
La seguridad del paciente: una estrategia del Sistema Nacional de Salud

The safety of the patient: a strategy of the National Health System

Y. Agra, E. Terol

La seguridad de los pacientes se ha convertido en una de las prioridades de los sistemas sanitarios desde que en 1999 el Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos¹ publicara en su informe *Err is Human* que entre 44 y 98 mil personas mueren en los hospitales estadounidenses cada año como resultado de errores que podrían haberse prevenido.

Otros estudios internacionales como el realizado por el grupo de trabajo *Hospitals for Europe* para la calidad de la atención sanitaria hospitalaria estimó, en 2000, que uno de cada diez pacientes en los hospitales de Europa sufre perjuicios que se podrían prevenir y efectos adversos relacionados con su cuidado². En España, según el Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS) –desarrollado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)–, la incidencia de efectos adversos, relacionados con la asistencia sanitaria es del 9,3% de los que casi el 43% serían evitables³.

El porqué la asistencia sanitaria entraña tan alto riesgo parece deberse a que implica una complejidad de manejo creciente donde interactúan factores organizativos, factores personales de los profesionales y factores clínicos de los pacientes. Los daños que se pueden ocasionar a los pacientes en el ámbito sanitario y el coste que suponen al sistema sanitario es de tal relevancia que las principales organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁵ y el Comité de Sanidad del Consejo de Europa⁶ así como diversas agencias y organismos internacionales⁷⁻¹⁰ han desarrollado estrategias, en los últimos años, para proponer planes, acciones y medidas

Correspondencia:

Enrique Terol
Oficina de Planificación Sanitaria y
Calidad. Agencia de Calidad
Ministerio de Sanidad y Consumo
Paseo del Prado 18-20
28071 Madrid
E-mail: eterol@msc.es

Dirección General de la Agencia
de Calidad del SNS. Ministerio de
Sanidad y Consumo. Madrid.

legislativas que permitan controlar los efectos adversos (EA) evitables en la práctica clínica.

Si embargo, tras siete años del informe del IOM todo parece indicar que aunque se han hecho algunos avances en el área de la seguridad del paciente queda todavía mucho por mejorar. Así aunque los servicios quirúrgicos parecen tener más desarrollados los sistemas de seguridad, el área de medicamentos no parece haber alcanzado el nivel de desarrollo que en un principio se esperaba^{11,12}. Así, un tercio de los encuestados en la encuesta nacional de Estados Unidos realizada en 2004 manifestaban haber experimentado (ellos o sus familiares) errores médicos, muchos de ellos con serias consecuencias¹³.

¿Cuáles son los obstáculos que hay que salvar para alcanzar los objetivos propuestos en el informe del IOM? La contestación de los expertos coincide en señalar que es preciso alcanzar un consenso entre expertos, políticos, proveedores y ciudadanos que permita instaurar una cultura que promueva el conocimiento y análisis de los errores para conseguir una asistencia más segura. Siguiendo estas recomendaciones, las principales organizaciones sanitarias internacionales^{4,6} coinciden en recomendar a los diferentes gobiernos que sitúen la seguridad del paciente en el centro de todas las políticas sanitarias pertinentes, promoviendo la comunicación de incidentes relacionados con la seguridad de pacientes, favoreciendo la formación de profesionales en el análisis de causas para prevenir errores y procurando una atención sanitaria higiénica como el mejor modo de prevenir infecciones.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DE PACIENTES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En este contexto internacional el Sistema Nacional de Salud (SNS) español no es ajeno al interés de mejorar la seguridad de los pacientes que son atendidos en los centros sanitarios. Por ello, el Ministerio de Sanidad ha situado a la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad¹⁴ quedando así reflejado en la estrategia número 8 del Plan de Calidad para el SNS¹⁵. Dicha estrategia trata de promover, sin interferir con las políticas que vienen desarrollando las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA), acciones de mejora en tres áreas recomendadas: cultura e información sobre seguridad de pacientes tanto en el ámbito profesional como entre la ciudadanía; desarrollo de sistemas de información sobre efectos adversos, y promoción de prácticas seguras en los centros asistenciales.

En el área de cultura e información, se está trabajando en cuatro aspectos fundamentales:

- Conocer la percepción de profesionales con respecto a la seguridad del paciente a través del cuestionario *Hospital Survey on Patient Safety Culture*⁷ que a tales efectos está siendo adaptado y validado al español.
- Mejorar la información, promoviendo foros y jornadas patrocinadas por el MSC con el fin de compartir información sobre experiencias nacionales e internacionales en seguridad de pacientes y afianzar además las bases de colaboración, entre las diferentes administraciones, para conseguir una asistencia sanitaria más segura en el SNS.
- Mejorar la formación de postgrado sobre seguridad financiando cursos básicos, a los que ya han asistido más de 500 profesionales del SNS durante 2005, que serán repetidos en el próximo año. Además se desarrollará una diplomatura en seguridad de pacientes y se facilitará material formativo específico para incorporar en la formación de pregrado.
- Promover la investigación, financiando estudios de investigación de interés nacional, como el estudio ENEAS¹⁵, y líneas de investigación en seguridad de pacientes incluidas en las convocatorias de proyectos del Instituto de Salud Carlos III¹⁶.

La información en seguridad de pacientes constituye un aspecto fundamental para conocer y prevenir los efectos adversos. En este sentido se está trabajando en el diseño de indicadores que permitan monitorizar la calidad de atención sanitaria a nivel del SNS y se están sentando las bases para el diseño y puesta en marcha de un sistema de notificación de EA. La complejidad de esta tarea requiere trabajar en colaboración con organizaciones y sociedades que producen datos relacionados con seguridad.

