

Seguridad del paciente

Germán Fajardo-Dolci

En el análisis y evaluación de cualquier sistema de salud, de sus instituciones y del acto médico en particular, la calidad de la atención médica desempeña un papel central, además de constituir un elemento intrínseco de la prestación de los servicios de salud.

En las últimas décadas, en diversas partes del mundo se han concretado esfuerzos organizados para conocer los eventos adversos derivados de la atención a la salud, para identificar sus causas y, en consecuencia, para desarrollar y poner en práctica soluciones efectivas a esos problemas.

Lo anterior ha generado también el reconocimiento de que si bien por su propia naturaleza la atención médica no es inocua para las personas que la reciben, muchos problemas son evitables y que los riesgos inherentes de la práctica médica pueden ser controlados mediante soluciones sistémicas y multifactoriales alejadas de la simplificación y la culpa individual.¹

La atención a la salud nunca estará libre de riesgos, por su complejidad, extensión y vulnerabilidad del paciente. Aunado a ello, esos riesgos no se conocen con detalle en todos los escenarios y posibilidades. La creciente complejidad de los sistemas de salud en el mundo puede favorecer la proliferación de errores e incidentes, de cuya identificación dependerá que se instauren las medidas necesarias para evitarlos y minimizarlos en cuanto sea posible.

Lograr una comprensión realista de los riesgos asociados con la práctica de la medicina requiere que los profesionales de la salud establezcan lazos multidisciplinarios de cooperación con todos los individuos involucrados en la atención médica, incluyendo a otros profesionales y, desde luego, a los propios pacientes y sus familiares,² abordando la seguridad a través de sistemas proactivos.

La atención médica es una causa importante de daño a los pacientes en todo el mundo. Se estima que en aproximadamente 10% de todos los internamientos hospitalarios ocurren incidentes que alargan la estancia hospitalaria al producir infecciones, generar daño físico por caídas o mal uso de medicamentos, o que incluso provocan la muerte.³

En nuestro medio existe poca información válida sobre la seguridad de la atención médica, las consecuencias de los errores médicos y las opciones disponibles para fomentar una cultura de seguridad del paciente. Se ha promovido el desarrollo de acciones encaminadas a combatir este problema, incluyendo la instauración de comités nosocomiales dirigidos a mejorar la calidad de la atención médica y seguridad del paciente, a combatir las infecciones intrahospitalarias y los errores quirúrgicos y a fomentar la práctica médica segura en general.⁴ Los resultados de las intervenciones no necesariamente indican el éxito de las mismas, más bien orientan a redoblar esfuerzos hacia una práctica segura de la medicina.

En el contexto quirúrgico existen numerosas áreas que requieren atención. Desde el desarrollo de técnicas y procedimientos quirúrgicos y anestésicos seguros, así como el manejo de pacientes en las etapas pre, trans y posquirúrgica, hasta aspectos relacionados con la prescripción y manejo de medicamentos, capacitación y certificación del personal médico y auxiliar, control de infecciones y de procesos administrativos relacionados con la atención médica.⁵

En la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) se analizan, a través de la queja médica, los elementos más representativos de la calidad de la atención médica: oportunidad, competencia profesional, seguridad del acto médico, respeto a los principios éticos de la práctica médica y satisfacción con los resultados de la atención. Con ello se pretende establecer un punto de partida para determinar el origen de los errores, la mala práctica y la responsabilidad profesional, con el fin de resolverlos y prevenirlos.

En 2008, la Organización Mundial de la Salud lanzó su segundo gran reto global sobre seguridad del paciente: *La cirugía segura salva vidas*. La iniciativa se concentra en cuatro áreas temáticas y en una serie de aspectos esenciales: cirugía limpia, anestesia segura, equipos quirúrgicos adecuados y profesionales seguros, y garantía de la calidad, con lo que se pretende difundir un estándar global mínimo de calidad con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes.

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, México, D. F.

Correspondencia:

Germán Fajardo-Dolci.
Mítila 250, esquina Eje 5 Sur,
Col. Vértiz Narvarte,
03020 México, D. F.
E-mail: gfajardo@conamed.gob.mx

Recibido para publicación: 20-08-2010

Aceptado para publicación: 24-08-2010

Si bien el concepto de seguridad del paciente es relativamente nuevo, se apoya en elementos previamente desarrollados como los de práctica médica basada en la evidencia, uso de guías clínicas, uso racional de medicamentos, aplicación de principios de ética médica y buena relación médico-paciente, todos encaminados a reducir los eventos de mala *praxis* y en favor de la seguridad de los pacientes.

Entre las medidas más recientes para mejorar la seguridad del paciente se encuentran la vigilancia de medicamentos, de equipos médicos y de tecnologías, de las medidas básicas de higiene como el lavado de manos, el uso de listas de verificación quirúrgica y de sistemas de registro de incidentes.⁶

La información sobre incidentes médicos y eventos adversos es central en el desarrollo de políticas y modelos estratégicos encaminados a realizar cambios sistémicos hacia el fortalecimiento de la seguridad del paciente y los resultados de la atención médica. En este contexto, los sistemas de reporte de incidentes son esenciales para conocer los riesgos y los problemas específicos, así como el contexto organizacional al que deben dirigirse los esfuerzos. La información obtenida deberá a su vez retroalimentar al sistema y fomentar la evaluación de la calidad, la mejora continua de la misma y la práctica basada en evidencias. Los sistemas de registro de incidentes médicos deberán ser parte de la práctica médica cotidiana, generando información relevante sobre los riesgos que se enfrentan y formando la base de las políticas y procedimientos encaminados a su prevención, contención y eventual erradicación.

El presente número de *Cirugía y Cirujanos* aborda el tema de seguridad del paciente desde cinco visiones dife-

rentes, con lo que aporta conocimiento original en términos de su definición y operacionalización, su reporte y evaluación, propuestas para el control de riesgos y, en general, sobre la importancia de generar una cultura de seguridad del paciente que guíe el quehacer médico y del cuidado de la salud en general. Los diferentes autores presentan información en cuanto a los esfuerzos nacionales e internacionales en el área de la seguridad del paciente y que constituyen la base en la generación de propuestas y políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Referencias

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS; Committee on Quality of Health Care in America. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academies Press; 2000 p. 312.
2. Fajardo-Dolci G, Rodríguez J, Campos M, Aguirre-Gas H. Recomendaciones para la coparticipación del paciente y sus familiares en el cuidado de su seguridad en el hospital. *Rev Conamed* 2010;15(1):43-54.
3. The Research Priority Working Group, World Alliance for Patient Safety. *Global priorities for research in patient safety*. Geneva, Switzerland: WHO; 2008. p. 1-28.
4. Schimmel EM. The hazards of hospitalization. *Qual Saf Health Care* 2003;12:58-64.
5. Arenas-Márquez H, Anaya-Prado R. Errores en cirugía. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica. *Cir Cir* 2008;76:355-361.
6. Fajardo-Dolci G, Lamy P, Rodríguez J, Fuentes M, Lucero J, Hernández F, Santacruz J. Sistema de registro electrónico de incidentes, basado en la clasificación internacional para la seguridad del paciente de la Organización Mundial de la Salud. *Rev Conamed* 2010;15(1):29-36.