

sus propias decisiones⁴. Íntimamente ligado al principio de «beneficencia», ambos definen la «ética de máximos», esto es, el máximo conjunto de valores morales que todo individuo se exige a sí mismo, con la salvedad de que estos puedan ser distintos al del resto de la comunidad. Sin embargo, tal y como hemos comentado, la ética no se ciñe exclusivamente a lo personal, sino que debe de asegurar la igualdad en los códigos éticos de todos los integrantes de la sociedad a través del cumplimiento de los principios de «no maleficencia» y «justicia», constituyendo una «ética de mínimos», esto es, el conjunto mínimo de obligaciones que deben de ser comunes a todos, que definen la ética pública social y por tanto tienen como garante al Estado y se encuentran plasmados en el ordenamiento jurídico⁵.

En conclusión, los principios de «no maleficencia» y «justicia» son independientes de los de «autonomía» y «beneficencia» y jerárquicamente superiores, de ahí que una vez establecidos de forma legítima obliguen a su cumplimiento a todos integrantes de la sociedad, de este modo, en caso de conflicto, la «ética de mínimos» siempre tendrá prioridad sobre la «ética de máximos».

Bibliografía

1. Forte DN, Kawai F, Cohen C. A bioethical framework to guide the decision-making process in the care of seriously ill patients. *BMC Med Ethics*. 2018;20:78.

2. Koch T. The Hippocratic thorn in bioethics' hide: Cults, sects, and strangeness. *J Med Philos*. 2014;39:75–88.
3. Sinha AM, Wiedmann F. The meaning of Aristoteles' epikeia for medical treatment. *Wurzburg Medizinhist Mitt*. 2003;22:105–12.
4. Delbon P. The protection of health in the care and trust relationship between doctor and patient: Competence, professional autonomy and responsibility of the doctor and decision-making autonomy of the patient. *J Public Health Res*. 2018;20:1423.
5. Byrne JM. Administrative ethics: Good intentions, bad decisions. *Healthc Manage Forum*. 2018;31:265–8.

J.D. Sánchez López^{a,*}, J. Cambil Martín^b,
M. Villegas Calvo^a y F. Luque Martínez^a

^a Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es

(J.D. Sánchez López).

Disponible en Internet el 22 de mayo de 2019

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.02.003>
2603-6479/

© 2019 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Equidad en el acceso a tratamientos en el Sistema de Salud: la terapia electroconvulsiva como paradigma



Equity in access to treatments in the Health System: Electroconvulsive therapy as a paradigm

Sra. Directora:

La terapia electroconvulsiva (TEC) es una técnica de tratamiento que se realiza mediante la electricidad al inducir una activación de las neuronas del sistema nervioso central, que debe ser repetida un determinado número de veces, para el tratamiento de algunas enfermedades psiquiátricas. La TEC se introdujo a finales de los años 30, mucho antes de la aparición de los potentes tratamientos farmacológicos de que se dispone actualmente. A pesar de ello su utilización persiste por su alto grado de eficacia, seguridad y utilidad, avalando la evidencia científica su uso¹. Existen todavía muchos prejuicios y desconocimiento en la población general, pero sorprendentemente también entre el propio personal sanitario (incluyendo facultativos), no resultando infrecuente la idea de que se trata de una técnica obsoleta y cruenta. Nada más lejos de la realidad, especialmente desde la introducción de las técnicas de sedoanalgesia y la miorelajación. La técnica de utilización está muy estandarizada en la actualidad, en parte por la gran difusión que han tenido las recomendaciones de la

Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para el uso de TEC (1990). El primer paso es la evaluación psiquiátrica en la que se realiza la indicación de TEC y en la que se debe valorar la respuesta previa a TEC si se ha recibido con anterioridad esta modalidad de tratamiento. Posteriormente se debe practicar una evaluación médica completa que incluya historia clínica completa, examen físico (sin olvidar la exploración neurológica), hemograma completo, electrolitos séricos, bioquímica elemental, radiografía de tórax y electrocardiograma. La TEC presenta relativamente pocas contraindicaciones. De hecho, no existen contraindicaciones absolutas, sino situaciones de riesgo relativo a la hora de administrar el tratamiento. Se puede afirmar además que es un tratamiento con un perfil riesgo-beneficio muy favorable. La TEC es un tratamiento muy seguro y que tiene una morbilidad muy escasa y similar a la de la anestesia general para una cirugía menor. Además, los efectos adversos se pueden disminuir con una buena optimización del tratamiento a través de la anestesia, relajación muscular, oxigenación y premedicación con anticolinérgicos¹.

