

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO ELEMENTO CLAVE PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA DE CALIDAD. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Autor principal NURIA JIMENEZ LAGARES

CoAutor 1 BELEN GARCIA CANO

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave seguridad efectos adeveros seguridad

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La complejidad de los sistemas sanitarios y los cambios sociales han propiciado el incremento de los efectos adversos derivados de la práctica clínica. El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer la incidencia y el impacto de los efectos adversos derivados de la práctica clínica y las estrategias de seguridad del paciente llevadas a cabo por organismos internacionales y nacionales.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

En los últimos años la asistencia sanitaria ha evolucionado considerablemente, los sistemas sanitarios son cada vez más complejos, tanto las técnicas y los cuidados empleados como la organización de los mismos. A esto tenemos que añadir los cambios sociales acontecidos, entre los que se encuentran la vulnerabilidad de la población y una sociedad cada vez más informada y más demandante. Estos cambios del sistema sanitario y de la sociedad han hecho que en los últimos años hayan incrementado los errores y los efectos adversos (EA) como consecuencia de la práctica clínica.

Debido a este incremento en los últimos años se han llevado a cabo múltiples estudios sobre la seguridad del paciente y la incidencia de los EA como resultado de prácticas clínicas inseguras. También se han llevado a cabo diferentes medidas por organismos nacionales e internacionales para intentar paliar este problema.

Los objetivos que nos planteamos con esta revisión bibliográfica son los siguientes:

- Conocer los motivos por los que ha incrementado el interés por la seguridad de la práctica clínica.
- Conocer la incidencia de los EA.
- Conocer las propuestas y medidas implantadas para llevar a cabo una práctica clínica segura.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Hemos realizado una recopilación documental y una revisión bibliográfica de fuentes primarias. Para ello hemos realizado una búsqueda en diferentes bases de datos nacionales e internacionales. Las bases de datos nacionales que hemos consultado son Cuiden, Cuidatge, Enfispo e Ime; y las internacionales Medline y Lilacs.

La recopilación de los documentos que hemos realizado ha estado limitada por el año de publicación, seleccionando los documentos publicados desde el año 2000 hasta la actualidad.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

La seguridad del paciente ha estado presente desde los inicios de la práctica clínica. Pero en la actualidad, la práctica clínica es compleja y conlleva riesgos, estos pueden ser secundarios al tratamiento administrado, los cuidados aplicados o a los procedimientos llevados a cabo para un correcto diagnóstico. Cuando un paciente sufre algún daño o complicación, imprevisto o inesperado, como consecuencia de la asistencia sanitaria decimos que ha sufrido un EA (APEAS 2008. Ministerio de Sanidad y Consumo). Los EA tienen consecuencias sobre la salud del paciente, y por lo tanto tienen un impacto sobre el sistema sanitario y sobre la sociedad. Además, la relación entre el personal sanitario y el paciente ha pasado de ser una relación de confianza a ser desconfiada, lo cual fomenta el incremento de los conflictos entre el profesional y el usuario. A estos factores tenemos que añadir que la población cada vez está más informada y es más demandante.

Tras analizar estos datos, en relación a nuestro primer objetivo, podemos decir que en los últimos años ha incrementado la incidencia de los EA, y que las consecuencias de los mismos no sólo afecta a la salud de los usuarios, sino que tienen consecuencias sociales, económicas y jurídicas. Debido al incremento de la incidencia y las diversas consecuencias implicadas, en la actualidad, la seguridad del paciente ha adquirido importancia y es un problema prioritario en la clínica asistencial.

En relación a nuestro segundo objetivo, que era conocer la incidencia de los EA, podemos decir que existe una tasa elevada de EA como consecuencia de la asistencia sanitaria, y esta tasa se podría disminuir, ya que muchos de ellos se podrían evitar. Varios estudios realizados en diversos países demuestran que aproximadamente el 10% de los pacientes hospitalizados sufre un EA, de los cuales el 50% se podrían evitar (Desarrollo de la Estrategia Nacional en Seguridad del paciente. Agencia de calidad de SNS. 2011).

