

Notas metodológicas

Seguridad del paciente

Estrategias nacionales para evitar los efectos adversos de la atención sanitaria

5/09/2007

Carmen Natal Ramos

Unidad de Análisis y Programas del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Los efectos no deseados de la atención sanitaria representan una causa importante de morbilidad y mortalidad evitables en todos los sistemas sanitarios. Por esta razón, la seguridad es un componente clave de la calidad de la asistencia sanitaria y un derecho de los pacientes recogido en nuestra legislación.

Sin embargo, los sistemas sanitarios son cada vez más complejos y a la vez los pacientes más vulnerables, mas informados y con mayores expectativas respecto a los resultados de las intervenciones sanitarias; en este contexto es esperable que los efectos adversos de la asistencia aumenten y por tanto es necesario un esfuerzo en el estudio y la comprensión del problema. El informe SESPAS 2006 en relación con los efectos adversos resalta que si no es posible eliminarlos sin dejar de prestar la asistencia sanitaria habrá que intentar minimizar sus efectos y maximizar su comprensión.

De esto se deduce la necesidad de establecer las estrategias preventivas adecuadas. Estas estrategias estarán basadas en diferentes abordajes complementarios como son conocer la magnitud del problema, gestionar los riesgos y crear una cultura de evaluación y prevención mediante actividades divulgativas y formativas entre los profesionales sanitarios.

En el artículo anterior de esta serie sobre seguridad se abordaban los factores que condicionan la seguridad en la atención sanitaria, la frecuencia con la que se encuentran los efectos adversos en la práctica clínica, y las herramientas que permitan abordar este problema.

En este número discutiremos algunas de las acciones desarrolladas en el contexto del Sistema Nacional de Salud en relación con la implantación de las estrategias descritas.

La investigación de efectos adversos, además del estudio individualizado de cada caso obliga a estudiar cual es la magnitud del problema y cuáles son los tipos de efectos que se producen más frecuentemente en la asistencia sanitaria. No son numerosos los estudios epidemiológicos realizados hasta la fecha y casi todos se refieren al ámbito de la atención hospitalaria, pero nos permiten estimar la incidencia en países de nuestro entorno, que e encuentra entre el 4 y el 17 %. En nuestro país, una primera aproximación a la investigación fue el proyecto IDEA, un estudio multicéntrico de incidencia realizado en hospitales de cinco comunidades autónomas.

Con más continuidad, en el aspecto concreto de las infecciones hospitalarias se realiza para todo el Sistema Nacional de Salud un corte anual de prevalencia, el estudio EPINE, desarrollado por la Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública, al que los diferentes hospitales se adhieren voluntariamente.

Describimos el último estudio realizado en España sobre incidencia de efectos adversos en la asistencia sanitaria, el estudio nacional de efectos adversos (ENEAS):

Conocer la epidemiología de los efectos adversos permitirá desarrollar estrategias de prevención para evitarlos y en su caso para minimizar sus consecuencias si no han podido ser evitados.

Basándose en este principio, en el año 2005 se desarrolló, en una muestra de 5.624 pacientes de 24 hospitales españoles, un estudio retrospectivo de cohortes para determinar la incidencia de Efectos Adversos y de pacientes con Efectos Adversos en los Hospitales de España.

El estudio, dirigido por Jesús M Aranz es fruto de una colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad Miguel Hernández

Otros objetivos del ENEAS son establecer la proporción de efectos adversos que se producen en el periodo de prehospitalización, describir las causas inmediatas del efecto adverso, definir los efectos adversos evitables y conocer el impacto de los efectos adversos en términos de incapacidad, exitus y/o prolongación de la estancia hospitalaria.

La incidencia de pacientes con efecto adverso relacionados directamente con la asistencia sanitaria fue de 9,3 %. La incidencia de pacientes con efecto adverso relacionada directamente con la asistencia hospitalaria fue de 8,4 % . Estos resultados son comparables a los encontrados en otros estudios similares desarrollados en países de nuestro entorno.

Las tres causas principales de efectos adversos en los hospitales están relacionadas con el uso de medicamentos, con las infecciones hospitalarias y con la aplicación de procedimientos quirúrgicos, en particular si requieren anestesia. Según el estudio sólo una cuarta parte de los problemas definidos como efectos adversos tienen que ver con el tipo de enfermedad que padece el paciente, mientras que las otras

tres cuartas partes son achacables al modo en que se aplican los tratamientos, se realizan las pruebas diagnósticas o se organiza la atención sanitaria que recibe el paciente.

