

Efectos adversos en la asistencia sanitaria

Un 10% de los pacientes ingresados padece un problema relacionado con la atención recibida en centros hospitalarios

RIESGO, PELIGRO o incertidumbre son conceptos asociados a numerosas actividades de la vida laboral y de ocio, pero también emergen cuando se acude a un centro hospitalario o un ambulatorio. Los Efectos Adversos (EA) ligados a la asistencia sanitaria son un problema frecuente en cualquier nivel asistencial, aunque durante décadas se han asumido como el precio a pagar por los modernos métodos de diagnóstico y tratamiento, una especie de tributo por el progreso. Organizaciones de diversos países, entre ellos España, diseñan estrategias para su prevención, de acuerdo a los numerosos estudios ya publicados sobre sus consecuencias en la calidad de vida de los pacientes y el impacto que suponen en los sistemas de salud.

Multiplicidad de riesgos en los servicios sanitarios

Bajo el paraguas de Efectos Adversos se recogen un sinnúmero de situaciones: infecciones hospitalarias, complicaciones anestésicas, retrasos y errores diagnósticos, cirugía inadecuada, equivocaciones en la medicación, olvido de cuerpos extraños tras la cirugía, úlceras por decúbito, confusión de historiales... Uno de los términos vinculados a este problema es el de **iatrogenia**, concepto médico que define los efectos indeseables de la prescripción médica farmacológica. También hace referencia al daño que se causa a los pacientes como consecuencia de las actividades diagnósticas, preventivas y terapéuticas, y el

ocasionado por un intervencionismo excesivo, conocido como **iatrogenia clínica**. También se habla de **iatrogenia social**, que abarca los daños ocasionados por la medicalización de la vida diaria, es decir, el uso excesivo de la medicina para solucionar problemas que no precisan de ella. Por último, se habla de un Efecto Adverso **cultural** ante una situación caracterizada por el abandono de la propia responsabilidad del paciente frente al proceso de enfermar.

Siempre que se debate sobre los Efectos Adversos asociados a la sanidad, se tratan los riesgos inherentes al paciente relacionados con la **enfermedad** que padece, condicionada a su vez por la edad, la comorbilidad (cuando un paciente padece al mismo tiempo dos enfermedades independientes) y el nivel social y educativo. Si se tiene en cuenta que la población que ingresa en los hospitales envejece cada vez más (en 2006 un 40% de los ingresados era mayor de 65 años, frente al 33% de 2001), y que aumenta la tendencia de una asistencia más ambulatoria, se corre el riesgo de que aumente la frecuencia y gravedad de los Efectos Adversos si no se adoptan las medidas adecuadas para su control.

En EE.UU. y en el Reino Unido ya se han creado organizaciones con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente a través de estrategias para su prevención. El planteamiento generalizado de estas organizaciones es por qué no se sigue con los pacientes en el sistema de asistencia sanitaria el modelo de prevención de riesgos en



PRINCIPALES CARENCIAS

En febrero de 2005, los expertos de un taller sobre seguridad de pacientes y gestión de riesgos sanitarios identificaron más de 40 problemas considerados prioritarios para la resolución de situaciones relacionadas con la seguridad de los pacientes. De todos ellos destacan los siguientes:

Ausencia de una cultura de identificación, gestión y prevención de riesgos.

Falta de interés por la información en una organización -reclamaciones o quejas- para mejorar la seguridad.

Introducción de acciones de mejora por parte de los responsables sin identificar efectos adversos.

Inexistencia de metodología científica y protocolizada para garantizar la seguridad del paciente y análisis.

Resistencia de los profesionales a participar en programas sobre la seguridad del paciente.

Desgana por parte de los pacientes, familiares e instituciones en la gestión del riesgo y la calidad.

el ámbito laboral. En 2007 se celebró la tercera conferencia internacional de seguridad de pacientes y numerosos países firmaron una declaración para la seguridad. En España, el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud ha formulado una estrategia destinada a mejorar la seguridad de los pacientes y, en colaboración con las comunidades autónomas, ha desarrollado proyectos sobre prácticas seguras en ocho grandes áreas, entre las que figuran:

- Prevención de EA derivados de la anestesia.
- Prevención de fracturas de cadera en pacientes post-quirúrgicos.
- Prevención de las úlceras por presión en pacientes de riesgo.
- Prevención del tromboembolismo pulmonar (TEP) y trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes sometidos a cirugía.

- Prevención de la infección nosocomial (intrahospitalaria) e infecciones quirúrgicas.
- Prevención de errores de medicación.
- Implantación y aplicación correcta del consentimiento informado, así como el cumplimiento de las últimas voluntades expresadas con anterioridad por los pacientes.

Si bien durante años el enfoque ante los errores y los Efectos Adversos se ha centrado en la búsqueda y castigo del culpable, los expertos defienden una perspectiva muy diferente: el riesgo se identifica, analiza y se elimina o minimiza. Es un cambio cultural importante y, como tal, resulta complejo. El primer paso se centra en la elaboración de estudios epidemiológicos para cuantificar el problema, analizar de forma individual los Efectos Adversos más relevantes y graves, promover la gestión del riesgo y aportar las recomendaciones pertinentes. //

