

INSEGURIDAD DEL PACIENTE Y USO INADECUADO DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS. CONSECUENCIAS SOCIALES.

INSEGURIDAD DEL PACIENTE Y USO INADECUADO DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS. CONSECUENCIAS SOCIALES.

Autores: Miday Columbié Pileta¹, Verónica Ramos Suárez², Eloy Morasen Robles³

¹*Especialista en Bioestadística, MSc, Profesora Asistente. FATESA. Cuba. Teléfono: +53
53012828. e-mail: miday@infomed.sld.cu*

²*Licenciada Tecnología de la Salud, perfil Imagenología, MSc, Profesora Asistente.
FATESA. Cuba. e-mail: veronicars@infomed.sld.cu*

³*Especialista de segundo grado en Cirugía General, MCs, Profesor Auxiliar. Hospital
Salvador Allende. Cuba. e-mail: walter@infomed.sld.cu*

RESUMEN

El incumplimiento de la seguridad del paciente es un fenómeno creciente en la actualidad, subregistrado en la mayoría de los países del mundo. Sin embargo los daños ocasionados al paciente por este hecho son cuantiosos. La insuficiente cultura en seguridad del paciente y el creciente número y variedad de tecnología sanitaria con que cuenta la humanidad hoy, hacen necesario abordar este tema. De ahí que se realizara una revisión bibliográfica sobre el tema, con el objetivo de reflexionar sobre las consecuencias sociales de la inseguridad del paciente y el uso inadecuado de las tecnologías.

Palabras claves: seguridad del paciente, cultura en seguridad del paciente, tecnología.

ABSTRACT

The nonfulfillment of the patient's security is at the present time a growing phenomenon, underregistered in most of the countries of the world. However the damages caused the patient by this fact are considerable. The insufficient culture in the patient's security and the growing number and variety of sanitary technology with which the humanity counts today, they make necessary to approach this topic. For what was carried out a bibliographical revision on the topic, with the objective of meditating on the social consequences of the patient's insecurity and the inadequate use of the technologies.

Key words: the patient's security, patient culture safety, technology.

1. INTRODUCCIÓN

Un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo es la falta de seguridad del paciente.¹ Aranáz y colaboradores consideran a la inseguridad del paciente como una epidemia silenciosa porque es un problema frecuente, con tendencia

creciente, potencialmente grave, prevenible, con gran impacto económico, sanitario y social, que preocupa a profesionales, organizaciones sanitarias e instituciones y ciudadanos.²

El daño involuntario a pacientes no es un fenómeno nuevo, el registro más antiguo de este problema, data del siglo XVII A.C. En esta época la solución a este problema era netamente punitivo (se le cortaba la mano al cirujano que cometía un error).³ Hoy, las soluciones son más constructivas y el éxito de las acciones depende del trabajo en equipo y la comunicación entre los profesionales, la participación de los pacientes y el diseño de sistemas de servicios de salud.⁴

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP) se estableció a fin de promover esfuerzos mundiales encaminados a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes de todos los Estados Miembros de la OMS.¹

El impacto mediático y científico que ha tenido el informe "To err is human", publicado en el 2001 por el Institute of Medicine (IOM) de los Estados Unidos, evidencia la gran magnitud y consecuencias que tienen los errores en la atención sanitaria, no solo en cuanto a la morbilidad y la mortalidad que representan, sino también, a los importantes costes económicos que implican.³

Uno de los estudios en los que se basó el informe del IOM fue el realizado en Harvard en los años 80, en el que se concluyó que casi un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño durante su ingreso hospitalario, de los que el 70% provocó daño temporal y el 14% acabó en muerte para el paciente.⁶ En este informe también se estimó que entre 44.000 - 98.000 personas mueren cada año en los hospitales como resultado de los eventos adversos, cifras que superan la mortalidad en los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA.⁷

Si bien es cierto que el avance de la ciencia se acompaña de desarrollo tecnológico, con el uso de medios diagnósticos y terapéuticos de última generación, esto también proporciona en cierta medida, inseguridad en la atención, ya sea por falta de capacitación en los profesionales que los utilizan o en quienes los indican al no tener en cuenta el riesgo-beneficio. Lo que se pretende lograr con esta investigación es enunciar las principales consecuencias sociales de la inseguridad del paciente por el uso inadecuado de las tecnologías sanitarias.

