

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

3

Seguridad del paciente desde la perspectiva de la ética médica

Juan Antonio Cárceles Cárceles¹, María Victoria Montoya Alfaro²

¹ Médico Especialista en Oftalmología. Doctor en Medicina y Cirugía. Experto en Ética Médica.

² Médico Especialista en Oftalmología. Doctor en Medicina y Cirugía.



Los principios éticos, las dimensiones de la calidad y la cultura de seguridad del paciente, están en el trabajo clínico cotidiano, son como el caldo de una paella, no se ven, se intuyen y son piezas clave de la excelencia de la misma, pero a veces, aunque el proceder del profesional sea el adecuado, el entorno (actitud del paciente, escasez de tiempo, volumen de pacientes), puede contribuir al desenlace de un efecto adverso grave (2). El consenso de cómo debe ser la práctica clínica del médico en nuestro país viene recogida en la versión actualizada del Código de Deontología Médica (2011) del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España y en el Código de Ética de la SEO.

El Institute of Medicine (IOM), define la calidad de los servicios sanitarios como «el grado en que los servicios de salud destinados a los individuos y a las poblaciones aumenta la probabilidad de conseguir unos resultados de salud óptimos y en congruencia con los conocimientos actuales de los profesionales». Esta y otras definiciones tienen en común la consideración de la calidad de la asistencia sanitaria como un concepto complejo y multidimensional en el que están presentes componentes o dimensiones como efectividad, eficacia, eficiencia, satisfacción de los usuarios, accesibilidad, adecuación, o competencia profesional.

La importancia de la seguridad del paciente en el concepto de calidad de la atención al incluirla entre los factores-dimensiones importantes que determinaban su rendimiento y que en su última revisión son: **orientación al paciente, la seguridad del entorno de la atención y la accesibilidad, adecuación, continuidad, eficacia, efectividad, eficiencia y oportunidad de la atención.**

PRINCIPIOS DE TAVISTOCK

1. Es un derecho del ser humano recibir atención sanitaria cuando la precise.
2. El centro de la atención sanitaria es el individuo, pero el sistema sanitario debe trabajar para mejorar la salud de la población.
3. Son fines del sistema sanitario el tratar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y las minusvalías, y promover la salud.
4. Es esencial que quienes trabajan en el sistema sanitario colaboren entre sí, con los pacientes y las poblaciones, y con otros servicios y sectores.
5. Los clínicos deben promover la mejora de la atención sanitaria.
6. Primum non nocere.

Estos principios incluyen la esencia del trabajo de calidad con seguridad. La ética médica es el estilo de hacer bien las cosas a la primera sin generar daños debidos a la atención que se presta.

Se define **Seguridad del Paciente (SP)** según la OMS como *«la evitación, prevención y mejora de los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria. Esos eventos comprenden «errores», «desvíos» y «accidentes». La seguridad surge de la interacción entre los componentes del sistema; no reside en una persona, un dispositivo o un departamento. Mejorar la seguridad depende de que se aprenda cómo*

emerge ésta de las interacciones entre los componentes. La seguridad del paciente es un subconjunto de la calidad de la atención sanitaria».

Y según la UNE 179003, la **seguridad del paciente** es la *«ausencia, para un paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria»*. En SP hablamos de los daños producidos por el propio sistema sanitario, no por la enfermedad. Hablamos de los daños que sufre el paciente durante su proceso de atención, y provocados por ese proceso.

Entendemos por **incidente relacionado con la SP** (ISP) cualquier *«evento o circunstancia que ha ocasionado un daño innecesario a un paciente o podría haberlo hecho»* (OMS) o *«acontecimiento o situación imprevista o inesperada que puede producir o no daño al paciente»* (UNE). Así, los ISP pueden producirse con daño o sin daño. En caso de que se haya producido daño hablaremos de evento adverso (EA). El daño podrá ser leve, moderado o grave. Si no produce daño el incidente se denomina *«cuasi-incidente»*

Un error es *«el hecho de que una acción planeada no se lleve a cabo tal y como estaba previsto, o la aplicación de un plan erróneo, inadecuado o incorrecto para lograr un objetivo»* (según la OMS). Atendiendo a la **terminología de la UNE**, es la *«desviación de la práctica aceptada como correcta, independientemente del efecto que produzca en el paciente. Puede ser por realizar acciones innecesarias, por omitir las que son necesarias o por realizarlas de forma incorrecta»*. Este concepto amplio del error incluye, dentro del campo de la SP, cualquier actuación cuyos resultados sean inferiores a los que pueden obtenerse llevando a cabo otra actuación sobre la que haya evidencia disponible, pudiendo ser individuales o relacionados con el sistema.

