
El conocimiento del riesgo asistencial: ¿qué pueden aportar los pacientes?

Risk analysis of health care: can patients give a hand?

C. Aibar-Remón

La seguridad del paciente que ha sido definida como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable¹, constituye una tarea de todos quienes están involucrados en la actividad asistencial: pacientes, profesionales y directivos.

Considerada como una dimensión clave de la calidad asistencial e imbricada con otras como la efectividad, la eficiencia, la adecuación, la continuidad o la satisfacción, su aportación a la construcción de un “buen” sistema sanitario radica, utilizando como recurso descriptivo la metáfora, en que las actuaciones orientadas hacia la mejora de la seguridad fortalecen los cimientos del sistema, constituyendo la base o el nivel por debajo del cual nunca debería descender la calidad de la atención.

De igual modo, las actuaciones de seguridad también forman parte del andamiaje de un sistema más resistente ante las “inclemencias medioambientales” que suponen unos recursos siempre insuficientes, una organización imperfecta y una naturaleza humana proclive a cometer errores de quienes están llamados a proteger y utilizar el edificio: los profesionales y los pacientes.

LOS PACIENTES COMO FUENTE DE INFORMACIÓN

La contribución de los pacientes al conocimiento de los errores, fallos del sistema e incidentes relacionados con la seguridad del paciente puede ir bastante más allá de la que trasciende a través de quejas, reclamaciones y litigios.

Como continuidad de la Declaración de Londres de 2005 en la que pacientes de distintos puntos del planeta mostraban su voluntad de ayudar a crear una asistencia sanitaria en la que los errores asistenciales ocasionaran menor daño a las personas², la Declaración de los

Correspondencia:

Carlos Aibar Remón
Departamento de Microbiología, Medicina
Preventiva y Salud Pública
Facultad de Medicina
C/ Domingo Miral, s/n
50009-Zaragoza
E-mail: caibar@unizar.es

Profesor Titular/Jefe de Servicio de Medicina
Preventiva y Salud Pública

pacientes por la Seguridad en el Sistema Nacional de Salud en España³ señalaba, entre otros aspectos, el compromiso de éstos en participar en el diseño, puesta en marcha y evaluación de programas encaminados a mejorar la seguridad de los ciudadanos y pacientes en los centros sanitarios y en comunicar los incidentes susceptibles de afectar a la seguridad desde el compromiso y la responsabilidad por mejorar.

En función de los datos disponibles, los pacientes en España parecen percibir un alto nivel de confianza en los centros y profesionales del sistema nacional de salud. Sin embargo, la población cada día está más alerta ante posibles incidentes o errores y es más consciente de su papel en este tipo de situaciones⁴.

Podría considerarse retórica –pero conocer la visión, la opinión y las experiencias de los pacientes en su transitar por los servicios sanitarios– puede contribuir a conocer mejor cuestiones como los factores que favorecen y los que limitan la seguridad del paciente y, en definitiva, hacer que el sistema funcione orientado a sus necesidades con calidad y seguridad.

En los relatos de incidentes y eventos adversos por parte de los pacientes y en la percepción del riesgo asistencial juega un papel determinante la calidad de la comunicación con los profesionales⁵.

En cualquier caso, sobre cómo involucrar al paciente en la mejora de la calidad y la seguridad del sistema sanitario hablamos mucho, sabemos menos y hacemos muy poco. El artículo de Mira y col⁶ que se publica en este número se aporta conocimiento útil y una visión novedosa del aprovechamiento de la información que proporcionan un colectivo de enfermos de magnitud e importancia creciente: los pacientes con patologías y problemas crónicos. Sus resultados sugieren, por un lado, que los estudios que utilizan los pacientes como fuente de datos pueden ser un complemento a los estudios epidemiológicos para determinar frecuencia, causas y consecuencias de los eventos adversos^{7,8} y, por otro, refuerza los datos de otros estudios que promueven la participación del paciente en los sistemas de notificación de incidentes por tratarse de una fuente de datos eficiente y de mayor fiabilidad de la que cabría esperar^{9,10}.

EL RETO DE LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El incremento de la patología crónica supone un reto para la adecuación de las actuaciones del sistema sanitario en relación con la seguridad del paciente por diversos motivos.