2. DESARROLLO

La seguridad del paciente es un componente de la atención en salud que ha venido tomando fuerza en las últimas décadas. Las diferentes organizaciones e instituciones de salud, con el paso de los años se han dado cuenta de que prever posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y, aprender de ellos, es indispensable para crear un clima de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.⁵

En 2006, el Ministerio de Sanidad y Consumo en España publicó el "Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización". En dicho informe se concluye que la incidencia de los EA relacionados con la asistencia sanitaria hospitalaria es de 9,3%. Del total de los EA, el 37,4% estaban relacionados con el uso de medicamento, seguido de la infección nosocomial (25,3%) y los problemas en procedimientos (25%).

El 54,9% de los EA fueron moderados o graves, en un 31,4% de los EA detectados fue preciso el incremento de estancias en el hospital y un 24,4% fue motivo de reingresos hospitalarios. Por todo ello los autores del informe concluyen que los EA tienen un impacto sanitario, social y económico que demanda que su detección, registro y resolución sea un aspecto prioritario por parte de la Salud Pública.^{8,9}

El costo de estos acontecimientos es muy elevado, así, por ejemplo, en el Reino Unido, solo las estancias hospitalarias representan aproximadamente 2.000 millones de libras al año y el pago de indemnizaciones cuesta al estado 400 millones al año. En Estados Unidos, se estima que estos costes alcanzan un valor de entre 17.000 y 29.000 millones de dólares al año. Por otra parte, también hay que añadir el desgaste que se produce en la confianza, la seguridad y la satisfacción de los pacientes.⁷

La seguridad del paciente es entendida como una de las dimensiones más importantes de la calidad de la atención. Es un problema que se encuentra entre las prioridades de las políticas sanitarias en los países líderes en la mejora de la calidad.³

Cuando no se brinda una atención con la calidad esperada, esto se convierte en un problema que afecta a los pacientes como parte de la sociedad y hasta a la misma institución que está enclavada en la comunidad. La imagen de la institución cambia a nivel social y en ese caso, sino se revierte rápidamente esta situación, entonces deja de hacerse ciencia y su objeto científico-social desaparece.

Resumiendo criterios de varios autores, la seguridad del paciente puede entenderse como la ausencia de daño, real o potencial, es decir, estar a salvo de lesiones accidentales, durante el proceso de atención sanitaria. Este daño puede ser temporal, o permanente y convertirse en una incapacidad, o incluso conducir a la muerte. La seguridad surge de la interacción entre los componentes del sistema de salud, pues va más allá de los errores que pueda cometer el médico y conlleva a un conjunto de acciones que emprenden los individuos y organizaciones en pro de eliminar, reducir, prevenir, identificar y gestionar acciones riesgosas e incidentales relacionadas con el paciente, aplicando así, mejores prácticas. De esta forma se obtienen óptimos resultados para el paciente y se evitan las demoras al alta, largas estadías hospitalarias y el aumento de los costos.

La Revolución Científico-Técnica (RCT), tanto por su influencia sobre el desarrollo social en general, como sobre el desarrollo de las ciencias médicas, ha representado una posibilidad extraordinaria de progreso para el proceso salud enfermedad en el hombre. Esto es indiscutible y es una cuestión de principios que no solo está ligada a la RCT y su influencia sobre la medicina, sino a la influencia de ella sobre el desarrollo social en general.¹⁰

Todas las repercusiones de la RCT que no se reflejan en la efectividad, la seguridad, el costo, y que incluyen consecuencias económicas para los individuos y las comunidades se denominan repercusiones sociales. La tecnología y el sistema de valores sociales están tan indisolublemente vinculados, que cualquiera de ellos refleja al otro. Las tecnologías de salud pueden afectar en forma directa el funcionamiento social de las personas y este hecho les confiere un poderío inigualado por ningún otro sector tecnológico en la sociedad.¹⁰