Entendemos por **factor causal contribuyente** *«un factor antecedente de un evento, un efecto, un resultado o una consecuencia que es similar a una causa. Un factor contribuyente puede representar un fallo activo o una razón de que se produjera un fallo activo, como un factor situacional o una condición latente que desempeñó un papel en la génesis de la consecuencia»* (según la OMS), y **atendiendo a la definición de UNE**, es *«factor contribuyente es toda circunstancia o acción o influencia que se considera que ha desempeñado un papel en el origen o en la evolución de un incidente o que ha aumentado el riesgo de que se produzca un incidente»*.

RESUMEN

En todos los niveles de la organización, en todos los estamentos, los profesionales deben implicarse en la detección de los eventos adversos o de los incidentes sin daño. Deben disponer de un sistema de notificación accesible y confidencial para informar de ellos a los responsables de SP, para que puedan ser analizados y podamos aprender de ellos. El Ministerio de Sanidad tiene elaborado un informe sobre estos sistemas, disponible en su web: <https://sinasp.es/> y la Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía (ACSA): <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/seguridad-del-paciente/> Este sistema de notificación permite notificar también a los pa-

cientes. El buen funcionamiento del sistema de notificación puede considerarse el indicador más real del grado de implantación de la cultura de seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Institute of Medicine (IOM). Medicare. A strategy for quality assurance. Vol I. Washington DC: National Academy Press; 1990: 19-43.
2. Astier Peña, MP y Maderuelo Fernández, JA. Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente desde la Perspectiva de la Ética Médica. Título de Experto en Ética Médica. 4.ª Edición, 2019-2020. Fundación para la Formación. Organización Médica Colegial.
3. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Madrid: CGCOM; Julio de 2011.
4. Código de Ética de la Sociedad Española de Oftalmología. 2019.
5. Programas para la formación de los profesionales sanitarios en seguridad del paciente <https://cursos.seguridaddelpaciente.es>.
6. OMS. Calidad de la atención: Seguridad del paciente. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. 18 de mayo de 2002. [citado 19 Jun 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/blood-4ta-resolucion.pdf>.
7. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson ML (eds). To Err Is Human: Building a Safer Health System. [monografía en Internet]. Washington DC: National Academy Press, 2000. [citado 19 Jun 2010]. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>.
8. I. Heath. Role of fear in overdiagnosis and overtreatment-An essay by Iona Heath. BMJ, 349 (2014), pp. g6123. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g6123>. Medline.
9. Chassin MR, Galvin RW and the National Roundtable on Health Care Quality. The Urgent Need to Improve Health Care Quality. Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality. JAMA. 1998;280:1000-5.[citado 19 Jun 2010]. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/280/11/1000.pdf>.
10. Estrategia de Seguridad del paciente para el Sistema Nacional de Salud. 2015-2020. <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2015/estrategia-seguridad-del-paciente-2015-2020>.
11. Siete pasos para la seguridad del paciente. https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp5.pdf.
12. Seguridad del paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura. Vincent Ch, Amalberti R. Traducido al español con la colaboración del Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Descarga gratuita en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/informacion/eventos/jornadas-talleres-reuniones/2016/jornada-de-seguridad-del-paciente-estrategias-para-una-asistencia-sanitaria-mas-segura/>.
13. Página web DIANASALUD: www.dianasalud.com/.
14. Web sobre seguridad del paciente del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España en la que se recogen actividades formativas on-line, materiales, bibliografía, enlaces de interés, grupos de trabajo relacionados con la seguridad del paciente en España: <http://seguridaddelpaciente.es/>.
15. Web del Observatorio para la Seguridad del Paciente de Andalucía: con actividades formativas, de acreditación en buenas prácticas, videos y juegos de autoformación profesional, sistema de notificación de incidentes, materiales y biblioteca: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/>.
16. Joint Commission International: JCI Accreditation Standards for Hospitals, 3rd Edition 2007.

PREGUNTA TIPO TEST

(pulse en la flecha para comprobar las respuestas)

Cuál de las siguientes situaciones es un efecto adverso (EA) (seleccione una)

- a) Sacar de la nevera la vacuna equivocada y leer el prospecto antes de ponerla.
- b) Leer en voz alta el nombre de la historia clínica del paciente y comprobar que es la equivocada antes de registrar información.
- c) Romper la receta de amoxicilina emitida a un paciente alérgico al comprobar en la historia clínica que tiene registrado «Alergia a penicilina y derivados» y el paciente refiere erupción cutánea en el pasado con la toma de Augmentine.
- d) Atender a un paciente diabético con una erupción cutánea severa alrededor de un apósito con esparadrapo y comprobar que en la historia figura «reacción alérgica al esparadrapo».