que cada sesión representa una nueva oportunidad para prevenir daño, detectar riesgos y mejorar la calidad. La seguridad no es un momento del tratamiento: es una forma de cuidar.

18. Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2026*. 17 de septiembre de 2026. Tema: *Atención segura para las enfermedades no transmisibles*. Lema: “¡Atención segura durante toda la vida!”.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Objetivos de la campaña del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2026*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Llamados a la acción y mensajes clave. Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2026*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Seguridad del paciente. Recursos y materiales institucionales*.