En 2005, el Ministerio de Sanidad y Consumo realizó un estudio nacional sobre los EA ligados a la hospitalización (ENEAS). El estudio ENEAS muestra los siguientes resultados: se analizaron 24 hospitales y se recogieron 665 efectos adversos. De estos EA un 9,3% estaban relacionados con la asistencia sanitaria, el 45% de estos eran leves, el 39% moderados y el 16% graves. En el estudio ENEAS se clasificaron los EA relacionándolos con el agente causal y los resultados que se obtuvieron son los siguientes: el 763% está relacionado con los cuidados, el 374% con la medicación, el 2534% con infecciones nosocomiales, el 2504% con un procedimiento, el 275% con el diagnóstico y el 183% restante lo conforman otros EA (ENEAS 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo).

El estudio APEAS realizado en atención primaria, muestra que un 574% de los pacientes que son atendidos en atención primaria sufre EA. En este estudio se analizaron las causas relacionadas con los EA como consecuencia de la asistencia sanitaria, y entre ella se encontraban las siguientes: la medicación suponía un 45%, seguidos de los cuidados que representaban el 257%, el 246% estaban relacionados con la comunicación, el 131% con el diagnóstico y el 89% con la gestión (APEAS 2008. Ministerio de Sanidad y Consumo). Nuestro tercer objetivo era conocer las propuestas y acciones llevadas a cabo para incrementar la seguridad en la práctica clínica. Los EA representan como hemos observado una causa de elevada morbilidad y mortalidad en los sistemas sanitarios, además de un coste económico y daño social. Por tanto, mejorar la seguridad de los pacientes viene siendo una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios y se han adoptado estrategias, las cuales analizaremos, por diversos organismos internacionales y de ámbito nacional (UE, OMS OCDE, SNS).

Entre las actuaciones internacionales emprendidas y haciendo alusión a la frase atribuida a Hipócrates Primero no hacer daño se fundó en 2004 la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente. La OMS impulsa 6 objetivos obligatorios que a continuación nombramos para que se cumplan con los cuidados básicos relacionados con la calidad de atención y la seguridad del paciente. (Resolución. Organización Mundial de la Salud. Resolución. WHA55.18. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2002).

1. El paciente debe estar correctamente identificado.
2. Efectividad de la comunicación.
3. Mejorar en la seguridad de la dispensación y administración de medicamentos.
4. El procedimiento correcto, en el paciente correcto y en el sitio correcto.
5. Reducción del riesgo de las infecciones asociadas al cuidado de la salud mediante la campaña Atención higiénica es la atención más segura.
6. La reducción del riesgo del daño por caída.

A la iniciativa de la OMS han continuado en el 2005 las de la Comisión Europea y del Consejo de Europa. En abril del 2005, la Comisión Europea bajo la presidencia luxemburguesa y la Dirección General de Salud y Protección del Consumidor consensuaron la declaración Patient security: making it happen (Comisión Europea. DG Salud y Protección del Consumidor, 2005.) en la que se recomienda a las instituciones europeas.:

- a) La creación de un foro de discusión donde se pueda valorar las acciones tanto nacionales como internacionales.
- b) Trabajar conjuntamente con la Alianza de la OMS para lograr un acuerdo en temas de seguridad de pacientes y crear un banco europeo de soluciones con estándares y ejemplos de buena práctica.
- c) Crear la posibilidad de establecer mecanismos que apoyen iniciativas a escala nacional teniendo en cuenta que el programa de la seguridad del paciente se encuentra dentro de la Dirección General de Salud y Protección del Consumidor.
- d) Asegurar que las directivas y recomendaciones de la Unión Europea (UE) relacionadas con los productos médicos tienen en consideración la seguridad del paciente.
- e) Favorecer el desarrollo de estándares internacionales aplicables a la tecnología médica.
- f) Asegurar que los marcos reguladores de la UE mantienen la privacidad y confidencialidad de los pacientes, a la vez que permiten a los profesionales el acceso a la información necesaria.

El Consejo de Europa, asimismo, organizó otra reunión en el mismo mes de abril que ultimó con la Declaración de Varsovia sobre la Seguridad de los Pacientes. La seguridad de los pacientes como un reto europeo. En ella se invita a los países a abordar el problema de la seguridad de los pacientes a escala nacional mediante:

- a) El desarrollo de una cultura de la seguridad del paciente.
- b) El establecimiento de sistemas de información que apoyen el aprendizaje y la toma de decisiones.
- c) La implicación de los pacientes y de los ciudadanos en el proceso.