Tecnologías en Salud se refiere a los medicamentos, equipos, dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos, y a los sistemas de organización y apoyo necesarios para proporcionar la atención médica. Se incluyen, además, todas las tecnologías que se aplican en la atención de personas sanas o enfermas, resaltando también la importancia de las habilidades y conocimientos necesarios para el uso de dichas tecnologías.¹¹

El alto costo de estas tecnologías encarece la atención médica sostenidamente en los últimos años y establece el dilema de quienes deben beneficiarse principalmente de ellas, los que las pueden pagar, o los que tienen la sintomatología adecuada para su uso más eficaz. Estas técnicas se emplean indiscriminadamente y ocasionan, en no pocos casos, cierta indisposición del paciente que se ve sometido a un procedimiento caro y de resultados poco convincentes o conocidos.¹⁰

Entre las causas de abuso tecnológico están las motivaciones de los médicos, desde un noble deseo de ayudar al paciente, hasta un posible afán de lucro. También la reafirmación del prestigio del facultativo en su entorno tanto académico como hospitalario y hasta en ocasiones, la fascinación o placer de realizar un nuevo procedimiento.¹⁰

Como ya se ha mencionado con anterioridad, el desarrollo científico-técnico, es sin dudas un escalón superior en el desarrollo de la humanidad. Dentro de sus consecuencias positivas relacionadas con la seguridad del paciente están la prontitud de diagnóstico de muchas enfermedades con el surgimiento del test rápido, como el del dengue, la malaria, el VIH entre otros; el diagnóstico precoz de enfermedades como el cáncer de próstata con el PSA y el cáncer de mama con la mamografía, por solo citar algunos ejemplos.

Pero la ciencia y la tecnología no solo han evolucionado hacia los medios diagnósticos oportunos, sino también a los terapéuticos, algunos más traumáticos (las radiaciones) que otros (como las inyecciones). Cuando no se es capaz de valorar el costo-beneficio de una tecnología, cuando no se es capaz de estar preparado para el uso adecuado de algún medio diagnóstico y terapéutico, estamos entonces ante consecuencias negativas del desarrollo científico-tecnológico en cuanto a la seguridad del paciente se refiere. Es de gran importancia conocer el impacto de la ciencia y la tecnología en el incumplimiento de la seguridad del paciente, especialmente desde el punto de vista social.

Cuando un paciente se complica estando ingresado en el hospital, esto trae consigo mayor coste económico, no solo para la institución que tiene que continuar pagando la cama, la alimentación, el hospedaje (como parte del servicio hotelero que brindan), los medicamentos y los medios diagnósticos a utilizar; sino también el coste económico para la familia, pues afecta la entrega en el trabajo de los cuidadores con vínculo laboral, el gasto en transporte para el traslado al hospital, en la alimentación y vestuario cuando así lo deciden.

Si el paciente queda discapacitado física o mentalmente, toda la familia queda sumida en un caos por este fenómeno inesperado. Si fallece como consecuencia de inseguridad de la atención en el proceso de asistencia sanitaria, esto viene aparejado al sufrimiento y pérdida de seres queridos en el hogar, afectación psicológica para los hijos y conyugues del fallecido u otro parentesco. La asistencia social que corre por parte del estado. Cabría aquí mencionar los años de vida potencialmente perdidos y su influencia en la demografía.

Si la inseguridad en la atención es ya algo que ocurre habitualmente en una institución, pues su prestigio cae indescriptiblemente y la imagen ante la sociedad es pésima. Los profesionales que ahí laboran serían muy mal mirados ante la sociedad, pues estarían etiquetados como incapaces o incompetentes. Un profesional mal preparado, no tiene mucho que enseñar a sus alumnos, así que se pone en crisis la educación de pregrado y de postgrado.

