

La Seguridad del Paciente

Un reto para la asistencia sanitaria

I Jornadas celebradas en el hospital Dr. Moliner

Valencia, semana del 4 al 8 de abril de 2011

Dra. María José Merino Plaza
(Coordinadora)



La Seguridad del Paciente. Un reto para la asistencia sanitaria
Dra. María José Merino Plaza (Coordinadora)

ISBN: 978-84-939450-5-3
EAN: 9788493945053
BIC: VFD; MBN

Copyright © 2012 RC Libros
© RC Libros es un sello y marca comercial registrados

La Seguridad del Paciente. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de este libro incluida la cubierta puede ser reproducida, su contenido está protegido por la Ley vigente que establece penas de prisión y/o multas a quienes intencionadamente reprodujeren o plagiaren, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución en cualquier tipo de soporte existente o de próxima invención, sin autorización previa y por escrito de los titulares de los derechos de la propiedad intelectual.

RC Libros, el Autor, y cualquier persona o empresa participante en la redacción, edición o producción de este libro, en ningún caso serán responsables de los resultados del uso de su contenido, ni de cualquier violación de patentes o derechos de terceras partes. El objetivo de la obra es proporcionar al lector conocimientos precisos y acreditados sobre el tema tratado pero su venta no supone ninguna forma de asistencia legal, administrativa ni de ningún otro tipo, si se precisase ayuda adicional o experta deberán buscarse los servicios de profesionales competentes. Productos y marcas citados en su contenido estén o no registrados, pertenecen a sus respectivos propietarios.

RC Libros
Calle Mar Mediterráneo, 2. Nave 6
28830 SAN FERNANDO DE HENARES, Madrid
Teléfono: +34 91 677 57 22
Fax: +34 91 677 57 22
Correo electrónico: info@rclibros.es
Internet: www.rclibros.es

Diseño de colección, cubierta y pre-impresión: Grupo RC
Impresión y encuadernación:
Depósito Legal:
Impreso en España

16 15 14 13 12 (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12)

PRÓLOGO

SEGURIDAD DEL PACIENTE

DRA. M.^a DOLORES GIL APARICIO
DIRECTORA DEL HOSPITAL DR. MOLINER Y MÉDICO PREVENTIVISTA

La Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad del SNS recogen como una de las características fundamentales del sistema español, **“la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados”**. Igualmente la Unión Europea recomienda a todos los Estados miembros el desarrollo y puesta en marcha de sistemas de mejora de la calidad en los Sistemas de Salud que recoge, entre otros aspectos, que **“los sistemas de calidad deberán ser objeto de control público bajo la forma de una evaluación objetiva realizada por organismos independientes”**.

La seguridad clínica es uno de los principales componentes de la calidad asistencial, siendo la protección de los datos sanitarios, otra de sus vertientes fundamentales. El acopio de información presenta múltiples proyecciones y en todas ellas ha de preservarse su contenido. Si la información versa sobre las personas, es decir, si se refiere a datos de carácter personal, ha de someterse a principios y reglas y controlarse para no provocar lesión en sus derechos.

El derecho a la protección de datos consiste en un poder de disposición y de control sobre los datos personales que faculta para decidir sobre ellos.

En definitiva, el poder de control sobre esos datos constituye un derecho fundamental que goza, por tanto, de la más alta protección en nuestro ordenamiento jurídico.

La complejidad creciente de los sistemas sanitarios y, por ende, de la práctica clínica, ha pasado de abordajes simples, poco efectivos y relativamente seguros a un panorama actual donde la asistencia es muy complicada, efectiva, pero potencialmente peligrosa.

La preocupación por la seguridad del paciente no es un tema nuevo, ya que los primeros estudios al respecto datan de 1950, pero desde que en 1999 se publicó el libro *To err is human*, la seguridad del paciente y la gestión de los riesgos se han convertido en lema central de la política sanitaria a escala mundial; la divulgación del informe y la constatación de la gravedad de los EA relacionados con la atención sanitaria han captado la atención de:

- La sociedad que pide mayor transparencia en el conocimiento de los riesgos reales.
- De los proveedores de la atención sanitaria que incrementan las medidas de contención de riesgos (protocolos, regulaciones, etc.).
- Y de los responsables políticos a nivel internacional.

En este contexto, las líneas de actuación en relación con la gestión de riesgos, así como la reorganización de las estructuras de gobierno de los diferentes hospitales, deben ser vistas no solo como soporte del proceso, sino como garante de la puesta en marcha e implantación de cualquier iniciativa dirigida a optimizar la seguridad del paciente.

La propia OMS se plantea, a partir de 2004, una Gran Alianza mundial en los Sistemas Sanitarios y, su programa incluye una serie de medidas consideradas clave para reducir el número de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir atención sanitaria. Su objetivo puede resumirse en el lema “**ante todo no hacer daño**”.

