



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



EDITORIAL

Seguridad del paciente y calidad asistencial

Patient safety and health care quality

J.M. Aranaz^{a,*} y C. Moya^b

^a Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial, Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant, CIBER Epidemiología y Salud Pública, Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández, Elche, España

^b Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Madrid, España

Disponible en Internet el 26 de octubre de 2011

La seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial que ya nadie discute en el ámbito científico. Es un término que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia un cambio cultural que destierre todo atisbo de cultura reactiva que culpabilice a los profesionales por sus errores. La inquietud por la calidad asistencial se centró, en la década de los años setenta, en mejorar aspectos científico-técnicos. Posteriormente, en la década de los ochenta y de los noventa comenzaron a plantearse actuaciones dirigidas a conseguir un uso adecuado de los recursos asistenciales y a mejorar la satisfacción de los pacientes. En el tercer milenio, la inquietud por continuar mejorando la calidad asistencial se focaliza en esa dimensión primordial de la misma: la seguridad del paciente¹. Una temática que tiene verdadero interés sanitario, y al que las principales organizaciones internacionales de salud le dedican su atención.

El abordaje de una política específica de calidad asistencial a nivel del Sistema Nacional de Salud Español (SNS) ha sido considerado como una prioridad como lo muestra que el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI) en colaboración con las comunidades autónomas haya situado a la seguridad del paciente como uno de los elementos clave en la mejora de la calidad. La estrategia de seguridad del

paciente en desarrollo desde el año 2005, e incluida en el plan de calidad para el SNS en el año 2006, promueve acciones orientadas a mejorar la cultura de seguridad entre profesionales y pacientes, mejorar el conocimiento sobre los eventos adversos y promover la implementación de prácticas seguras en los centros asistenciales². El aspecto fundamental de esta estrategia es que se viene desarrollando a través de alianzas con diversas organizaciones a nivel nacional e internacional para hacer de la seguridad el centro de las políticas sanitarias. A nivel nacional destacan la declaración por la seguridad suscrita por sociedades científicas del ámbito sanitario español y el compromiso de los pacientes por la seguridad del paciente suscrito por las asociaciones de pacientes. A nivel internacional, el MSPSI está presente en los grupos de trabajo internacionales que sobre seguridad de pacientes se han constituido en la OCDE, Comisión Europea (EUNetPAS, Patient Safety and Quality of Care Working Group) y OMS (estudio IBEAS, programa Bacteriemia Zero, campaña de higiene de manos, desarrollo de la taxonomía y sistema de clasificación de eventos adversos, o programa de pacientes por la seguridad, entre otros).

Con el objetivo de establecer alianzas y consensos a nivel nacional, el MSPSI viene colaborando desde el inicio de la estrategia con la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA). La SECA ha dedicado una atención preferente en los últimos años a impulsar la cultura de la seguridad del paciente tanto a través de su órgano de expresión, la Revista Calidad Asistencial (RCA), como en los congresos nacionales desarrollados. En un análisis de lo publicado en el último lustro en la RCA, podemos concluir que la seguridad del paciente ha sido de interés creciente para los autores, de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aranaz_jes@gva.es (J.M. Aranaz).

tal modo que aproximadamente uno de cada cinco artículos ha tratado el tema, bien desde la perspectiva de los eventos adversos o de las prácticas seguras pasando por la promoción genérica de la seguridad del paciente. En 2005 publicó un primer monográfico bajo el título de «Gestión de Riesgos» (REF), que daría paso a un segundo monográfico en 2007 (REF) «De la gestión de riesgos a la seguridad del paciente», expresión clara del cambio cultural incipiente de la actitud reactiva a la proactiva por la seguridad del paciente, publicados ambos en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad³. De la misma manera podemos decir que desde el XXII Congreso Nacional celebrado en Las Palmas de Gran Canaria en 2004, la Sociedad Española de Calidad Asistencial sistemáticamente ha incluido la seguridad del paciente en la agenda de todos sus congresos.