A pesar de ser uno de los tratamientos psiquiátricos con tasas de eficacia y seguridad más altas para el abordaje de algunos trastornos mentales graves, existe una gran variabilidad en su utilización. Se ha alertado de que la TEC podría estar siendo infrautilizada en determinados países y regiones, viéndose privados algunos pacientes de la mejor opción terapéutica disponible para determinadas indicaciones diagnósticas². La TEC estaba disponible para el 84,2% de los centros hospitalarios en España en 2012 frente al 74,7% en 2000-2001. A pesar de esta elevada proporción de

centros con TEC, la tasa de aplicación en España continúa situándose entre las más bajas de los países occidentales y su incremento en una década ha resultado mínimo: de 0,61 pacientes por 10.000 habitantes-año en 2000-2001 a 0,66 en 2012^{2,3}. Así, el País Vasco con una tasa de 1,39 por 10.000 habitantes-año y la región de Murcia con 1,31 por 10.000 habitantes-año se encontraban a la cabeza de uso de la técnica, mientras que Extremadura (0,04/10.000) y Andalucía (0,14/10.000) estaban en el polo opuesto de uso. Estos datos, llamativamente dispares, proceden de un reciente estudio, auspiciado entre otras por las más importantes sociedades de Psiquiatría en España, la Sociedad española de Psiquiatría (SEP) y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB)². La reciente publicación del Consenso español sobre la terapia electroconvulsiva (2018) sin duda contribuirá a una mejor y más equitativa práctica de la técnica⁴, de la que se pueden beneficiar pacientes en indicaciones como la catatonía, la depresión, el trastorno bipolar y las psicosis⁵, cuadros en los que, debido a su rapidez de acción y eficacia, puede ser el tratamiento de elección. Los ancianos, pacientes debilitados y durante el embarazo, situación en la que los fármacos disponen de limitada evidencia debido a las limitaciones éticas para realizar ensayos durante la gestación, también son casos en los que la TEC ha mostrado eficacia y seguridad^{6,7}.

La equidad en el acceso a los tratamientos, dimensión de la calidad asistencial, es un aspecto en el que se debe profundizar sin demora. La medicina basada en la evidencia es una práctica que nos permite mejorar en calidad, y sin duda la TEC bien indicada cumple los requisitos para ser considerada psiquiatría basada en la evidencia, medicina de calidad⁸.

Bibliografía

1. Vallejo Ruiloba J, Leal Cercós C. Tratado de Psiquiatría, 40. Madrid: Ed. Marbán; 2012. p. 717-7217. Disponible en: https://psiquiatria.com/tratado/cap_40.pdf [consultado 19 Ene 2019].
2. Sanz-Fuentenebro J, Vera I, Verdura E, Urretavizcaya M, Martínez-Amorós E, Soria V, et al. Patrón de uso de la terapia electroconvulsiva en España: propuestas para una práctica óptima y un acceso equitativo. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*. 2017;10:87-95. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-pdf-S1888989116000240> [consultado 17 Ene 2019].
3. Bertolín-Guillén JM, Peiró-Moreno SM, Hernández-de-Pablo ME. Patterns of electroconvulsive therapy use in Spain. *Eur J Psychiatry*. 2006;21:463-70.
4. Bernardo-Arroyo M, González-Pinto A, Urretavizcaya M, et al. Consenso español sobre la terapia electroconvulsiva. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría Biológica; 2018. Disponible en: <http://www.sepsi.org/file/Enlaces/SEPB%20-%20Consenso%20Espa%C3%B1ol%20sobre%20la%20Terapia%20Electroconvulsiva.pdf> [consultado 17 Ene 2019].
5. Tharyan P, Adams CE. Electroconvulsive therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;CD000076, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000076.pub2>.
6. Baquero-Mahecha GA, Pla-Vidal J. Terapia electroconvulsiva en ancianos. En: Pla-Vidal J, TéllezVargas J, Alarcón Velandia R, editores. *Psicogeriatría: Una visión integral del envejecimiento*. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica; 2012. p. 675-91.
7. Anderson EL, Reti IM. ECT in pregnancy: A review of the literature from 1941 to 2007. *Psychosom Med*. 2009;71:235-42.
8. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez OW, Álvarez de Morales Gómez-Moreno E, Fernández Menéndez MA, Menéndez Miranda I. Psiquiatría basada en la evidencia como paradigma de la calidad asistencial. *J Healthc Qual Res*. 2018;33:244-5.

O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez^{a,*},
A. Saavedra Vázquez^b y G. Martín Canal^c

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, Asturias, España

^b Atención Primaria, Centro de Salud de Pola de Lena, Pola de Lena, Asturias, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Vital Álvarez-Buylla, Mieres, Asturias, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: muquebilrodriguez@gmail.com
(O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.01.010>
2603-6479/

© 2019 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Errores en el registro de información en un hospital de alta complejidad



Errors in the registration of information in a hospital of high complexity

Sra. Directora:

En el estudio titulado «Efectividad de la evaluación de historias clínicas informatizadas en un hospital universitario», se menciona que aproximadamente el 25% de los registros son inadecuados¹, y con el uso de historias clínicas informatizadas puede llegar a mejorar en un 8,5%², pero los errores

de registro no desaparecerían con la implementación de sistemas informatizados.

La información de los registros hospitalarios es importante para diseñar sistemas de pago, medir calidad de la atención médica, diseñar políticas de salud, evaluar el rendimiento financiero, clínico y administrativo, evaluar costos, identificar riesgos de salud pública, auditoría financiera e investigación sanitarias³. Por ello contar con un sistema que proporcione precisión y especificidad de codificación es muy necesario dado que actualmente no existe un análisis sistemático de la calidad de la codificación⁴.

El perfil de morbilidad se define como el conjunto de enfermedades de interés de un individuo. En los datos de rutina de la atención hospitalaria, el diagnóstico principal