Si realizamos una revisión de la literatura, podemos comprobar las dimensiones del problema en los Servicios de Salud de todo el mundo.

Estudios realizados en EEUU, Australia, N. Zelanda, Dinamarca, Gran Bretaña y Canadá, ponen de manifiesto que la tasa de EA en hospitales oscila entre el 4 y el 7%.

El estudio HARVARD MEDICAL PRACTICE (que podría considerarse como trabajo de referencia sobre estos aspectos), estimó una incidencia de EA del 3,7% en las 30.121 historias clínicas analizadas.

- El 70% de los EA provocaron discapacidades leves.
- El 3%, discapacidades permanentes.
- Y en el 14% de los pacientes, contribuyeron a su muerte.

1

IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

DR. CARLOS CHAZARRA TALENS
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA Y MÉDICO ESPECIALISTA
EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. MOLINER

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente viene definida por la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidas como consecuencia de la atención recibida.

La seguridad del paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Los efectos no deseados secundarios en la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. La razón fundamental es la creciente complejidad del manejo de los pacientes, en el que interactúan factores organizativos, factores personales de los profesionales y factores relacionados con la enfermedad. Los daños que se pueden ocasionar a los pacientes en el ámbito sanitario y el coste que suponen a los sistemas sanitarios son de tal relevancia que las principales organizaciones de salud como es la Organización Mundial de la Salud (OMS), la organización Pan Americana de la Salud, el Comité de Sanidad del Consejo de Europa, así como diversas agencias y organismos internacionales han desarrollado

estrategias en los últimos años para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica.

En este contexto, el Ministerio de Sanidad y Política Social, en su responsabilidad de mejorar la calidad del sistema sanitario en su conjunto, como establece la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, ha situado la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad, quedando así reflejado en la estrategia número 8 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS), que se viene desarrollando desde el 2005 en coordinación con las Comunidades Autónomas.

CARGA MUNDIAL DE DISCAPACIDAD Y DAÑO PRODUCIDA POR LA ATENCIÓN INSEGURA

La OMS estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención inseguras. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados. Se conoce mucho menos acerca de la carga de la atención insegura en entornos diferentes de los hospitales, donde se presta la mayor parte de los servicios de atención sanitaria del mundo. Por ejemplo, cada año en el mundo se administran 16.000 millones de inyecciones, en su mayor parte con fines terapéuticos. De ese total, el 40% se administra con jeringas y agujas reutilizadas no esterilizadas. Cada año, las inyecciones administradas sin las suficientes medidas de seguridad causan 1,3 millones de defunciones y la pérdida de aproximadamente 26 millones de años de vida, principalmente debido a la transmisión por vía sanguínea de virus tales como los de las hepatitis B y C y el VIH.

La carga económica ocasionada por la atención dispensada sin las suficientes precauciones de seguridad también es abrumadora al incrementar gastos médicos y de hospitalización, infecciones nosocomiales, pérdida de ingresos, discapacidad, pleitos...

La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo. La Alianza

Mundial para la Seguridad del Paciente se estableció a fin de promover esfuerzos mundiales encaminados a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes de todos los Estados miembros de la OMS. La alianza hace especial hincapié en fomentar la investigación como uno de los elementos esenciales para mejorar la seguridad de la atención sanitaria.

MAYOR CONOCIMIENTO Y MEJOR USO PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

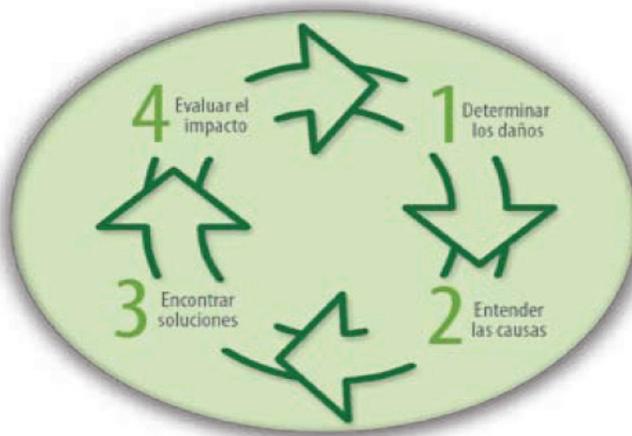
Para entender la magnitud y las causas de los daños ocasionados a los pacientes y encontrar soluciones innovadoras o adaptar a diferentes contextos soluciones de efectividad demostrada se requieren más conocimientos y un mejor aprovechamiento de los conocimientos disponibles. Es necesario investigar en muchas áreas para mejorar la seguridad de la atención y prevenir así dichos daños. Algunos ejemplos son:

- Infecciones asociadas a la atención sanitaria: Se estiman en un 5-10% en pacientes hospitalizados en los países desarrollados y en cerca del 25% en los que están en vías de desarrollo.
- Eventos adversos relacionados con los medicamentos.
- Cirugía y anestesia.
- Administración de inyecciones sin precauciones de seguridad.
- Productos sanguíneos inseguros.
- Eventos adversos relacionados con dispositivos médicos.

