

Luis Fernando Rodríguez Ibagué, Ft. MSc¹.

La disponibilidad de la evidencia científica y los avances en la tecnología han hecho que la atención en salud se ofrezca de una forma más segura y satisfactoria. Estos adelantos han causado que la prestación de los servicios se realice con mejor calidad, pero, debido a nuestro modelo actual de salud, la atención se hace más compleja.

No obstante, la seguridad del paciente es de vital importancia para los profesionales de la salud, prestadores y aseguradores, ya que se convierte en un objetivo a alcanzar. La seguridad del paciente es una inquietud que surgió desde la década del noventa con los resultados publicados de Brennan y Leap tras el estudio diseñado sobre la incidencia y la naturaleza de los eventos adversos en usuarios hospitalizados en Estados Unidos, donde se revisaron 30.000 historias clínicas que evidenciaron un gran número de lesiones provocadas a pacientes por la atención en salud, algunas de las cuales se produjeron por carecer de buenos estándares de calidad (1).

A escala global, existe gran interés por la política de seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud, debido al aumento de los reportes de los “errores en la atención” y a las cifras de discapacidad, muerte y pérdidas económicas asociadas con los eventos adversos.

La complejidad en el cuidado genera una serie de riesgos en la prestación de servicios donde se provocan eventos adversos. Se estima que en el mundo se produce de 3 a 17% de eventos en los hospitales y que el reporte no sobrepasa un 5%, que cada año mueren 100.000 personas por infecciones asociadas con la atención en salud y que un 5% del total de la medicación se formula inadecuadamente; estas cifras aumentan significativamente en los países en vía de desarrollo (2). Por su parte, en los países desarrollados, los eventos adversos se consideran como una causa importante de morbimortalidad y producen aumento en los costos de atención y demandas por parte de los pacientes a los actores del sistema de salud.

Según el estudio del Instituto de Investigaciones Clínicas de la Universidad Nacional de Colombia y el Grupo de Evaluación de Tecnologías y Políticas en Salud, en este país cerca de un 6% de la mortalidad se asocia con los eventos adversos (3). Este mismo estudio señala que un 4,6% de la incidencia de los eventos adversos se presenta en los hospitales. Asimismo, los expertos estiman que un 60% de dichos eventos son prevenibles.

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Decreto 1011 de 2006) se vio la necesidad de crear una estrategia para reducir los riesgos, la cual debe aplicarse en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), puesto que el mejoramiento de la seguridad de los pacientes exige un enfoque humanista, integral e interdisciplinario, que permita identificar y gestionar riesgos reales y potenciales, así como anticiparse a la aparición de eventos adversos

¹ Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Programa de Fisioterapia, Universidad del Rosario.
Correspondencia: luisfrodriguez@urosario.edu.co

y, en caso de que se presenten, efectuar la notificación, el análisis para la toma de decisiones, la resolución y el manejo adecuado de cada uno.

Desde el año 2008, el Ministerio de la Protección Social publicó los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente y los paquetes de instrucciones, cuyo objetivo es reducir la aparición de los eventos adversos y contar con instituciones seguras y competitivas (4, 5). De igual forma, con esta normativa se busca que cada IPS adopte herramientas conducentes a la prevención y el manejo de eventos adversos y cumplir con el objetivo de la atención en salud, que es “mejorar la calidad de vida de las personas”.

Los eventos adversos se consideran indicadores de calidad en la prestación de los servicios en salud. Cuando las instituciones no realizan la gestión de estos, se afectan características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad, como la pertinencia, la accesibilidad, la continuidad, la oportunidad y la satisfacción del usuario y de su familia. Esta es una de las razones por las cuales se requiere orientar los esfuerzos organizacionales y administrativos hacia una atención segura que minimice el riesgo de presentar estos eventos.

La seguridad del paciente es un tema que, en la actualidad, permea el modelo de atención en salud y requiere del concurso de todos los actores del sistema para su implementación con el fin de lograr una atención más segura, menos costosa y de mejor calidad.

Bibliografía

1. Luengas S. Seguridad del paciente: un modelo organizacional para el control sistemático de los riesgos en la atención en salud 2009. [Consultado el 30 de marzo de 2013]. Disponible en <http://www.fundacioncorona.org.co/templates/publicaciones.php?pagina=1&orden=entrada&filtro=4>
2. Sears N, Baker R, Barnsley J, Shortt S. The incidence of adverse events among home care patients. *Int J Qual Health Care* 2013; 25 (1): 16-28.
3. Universidad Nacional de Colombia. Eventos Adversos un reto para los profesionales de la salud. [Consultado el 30 de marzo de 2013]. Disponible en: http://historico.agenciadenoticias.unal.edu.co/articulos/ciencia_tecnologia/ciencia_tecnologia_20080422_eventos.html
4. República de Colombia, Ministerio de Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2008.
5. López J, Gómez J. Recomendaciones para la implementación de herramientas en programas de atención segura en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). *Arch Med Col* 2011 julio-diciembre; 11 (2): 169-82.