La frecuentación repetida y la multiplicidad de procedimientos diagnósticos y tratamientos supone un incremento del tiempo de exposición a actuaciones de los profesionales y fallos del sistema, tanto a nivel de atención primaria como de hospitalización de agudos y centros de media y larga estancia y la obligada transición entre dichos ámbitos asistenciales.

De igual modo, la cronicidad implica un reto de calidad en la atención, ya que las personas que padecen enfermedades crónicas están más expuestas a recibir cuidados por debajo de los niveles óptimos de calidad y seguridad¹¹ y padecer, como consecuencia, incidentes y eventos adversos.

En un contexto de recursos asistenciales limitados, tendencia generalizada a la ambulatorización de la asistencia y mayor disponibilidad de recursos telemáticos para el seguimiento y control de los pacientes, el domicilio está llamado a ser un ámbito asistencial más en el que deberán desarrollarse estrategias que garanticen una atención segura en el mismo.

Como ante cualquier otro problema de salud pública que presenta una magnitud creciente y posibilidades de actuación eficaces, es necesario actuar de forma prioritaria desarrollando estrategias proactivas sostenibles de gestión y prevención del riesgo asistencial. A tal fin, es esencial involucrar a los pacientes en todas sus fases y de modo particular, en la identificación de los riesgos.

Probablemente son necesarios más estudios para conocer mejor la percepción del riesgo de los pacientes, pero no podemos retrasarnos. Existen indicios suficientes para empezar a actuar y aprovechar el conocimiento y las aportaciones del principal interesado en la calidad asistencial y la seguridad del paciente: el propio paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. WHO 2009. [Publicación en Internet. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf]. (acceso 21 de marzo 2012).
2. London Declaration. Patients for Patient Safety WHO Patient Safety [Publicación en Internet. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/pfps_london_declaration_2010_en.pdf]. (acceso 6 de marzo 2012).
3. La perspectiva de los ciudadanos por la seguridad del paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. [Publicación en Internet. Disponible en <http://formacion.seguridaddelpaciente.es/docs/Libro%20Perspectiva%20ciudadanos.pdf>](acceso 6 de marzo de 2012).
4. Instituto de Información Sanitaria. Barómetro Sanitario, 2009 Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. [Publicación en Internet. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/barometro/home.htm>] (acceso 6 de marzo de 2012).
5. MASSO P, GULJARRO ARANAZ JM, MIRA JJ, PERDIGUERO E, AIBAR C. Adverse events in hospitals: the patient's point of view. *Qual Saf Health Care* 2010;19:144e147
6. MIRA JJ, VITALLER J, LORENZO S, ROYUELA C, PÉREZ-JOVER V, ARANAZ JM, Pacientes como informadores de eventos adversos. Resultados en diabetes y enfermedad renal. *An Sist Sanit Navar* 2012; 35: 19-28.
7. ARANAZ-ANDRÉS JM, LIMÓN R, MIRA JJ, AIBAR C, GEA MT, AGRA Y; ENEAS Working Group. What makes hospitalized patients more vulnerable and increases their risk of experiencing an adverse event? *Int J Qual Health Care* 2011; 23: 705-712.
8. ARANAZ-ANDRÉS JM, AIBAR-REMÓN C, LIMÓN R, MIRA JJ, VITALLER J, AGRA Y et al. A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain *European Journal Public Health* 2011. doi: 10.1093/eurpub/ckr168.
9. WEINGART SN, PAGOVIH O, SANDS DZ, LI JM, ARONSON MD, DAVIS RB et al. What can hospitalized patients tell us about adverse events? Learning from patient-reported incidents. *J Gen Intern Med* 2005; 20: 830-836.

10. MIRA JJ. Pacientes por la seguridad de los pacientes. El papel del paciente en la seguridad de los pacientes. *Med Prevent* 2010; 16: 5-11.
11. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Departamento de Salud y Consumo Gobierno Vasco, 2010. [Publicación en Internet. Disponible en: <http://cronicidad.blog.euskadi.net/descargas/plan/EstrategiaCronicidad.pdf>] (Acceso 21 de marzo de 2012).