DIFERENTES TIPOS DE INVESTIGACIONES PARA MEJORAR LA SEGURIDAD

Las investigaciones orientadas a mejorar la seguridad del paciente tienen por objeto encontrar soluciones que permitan mejorar la seguridad de la atención y prevenir posibles daños a los pacientes. Esto conlleva un ciclo de investigación que comprende las siguientes facetas: 1) determinar la magnitud del daño y el número y tipos de eventos adversos que perjudican a los pacientes; 2) entender las causas fundamentales

de los daños ocasionados a los pacientes; 3) encontrar soluciones para conseguir que la atención sanitaria sea más segura, y 4) evaluar el impacto de las soluciones en situaciones de la vida real.



Ciclo de las investigaciones sobre seguridad del paciente

LA ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PROMUEVE Y FACILITA LA INVESTIGACIÓN

Gran parte de las investigaciones en materia de seguridad del paciente se han concentrado hasta ahora en la atención hospitalaria en países desarrollados, mientras que es imperioso desarrollar más la investigación en otros entornos sanitarios y en los países en desarrollo. Uno de los mayores desafíos consiste en fortalecer la capacidad de investigación para abordar mejor las cuestiones de mayor repercusión para la reducción del problema.

Desde su establecimiento en 2005, el programa de investigaciones de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se ha concentrado en lo siguiente:

1. Difundir y promover la adaptación local de la agenda de investigación mundial para mejorar la seguridad de la atención.
2. Identificar métodos e instrumentos para la investigación en esta esfera multidisciplinaria.
3. Desarrollar alternativas de formación en la investigación sobre seguridad del paciente dirigidos a capacitar líderes para el cambio en la atención sanitaria.
4. Financiar proyectos de investigación prometedores en seguridad del paciente.
5. Crear una plataforma que favorezca el intercambio y la comunicación entre Investigadores y usuarios de la investigación.
6. Respaldar proyectos de investigación en países en desarrollo y países con economías en transición.
7. Resumir y difundir el conocimiento sobre la falta de seguridad de la atención y las soluciones eficaces para reducir el problema.

EL LEMA DE OPORTO: MÁS INVESTIGACIÓN

La primera conferencia internacional sobre investigación en seguridad del paciente se celebró en Porto (Portugal) del 24 al 26 de septiembre de 2007. Cerca de 400 participantes, entre investigadores en seguridad del paciente y representantes de instituciones relacionadas con la calidad y la seguridad de la atención de más de 60 países, asistieron a la conferencia y examinaron en profundidad la manera en la que la investigación sobre los incidentes de seguridad del paciente pueden constituir la base científica para diseñar y adoptar intervenciones, programas y políticas encaminados a mejorar la seguridad y la calidad de la atención sanitaria.

La principal conclusión de la conferencia fue que a fin de mejorar la calidad de la atención sanitaria, se necesitan con urgencia más financiación y colaboración a favor de la investigación sobre seguridad del paciente, sea en entornos hospitalarios o comunitarios. También se necesitan muchas más posibilidades de formación en materia de investigación,

mejores sistemas de información y mayor colaboración entre los países desarrollados y países en desarrollo.

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: “NO HACER DAÑO”

La máxima “ante todo no hacer daño” “primum non nocere” se atribuye a Hipócrates (400 a.C.) y nos recuerda a los profesionales de la salud que debemos mejorar la salud de los pacientes, no empeorarla con nuestros errores. La realidad es que los errores médicos y otros efectos adversos de la atención de la salud son factores que inciden de forma significativa en la carga mundial de enfermedad y muerte.

El principal reto que se plantea es no culpar ni castigar, sino evitar que ocurran los errores, ya sean humanos o del sistema. Eso exige una mayor transparencia en los sistemas de atención de salud y una mayor predisposición por parte de los profesionales de la salud para reconocer nuestros errores. Después de todo, errar es humano. Pero ocultar los errores es imperdonable; y no aprender de ellos no tiene excusas. Todos cometemos errores, pero tenemos el deber de aprender de ellos y de encontrar la forma para asegurarnos de que nunca más vuelvan a causar daño.



BIBLIOGRAFIA

1. Alianza mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del paciente. OMS.
2. Ley 16/2003, de Cohesión y calidad del sistema nacional de salud.
3. Plan de calidad para el sistema nacional de la salud (SNS).
4. The safety of the patient, a challenge for primary care. The reply from semFYC. Palacio, F. Grupo de trabajo para la seguridad del paciente. Aten Prim 2007, oct;39 (10)517-9.
5. Analysis of the patient safety culture in hospitals of the Spanish National Health System. Med Clin. (Barc) 2008 Dec;131 supl 3:18-25.