

La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina

Editor:

La identificación de eventos adversos es un componente de alta relevancia en salud. En América Latina y el Caribe, tal medición no siempre es tenida en cuenta pese a la considerable frecuencia con que tales eventos son reportados — esto sin contar la proporción de casos que no se consignan en los registros. Se estima que 10 de cada 100 pacientes hospitalizados han presentado efectos adversos alguna vez durante la hospitalización y se espera que la tasa aumente a 20 si se duplica el número de días hospitalizados. En el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), el primer trabajo a gran escala en la región sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, realizado en 58 hospitales de cinco países, la prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10%, hallándose además que más de 28% de los efectos adversos desencadenaron discapacidad y 6%, muerte (1, 2).

Se ha demostrado que la investigación y la identificación temprana de los principales riesgos que desencadenan efectos adversos podrían convertirse en una fuente primaria para establecer medidas administrativas que los prevengan (3). La seguridad del paciente se refuerza entonces a partir de la identificación de los eventos adversos resultantes de la práctica clínica cotidiana, los cuales pueden (y suelen) provocar más morbilidad, aumento en la estancia hospitalaria, mayor demanda de servicios de salud, incapacidad o muerte, así como también conflictos relacionados con sobrecostos entre los entes prestadores de salud. La gran proporción de efectos adversos es multifactorial, producto de procesos multicausales propios de la atención clínica, es decir que no son situaciones aisladas o repentinas, sino más bien —en la mayoría de los casos— condiciones realmente prevenibles (1–3).

En la región los factores implicados en el desencadenamiento de un evento adverso podrían incluir, entre otros, el uso de técnicas inapropiadas, comunicación deficiente, formación inadecuada de los recursos humanos, fallas del sistema de salud, y supervisión y monitoreo deficientes. Es precisamente en este contexto donde el quehacer administrativo y el logístico adquieren particular importancia, por lo cual deberían ser parte de las estrategias para abordar, entender y controlar los diferentes eslabones de la cadena de situaciones generadoras de efectos adversos. De allí que la formulación de políticas de seguridad del paciente dirigidas a los actores del proceso de salud en las ins-

tituciones latinoamericanas se convierte en un reto de fundamental necesidad.

Desde una perspectiva holística, la seguridad de los pacientes requiere articular cada uno de los procesos que intervienen en el mejoramiento de su salud, permitiendo así entender la dinámica en la cual actúan cada uno de los componentes del proceso de atención en salud, pues la vigilancia y el control del buen funcionamiento de cada uno de ellos contribuirán finalmente a que se brinde una atención segura (4). Más todavía, la concientización de que existen factores de riesgo permite formular estrategias para detectarlos e intervenir de manera oportuna, facilitando de este modo su evaluación permanente, no solo para identificar errores individualizados, sino también para revisar y supervisar en qué parte del eslabón de la cadena se perdió el armónico funcionamiento conjunto de los diferentes procesos (4).

En este marco, es perentorio incluir estas temáticas en los currículos de formación de profesionales, teniendo en cuenta que muchos de los errores que se cometen en la práctica sanitaria se deben a falta de preparación para detectar posibles condiciones que pongan en riesgo a los pacientes, así como por el escaso entrenamiento y conocimiento del tema desde sus bases teóricas y prácticas, incluida la formación en la generación y seguimiento de indicadores claves para su medición (4). Se reconoce el papel universal que tiene la política de seguridad del paciente porque permite desarrollar una estrategia válida que ayude a disminuir la ocurrencia de efectos adversos. No obstante, también hay que implementar protocolos cuyo objetivo sea velar por la salud de las personas, minimizando así el riesgo de sufrir eventos adversos o mitigando sus consecuencias. Es preciso asimismo incorporar políticas de seguridad del paciente, particularmente en países en desarrollo, las cuales permitirían no solo mejorar la atención integral, sino además la construcción de centros de salud seguros y competitivos. Estas medidas repercuten también en un mejor manejo del presupuesto, incluso con la posible disminución de lo requerido para atender efectos adversos, provocando un uso racional y más eficiente de los recursos disponibles del sistema de salud (1).

Álvaro Mondragón-Cardona
Johana Carolina Rojas-Mirquez
Estudiantes, ACEMRIS-ASCEMCO
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Tecnológica de Pereira
Pereira, Colombia

Ricardo Gómez Ossa

Alfonso J. Rodríguez-Morales

Departamento de Medicina Comunitaria
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Tecnológica de Pereira
Pereira, Colombia
arodriguezm@utp.edu.co

Edward Mezones-Holguin

Escuela de Medicina
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
Lima, Perú

REFERENCIAS

1. Aranaz JM, Albar C. Estudio IBEAS prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, 2009. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
2. Gágyor I, Bleidorn J, Wegscheider K, Hummers-Pradier E, Kochen MM. Practices, patients and (im)perfect data—feasibility of a randomised controlled clinical drug trial in German general practices. *Trials*. 2011;12:91.
3. Ramos Domínguez BN. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. *Rev Cub Salud Publica*. 2005;31(3):239–44.
4. Bond WF, King AE. Modeling for the decision process to implement an educational intervention: an example of a central venous catheter insertion course. *J Patient Saf*. 2011;7(2):85–91.