A nivel estatal la seguridad de los pacientes está incluida como una de las estrategias destacadas en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) por el Ministerio de Sanidad, política social e igualdad (MSPSI).

Se viene realizando desde el 2005. Los principios de esta estrategia se basan en la implicación de todos los actores relacionados con la asistencia sanitaria: Comunidades Autónomas (CCAA), instituciones académicas y de investigación interesadas en el tema. (Desarrollo de la Estrategia Nacional en Seguridad del paciente. Agencia de calidad de SNS. 2011). Ha permitido la creación y puesta en marcha en el ámbito nacional de distintas iniciativas como por ejemplo destacan la formación en seguridad del paciente (cursos de gestión de riesgos y máster en calidad y seguridad del paciente), recursos online puestos a disposición de los profesionales (biblioteca Cochrane en español, Guía salud, biblioteca Joanna Briggs, difusión de documentos y boletines), el desarrollo de estudios epidemiológicos (estudios ENEAS y APEAS) y de percepción, líneas de actuación para la mejora de las prácticas clínicas así como estudios de evaluación de la práctica clínica. Además, se está estudiando la viabilidad de la puesta en marcha de un sistema de notificación y aprendizaje para el SNS.

La Agencia de Calidad del SNS ha creado una herramienta que tiene como objetivo facilitar el acceso a la mejor evidencia disponible para respaldar la práctica clínica, y mejorar así la seguridad del paciente y la calidad de los tratamientos. Se trata de un buscador de información sobre evidencia en salud, en español e inglés, que está disponible a través de la página Web de Seguridad del Paciente (www.seguridaddelpaciente.es y www.excelenciadclinica.net).

Todos estos instrumentos persiguen alcanzar los objetivos recomendados a nivel internacional descritos anteriormente, para mejorar la seguridad del paciente.

Además a nivel internacional, España participa activamente en diversos proyectos y foros relacionados con la seguridad de pacientes. Destacan la participación en el proyecto EUNetPaS, financiado por la Comisión Europea, la estrecha colaboración con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS en el marco de la cual se está realizando el estudio IBEAS, así como la participación en campañas específicas lanzadas por la OMS, como las relacionadas con la higiene de manos y la cirugía segura. En octubre de 2008, España participó en el Taller organizado por la OMS con expertos españoles y latinoamericanos para la adaptación al español de la Clasificación Internacional de Seguridad de Pacientes.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Podemos concluir tras el estudio, el impacto positivo que la seguridad del paciente ha adquirido en Europa durante los últimos años. Este impacto ha obligado a los gobiernos o representantes de los sistemas sanitarios a introducir estrategias de mejora con el fin de reducir los EA resultantes de la atención sanitaria.

Las estrategias de mejora deben enfocarse en introducir un cambio en la cultura. Este cambio cultural debe apoyarse en unos buenos registros, en la gestión de los riesgos y en la implicación de los pacientes y profesionales.

Aunque se ha conseguido un avance importante todavía son escasos los datos que permiten evaluar las prácticas seguras, por lo que sería necesario seguir promoviendo proyectos a distintos niveles. Es de esperar que la correcta aplicación de las estrategias en seguridad del paciente traiga consigo una espectacular reducción de los EA de la atención de salud y se vería reflejado en un ahorro económico.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

En los estudios analizados en nuestra revisión bibliográfica no se hace referencia a los hospitales privados. Sería interesante observar si existen diferencias en los porcentajes de EA entre los centros públicos o privados y conocer los agentes causales

relacionados con los mismos.

Además se seguir definiendo, valorando y evaluando las estrategias de seguridad del pacientes para mejorar las practicas clínicas con la participación de los distintos ámbitos de organización sanitaria, dirigidos desde la atención primaria a especializada a nivel mundial.

» BIBLIOGRAFÍA.

- Comunidad de Madrid. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria. APEAS. Madrid: Misterio de Sanidad y Consumo; 2008.
- Comunidad de Madrid. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA55.18. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.
- Comisión Europea. DG Salud y Protección del Consumidor. Patient Security: Making it Happen. Luxemburgo, 2005. Disponible en:<http://www.cpme.dyndns.org:591/database/Luxemburg%20Declaration%20on%20Patient%20Saf>.
- Oficina de Planificaión Sanitria y Calidad. Agencia de Calidad del SNS. Desarrollo de la Estrategia Nacional en Seguridad del paciente (2005-2011), 2011.