Con el fin de promover buenas prácticas sanitarias, se han establecido convenios entre las diferentes CCAA y el MSC para que adopten en sus centros sanitarios las prácticas seguras recomendadas por la OMS⁴ y por el *Nacional Quality Forum*¹⁷ en base a la evidencia que han mostrado para prevenir efectos diversos. Las prácticas recomendadas se refieren a:

- Impulsar la creación y/o desarrollo de unidades de gestión en seguridad de pacientes.
- Mejorar la identificación de los pacientes ingresados.
- Promover la práctica de manos limpias como el mejor método para prevenir las infecciones nosocomiales.

4. Promover buenas prácticas clínicas relacionadas con la prevención de efectos adversos relacionados con ciertos procedimientos (anestesia, cirugía, cuidados de enfermería) y la administración de medicamentos. Así mismos se insta a las CCAA a establecer mecanismos que aseguren el cumplimiento de las últimas voluntades de los pacientes.

Para la consecución de estas acciones de mejora el MSC está financiando proyectos a desarrollar en colaboración con las CCAA, universidades y diferentes organizaciones públicas y privadas con experiencia en el ámbito de la calidad y seguridad de pacientes.

Además de promover el desarrollo de estas acciones, el MSC ha establecido alianzas con diversas organizaciones a nivel nacional e internacional para hacer de la seguridad el centro de todas las estrategias sanitarias. A nivel nacional destaca la declaración por la seguridad suscrita ya por más de cien sociedades científicas del ámbito sanitario español³. A nivel internacional el MSC está presente en los grupos de trabajo internacionales que sobre seguridad de pacientes se han constituido en la OMS, Consejo de Europa y la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OECD).

CONCLUSIONES

El progreso hacia una asistencia sanitaria más segura es lento y requiere el compromiso a nivel nacional de todas las administraciones y organizaciones sanitarias para situar de forma prioritaria la seguridad de los pacientes en el centro de todas las políticas sanitarias. Se trataría de diseminar una cultura para el cambio que permita al público demandar de sus líderes que hagan de la seguridad una prioridad local y que permita a los profesionales sanitarios adquirir un compromiso que no responda sólo a mandatos sino fundamentalmente a la necesidad de la mejora de calidad de atención a sus pacientes^{4,5}.

Desde la Agencia de Calidad del MSC se está realizando un esfuerzo para conseguir estos objetivos, pero la seguridad de los pacientes tiene que ir más allá de un compromiso político, de una declaración de intenciones en una estrategia. Tiene que llegar a los centros sanitarios donde son atendidos los pacientes para que se pueda producir un cambio en la cultura, en la organización y en la práctica clínica. Es aquí donde el acuerdo entre administración central, CCAA, universidades, organizaciones sanitarias, sociedades científicas y consumidores tiene que alcanzar el compromiso de establecer objetivos que permitan alcanzar una asistencia sanitaria más segura para todos los ciudadanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. KOHN LT, CORRIGAN JM, DONALDSON MS. To err is human: building a safer health system. Comite on Health Care in America. Institute of Medicine. Washington (DC): National Academy Press; 1999.
2. Committee of the EU. Standing Committee of the Hospitals of the EU. The quality of health care/hospital activities: Report by the Working Party on quality care in hospitals of the subcommittee on coordination. September 2000.
3. Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. [en línea] 2006 [fecha de acceso 20 de agosto de 2006]. URL disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>.
4. Organización Mundial de la Salud. [en línea] 2006 [fecha de acceso 2 de septiembre de 2006]. URL disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>.
5. OPS 2005 Organización Panamericana de la Salud [en línea]. Por la seguridad del paciente [fecha de acceso 20 de agosto de 2006]. URL disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm.
6. Consejo de Europa 2004. Comité Europeo de la Sanidad. Comité de expertos en la gestión de la seguridad y la calidad de la atención sanitaria. La prevención de efectos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico. Consejo de Europa CDSP (2004) 41. Estrasburgo, 2004.
7. Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). [en línea] 2006 [fecha de acceso 20 de agosto de 2006]. URL disponible en: <http://www.ahrq.gov/>.
8. National Patient Safety Agency (NPSA) [en línea] 2006 [fecha de acceso 20 de agosto de 2006]. URL disponible en: <http://www.npsa.nhs.uk/>.
9. Australian Council for safety and Quality in Health Care (ACSQHC) [en línea] 2006 [fecha de acceso 20 de agosto de 2006]. URL disponible en: <http://www.safetia.dquality.org>.
10. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Health Care Quality Indicators Project [en línea] [fecha de acceso 2 de septiembre de 2006]. URL disponible en: http://www.oecd.org/document/34/0,2340,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html.
11. LONGO D, HEWETT J, GE B, SCHUBERT S. The long road to patient safety. JAMA 2005; 294: 2858-2865.
12. LEAPE L, BERWICK D. Five years alter to err is human. What have we learned? JAMA 2005; 293: 2384-2390.
13. ALTMAN E, CLANCY C, BLENDON R. Improving patient safety-five years alter the IOM Report. N Engl J Med 2004; 351: 2041-2043.
14. SALGADO E. Prólogo. Rev Calid Asist 2005; 20: 49-50.
15. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. [en línea] 2006 [fecha de acceso 20 de agosto de 2006]. URL disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>.
16. Proyectos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias [en línea] [fecha de acceso 20 de agosto de 2006]. URL disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/investigacion/convocatorias/Proyectos_ETES.js.
17. National Quality forum. [en línea] 2006 [fecha de acceso 20 de agosto de 2006]. URL disponible en: <http://www.ahrq.gov/qual/nqfpract.htm>.