Este estudio orienta y permite establecer las prioridades para garantizar la seguridad clínica del paciente desde la gestión clínica.

La asistencia sanitaria implica riesgos; estos riesgos incluyen cualquier situación no deseable relacionada con la asistencia sanitaria que puede tener consecuencias negativas. Las estrategias relacionadas con la gestión de riesgos se basan en el modelo explicativo de la cadena causal de un efecto adverso, que mantienen que son más importantes los fallos en el sistema que los fallos en las personas.

Las actividades de los gestores de riesgos en los centros sanitarios están evolucionando, adoptando una actitud más preventiva y anticipada, que supone la colaboración con otros profesionales sanitarios en el desarrollo de programas de prevención de riesgo.

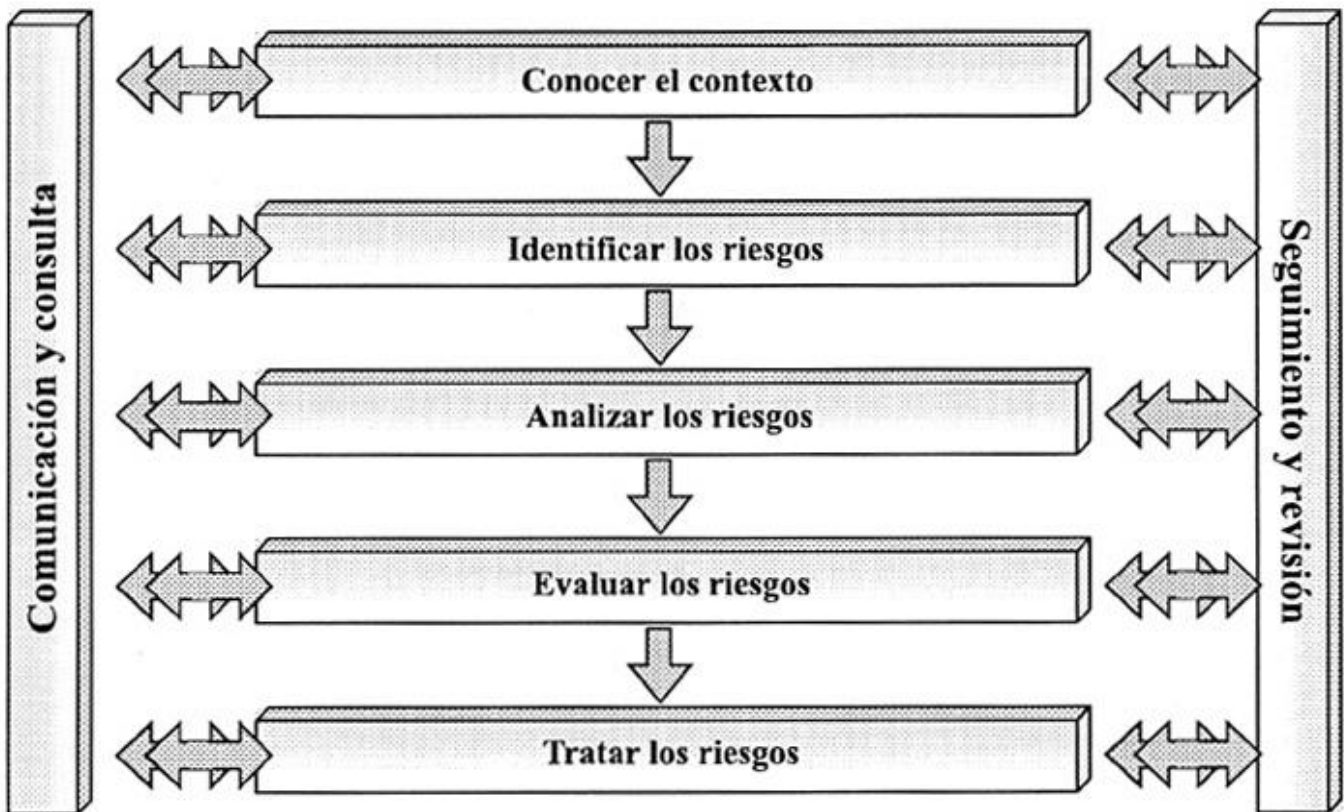
El abordaje de la gestión de riesgos tiene una doble vertiente; por un lado el estudio individual de los casos y por otro una aproximación epidemiológica, buscando la asociación estadística para la inferencia causal.

El Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud dedica una estrategia a mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud, mediante la implantación de practicas seguras para una serie de áreas establecidas como prioritarias.

Las áreas que establece el plan como prioritarias son: efectos adversos de la anestesia en cirugía electiva, fracturas d cadera en pacientes ingresados, úlceras por presión en pacientes de riesgo, tromboembolismo pulmonar / trombosis venosa profunda en pacientes riesgo, infección nosocomial, errores debidos a la medicación, efectos adversos en relación con la atención a pacientes crónicos, efectos adversos en relación con la atención a pacientes que cuidados paliativos, atención correcta en embarazo, parto y puerperio, consentimiento informado, ultimas voluntades.

En cuanto a acciones internacionales el Ministerio de Sanidad y Consumo se ha adherido a la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud Alianza Mundial para la seguridad del paciente, que aborda cinco áreas: sangre segura, inyecciones y vacunaciones seguras, procedimientos clínicos seguros, agua y saneamientos seguros en asistencia sanitaria e higiene de manos.

Figura 1: Modelo propuesto para la gestión de riesgos clínicos por la Australian Patient Safety Foundation



El lema para los años 2007 y 2008 "una atención limpia es una atención segura" pretende prevenir las

infecciones nosocomiales, mediante la generalización del uso de medidas de higiene de manos entre el personal sanitario.

La formación y difusión de la información entre los profesionales sanitarios es otro componente fundamental en el abordaje de los efectos adversos. Entre las iniciativas desarrolladas en España, reseñamos el Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los pacientes. Este centro tiene como misión mejorar la seguridad de los pacientes mediante la prevención de accidentes asistenciales y contribuir al diálogo entre ciudadanos, profesionales, centros y administración, introduciendo métodos de análisis de accidentes y errores, formación e investigación para su prevención y sensibilización para que la sociedad pueda abordar el tema de forma positiva. El centro fue creado por la FAD en 2003 conjuntamente con la Fundación MAPFRE Medicina y en la actualidad colabora con diferentes administraciones, universidades, sociedades científicas y centros sanitarios para llevar a cabo sus objetivos.

Estos objetivos son: difundir a los profesionales y centros sanitarios los sistemas de prevención de errores existentes o que pueden derivarse de los trabajos de investigación del centro a todos los interesados; facilitar a los centros y profesionales el análisis en profundidad y con una metodología estandarizada de los casos que puedan producirse; establecer un registro confidencial de accidentes y sus causas de forma que puedan ser analizados para proponer medidas para su prevención (es fundamental registrar y analizar también aquellas situaciones en las que estuvo a punto de producirse un accidente, ya que son un importante factor para la prevención y la base de los sistemas de seguridad en otras disciplinas); mejorar la aceptación social de los temas ligados a la seguridad de los pacientes y la consideración de los profesionales y centros implicados.

Entre otras actividades el centro elabora las Alertas de Seguridad. Estas alertas difunden prácticas seguras basadas en la evidencia científica en relación a problemas de seguridad que se reconocen como relevantes, entre ellos la identificación inadecuada de pacientes, la cirugía del lugar erróneo o la administración de medicamentos.

Las alertas publicadas hasta este momento se han priorizado en función de las evidencia científica, del impacto y coste de aplicación. Han sido elaboradas por expertos, con consulta a sociedades científicas y revisadas por responsables de cada uno de los temas. Su diseminación se ha realizado en formato papel e informático y mediante diferentes alianzas para distribuir la información (Ministerio, Comunidades Autónomas, coordinadores de calidad de centros, grupos profesionales, etc.)

Bibliografía

1. *Jesús M Aranaz, Carlos Aibar, Antonio Galán, Ramón Limón, Juana Requena, Eva Elisa Alvarez, María Teresa Gea. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. En Informe SESPAS 2006. Gac Sanit 2006;20(Supl 1):41-7*
2. *Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005.*
3. *Informe 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf*
4. *Centro de investigación para la seguridad clínica de los pacientes www.fadq.org/*
5. *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. En www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/docs/planCalidad2007.pdf*
6. *Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente. En : www.who.int/patientsafety/en*

Palabras clave:

Alertas de seguridad, Efectos adversos, Gestión de riesgos clínicos, Seguridad clínica, Seguridad del paciente

e-notas de evaluación

Autores/as: Carmen Natal Ramos

Título: Estrategias nacionales para evitar los efectos adversos de la atención sanitaria

Nº 6 de 2007

Disponible en: [Enlace a la noticia](#)