

¿La seguridad del paciente es un nuevo paradigma en la atención médica?

Jorge Alfonso Pérez Castro-y Vázquez

Durante los últimos años se ha hecho más frecuente la referencia a la seguridad del paciente y es común escuchar que asociaciones, colegios, instituciones, escuelas y facultades de medicina, industria farmacéutica y de equipamiento médico, así como las academias, están enfocando sus objetivos hacia ese aspecto. Mucho se ha hablado de los antecedentes que dispararon la popularidad de este tema y se discute si fue la publicación del libro *Err is Human*, por la Academia de Ciencias de Estados Unidos en 2000, o si fueron los epidemiólogos e infectólogos quienes iniciaron este movimiento a raíz de los avances en la detección de las infecciones nosocomiales y del establecimiento de medidas de control en la década de 1980. Lo cierto es que ambos movimientos han confluído en la década actual con el liderazgo que la Organización Mundial de la Salud ha ejercido en este campo, la cual propone diversas alianzas y retos por cumplir para una atención médica segura y, por ende, de calidad.

Nuestro país no es la excepción: la efervescencia está en pleno auge, el tema se discute abiertamente en diversos foros y se escuchan múltiples ponencias acerca de lo que esto significa y de las repercusiones que se esperan; sin embargo, esta condición no se ha reflejado en mejores prácticas como el seguimiento a través de indicadores, publicación de propuestas de mejora en la atención médica general y específicamente en la actuación del médico dentro de las diversas instituciones de salud; tampoco se ve claramente

incluida en los currículos de formación de médicos y enfermeras, en el nivel básico y de especialización, aunque justo es reconocer los esfuerzos de grupos que están trabajando hacia esta meta: la atención segura del paciente.

Un ejemplo son los estándares que se requieren para certificar la operación de los hospitales, los cuales han sido modificados en nuestro país por el Consejo de Salubridad General, con un enfoque amplio en este tema, lo cual ha provocado un cambio positivo hacia la seguridad de la atención, lo que se suma a otras acciones emprendidas por la Secretaría de Salud como la campaña de higiene de manos (“una atención limpia es una atención segura” o la “seguridad está en nuestras manos”) y la aplicación de la lista de verificación para cirugía (“cirugía segura salva vidas”), con un enfoque específico pero que da pauta para inculcar la seguridad en el ejercicio diario del trabajador de la salud.

Estos hechos hacen sentir que se está avanzando rápidamente hacia una atención segura, lo cual es cierto, sin embargo, no se ha logrado generar una cultura de seguridad del paciente en forma absoluta, quizás por resistencia a cambiar prácticas cómodas, aunada a la tolerancia de acciones que se realizan por rutina aunque sean incorrectas, o porque el sistema lo permite y, en ocasiones, lo favorece. Habrá que sumar la falta de actitud y motivación del trabajador de la salud, la falta de seguimiento a los programas y proyectos puestos en marcha, la falta de difusión de los resultados obtenidos con los programas para la toma de decisiones, la carencia de trabajo en equipo y de compromiso directivo, sumado a una percepción equivocada que no significa obligadamente trabajar más sino hacerlo bien y una sola vez, para ello se requiere mejor capacitación, con mejores herramientas administrativas y de trabajo y con mayor compromiso de todos los niveles y de los trabajadores en contacto con la atención del paciente, ya que la cultura significa que es de todos y para todos.

Muchos apostamos a este cambio, donde el paciente tiene el papel central no solo en la búsqueda de su salud sino para que este trayecto sea seguro y para evitar en lo posible los riesgos inherentes a su atención. Es cierto que no es posible ofrecer una atención sin la posibilidad de errores, pero si se tiene conciencia de lo que puede suceder es más fácil

Cirugía General, Hospital Metropolitano. Coordinador de Seguridad del Paciente, Academia Mexicana de Cirugía, México, D. F.

Correspondencia:

Jorge Alfonso Pérez Castro-y Vázquez.
Tlalcoatlpan 59-225,
Col Roma Sur,
Del. Cuauhtémoc,
06760 México D. F.
Tel.: (55) 5574 7097; (55) 5574 2671.
E-mail: jope_@yahoo.com

Recibido para publicación: 10-11-2010

Aceptado para publicación: 10-12-2010

prevenirlos, reducir su frecuencia o evitar que sean graves catastróficos. La inclusión, en esta cultura de seguridad del paciente, de los familiares del paciente y de los pacientes mismos ha iniciado en forma lenta pero sustancial, lo cual permite agregar actores a la vigilancia y a las medidas de prevención; incluso se les ha considerado fundamentales en el ejercicio de apoyo y vigilancia en la atención médica, han dejando de ser solo testigos y se les ha incluido dentro de diversos programas: en la higiene de manos, en la prevención de las caídas de pacientes hospitalizados, en la prevención de úlceras por presión, vigentes en prácticamente todos los hospitales.

Punto crucial es la generación de una mayor y mejor cultura del informe de los eventos adversos en forma voluntaria, lo que permitiría conocer la estadística de éstos y con ello enfocar los esfuerzos hacia los aspectos de mayor riesgo. En esta línea de trabajo existen varias opciones, desde el autoinforme a los comités de seguridad y calidad hospitalarias hasta los sistemas informáticos disponibles en el país, como el de la Secretaría de Salud y el proporcionado por la Conamed, que constituyen una opción importante. Sin embargo, el informe local sobre los eventos que se puedan presentar durante la atención es, a nuestro parecer, fundamental ya que permite analizar sus causas en el ambiente donde se presentó y de ahí una línea de mejora o de prevención, que al difundirse permita integrarla en la labor permanente de todos los trabajadores de la salud involucrados, con la debida supervisión de su aplicación por parte de los responsables del proceso específico, única forma de lograr un compromiso inquebrantable.

La Academia Mexicana de Cirugía, sensible a este movimiento, ha participado activamente en la generación de programas relativos a la cultura de la seguridad del paciente. Un cuerpo colegiado multidisciplinario ha elaborado un grupo de herramientas con el objetivo de que los interesados cuenten con auxiliares que les faciliten la calificación

del riesgo de un evento adverso, el análisis de la causa raíz del problema, así como su ubicación dentro de los diferentes actores de la atención médica y de ahí integrar estrategias de mejora que conlleven a la seguridad del paciente.

En esta época de cambios y ruptura de paradigmas proponemos por establecer y conformar uno nuevo: la seguridad del paciente, donde todos en su momento seremos actores.

Lecturas recomendadas

1. Anderson DJ, Kaye KS, Classen D. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008;29:S51-S62.
2. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* 2009;360:491-499.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
4. Mangram AJ, Horan TC, Pearson MI. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. *Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol* 1999;20:250-278.
5. Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de aplicación. Ginebra, Suiza: OMS; 2009. pp. 5-24.
6. Reason J. Human error: models and management. *BMJ* 2000;320:768-770.
7. Ruelas E, Sarabia O, Tovar W. Seguridad del paciente hospitalizado. México: Médica Panamericana/Instituto Nacional de Salud Pública; 2007. pp. 23-47.
8. WHO. Patient safety. Safe surgery saves lives. Disponible en <http://www.who.int/entity/patientsafety/safesurgery/en/>
9. WHO. Patient safety. Geneva: WHO; 2007. Disponible en http://www.who.int/topics/patient_safety/en/
10. WHO. Project to develop the international classification for patient safety. Report on the results of the web-based modified Delphi survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva: WHO; 2007. Disponible en http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/Report_Delphi_Survey_ICPS.pdf