Una de las principales soluciones al fenómeno de la seguridad del paciente en Cuba, está en conocer su magnitud de presentación. Hasta hoy es algo desconocido y es por ello que se debe comenzar a formar un amplio cuerpo investigativo en este sentido, dado por crear una Política y un Programa de seguridad del paciente a nivel Nacional y que sea implementado por niveles desde el MINSAP hasta la unidad de salud, desde los institutos hasta los consultorios, yendo así de lo general a lo particular; el diseño e implementación de un Sistema de Información Estadístico en Seguridad del Paciente; la evaluación del desempeño hospitalario centrado en la seguridad del paciente; evaluar la cultura en seguridad del paciente, dígase conocimientos, actitudes y prácticas; realizar estrategias educativas para promover y desarrollar conocimientos en seguridad del paciente desde el pregrado y continuar en el postgrado; desarrollar en todos los profesionales del sector, el compromiso de brindar una atención humanizada, segura y con calidad.

La población cuando acude a las unidades de salud, y más a los hospitales que es donde se concentra el mayor desarrollo tecnológico, va con la expectativa de recibir una atención de salud de elevada calidad, que mejore la situación actual que lo aqueja; nunca espera salir lesionado, ni sufrir complicaciones y mucho menos piensa en la muerte producto de la inseguridad de la atención. En la medida en que se realicen evaluaciones constructivas para medir el nivel de seguridad del paciente con la atención sanitaria recibida, entonces se identificarán insuficiencias, y trabajar en función de mitigarlas conduciría a la mejora continua de la atención.

3. CONCLUSIONES

1. La revisión documental realizada demostró que el daño provocado al paciente durante el proceso de atención sanitaria tiene una tendencia creciente a nivel mundial, tocando a todos los países a pesar de su nivel de desarrollo. Dentro de las consecuencias de la atención sanitaria insegura al paciente se encuentran:

- El daño innecesario que se le produce al paciente, que puede ir desde una simple complicación, a una discapacidad permanente o incluso la muerte.

- La carga económica ocasionada por la atención dispensada sin las suficientes precauciones de seguridad que es abrumadora.

2. Mediante el método de sistematización se evidenció que, entre las primeras vías de solución al problema, está el realizar investigaciones sobre el tema, para crear un cuerpo de conocimientos que avale los planes de mejora futuros.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en Seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. OMS, 2008.
2. Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez EE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gac Sanit 2006;20(Supl 1):41-7. On line. Fecha de acceso 23/03/2015. Disponible en URL: http://195.64.186.10/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/1_Jesus_Aranaz_pt.pdf
3. Baneres J, Sunol R, Orrego C. La importancia de una taxonomía sobre la seguridad de los pacientes. Fundación Avedis Donabedian. Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los pacientes. Informatiu AATRM, No. 35, Enero 2005.
4. García Barbero M. La alianza mundial para la seguridad del paciente. Consejo de enfermería de la comunidad valenciana 2007. Fecha de acceso: noviembre de 2009. Disponible en URL: http://www.portalcenova.es/es/grupos/biologicos/pacientes/alianza_mundial_seguridad_paciente.pdf.
5. García MTE, Gil LMY, Gómez LFG. Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos [Propuesta de monografía para optar al título de Especialista En Auditoría En Salud]. Medellín: Universidad CES. Facultad De Medicina; 2010.
6. Gracia M, García E, Núñez García D, Pérez Pérez P, Reyes Alcázar V, Santana López V, Torres Olivera A. Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sociosanitarios. Sociedad Andaluza de calidad asistencial. 2012. Online Fecha de acceso 17 de marzo de 2015. Disponible en URL: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/SADECA_-_Resultados_seguridad_centros_sociosanitarios.pdf
7. Los eventos adversos. En: Calidad y Evaluación Sanitaria. Planificación Sanitaria. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Online. Fecha de acceso 23 de marzo de 2015. Disponible en URL: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf
8. Martín Delgado MC, Cabré Pericas L. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. Publicación cuatrimestral del máster en bioética y derecho. Revista de Bioética y Derecho.No. 15, enero 2009, página 6. <http://www.bioeticayderecho.ub.es> On line. Fecha de acceso 16/03/2015. Disponible en URL: http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/RByD15_ArtMartin&Cabre.pdf
9. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios. Diseño y validación preliminar. Informes, Investigación y Estudios 2010. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
10. Oñes EC. La Revolución Científico Técnica: su impacto en la esfera de la salud. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 63-78.
11. Veá HDB, Pérez MO, Saing RH, Aparicio VR, Marie GC, LLanes GD. Metodología de la Investigación en APS. 2004.