Hemos asistido en los últimos años al reconocimiento de la seguridad del paciente como un elemento prioritario de las organizaciones sanitarias, con especial interés para la comunidad científica y gran impacto en la comunidad, pero que debe contar con el compromiso de los profesionales para conseguir los cambios que se esperan en la práctica clínica. De manera genérica podemos mejorar la seguridad clínica del paciente reduciendo la probabilidad de ocurrencia de efectos adversos, suprimiendo la actividad que los ocasiona si esta es superflua, evitando los fallos humanos en el desarrollo de la actividad, o vigilando los fallos de sistema y actuando antes de que produzcan daño y también, minimizando sus consecuencias. Para ello, podemos utilizar estrategias de prevención primaria, secundaria, terciaria e incluso cuaternaria^{4,5}. Sería deseable que la academia también contemplara estos aspectos en el currículum de nuestros estudiantes de ciencias de la salud para que conocieran el cuerpo de doctrina, las habilidades y la aplicación práctica de todos los contenidos que rodean la seguridad del paciente como dimensión nuclear de la calidad asistencial, y que como planteaban Kidd et al.⁶, se destierre el mito de la actitud de certidumbre e infalibilidad que, con frecuencia, se transmite en la docencia de la medicina, inculcando actitudes y comportamientos poco proclives a aceptar y comunicar el error por parte de los nuevos profesionales y la necesidad prioritaria de cambiar dicha actitud.

La formación de los profesionales es una potente herramienta y el primer paso para cambiar la cultura de la seguridad contribuyendo a la mejora de conocimientos y actitudes para promover una práctica clínica más segura.

En esa línea el MSPSI viene desarrollando un programa de formación continuada en seguridad de pacientes, para profesionales en ejercicio⁷, que utilizando una metodología multifacética, incluye cursos de sensibilización desarrollados a nivel de las comunidades autónomas), cursos de habilidades instrumentales en gestión de riesgos (19 ediciones realizadas y 1200 profesionales formados) hasta cursos superiores de formación universitaria, como es el caso del Máster de Seguridad de Pacientes y Calidad Asistencial, que se imparte en colaboración con la Universidad Miguel Hernández, y que ha formado a un centenar de profesionales sanitarios. Profesionales que han sido en ocasiones líderes del cambio en sus organizaciones, que han impulsado estrategias, programas y proyectos de mejora de la seguridad en sus centros y organizaciones

Este monográfico que aquí se presenta recoge algunos de los trabajos de investigación desarrollados como consecuencia de los proyectos de investigación realizados en el mencionado Máster, configurando en su conjunto el tercer monográfico dedicado a la seguridad del paciente bajo el título de «Seguridad del paciente y calidad asistencial» que la SECA y el MSPSI realizan en colaboración.

Bibliografía

1. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st Century. Washington DC: National Academy Press; 2001.
2. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/index.php/lang-es/presentacion.html> [consultado 28/9/2011].
3. Disponible en: <http://portal.msc.es/http://www.seguridaddelpaciente.es/index.php/lang-es/informacion/publicaciones/otros-recursos.html> [consultado 28/9/2011].
4. Aranaz JM, Aibar C, Agra Y, Terol E. Seguridad del paciente y práctica clínica. *Med Preventiva*. 2007;12:7-11.
5. De Rosier J, Stalhandske E, Bagian JP, Nudell T. Using Health Care Failure Mode and Effect Analysis™: The VA National Center for Patient Safety's Prospective Risk Analysis System. *J Qual Improv*. 2002;28:248-67.
6. Kidd J, Patel V, Peile E, Carter Y. Clinical and communication skills. *BMJ*. 2005;330:374-5. Disponible en: <http://portal.msc.es/http://www.seguridaddelpaciente.es/index.php/lang-es/formacion/formacion-profesional.html> [consultado 28/9/2011].
7. Monográficos disponible en: <http://portal.msc.es/http://www.seguridaddelpaciente.es/index.php/lang-es/informacion/publicaciones/otros-recursos.html> [consultado 28/9/2011].