

Dr. Rafael Gutiérrez Vega<sup>1</sup>  
Director General Adjunto

<sup>1</sup> De la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Mitla 250, Col. Vértiz Narvarte 03020, México, D.F.  
Copias (copies): Dr. Rafael Gutiérrez Vega  
E-mail: gutierrezvega@conamed.gob.mx

## Eventos adversos y seguridad del paciente



La publicación realizada en el año 2000, por el Instituto de Medicina de Estados Unidos de América titulada "Errar es humano; construyendo un sistema de salud más seguro", colocó el problema de los eventos adversos y sus implicaciones en la seguridad del paciente en el centro del debate público en todo el mundo. El informe señala que los errores médicos causan entre 44,000 y 98,000 defunciones cada año en los hospitales de su país, lo que representa más muertes que las condicionadas por accidentes automovilísticos, el cáncer de mama o el SIDA. Concluyeron que 4% de los pacientes hospitalizados sufren algún daño por eventos adversos, 70% de los eventos adversos provoca una incapacidad temporal y 14% de los incidentes son mortales. En 2002 el Departamento de Salud del Reino Unido estimó que se producen eventos adversos en aproximadamente 10% de las hospitalizaciones, lo que representa alrededor de 850,000 eventos adversos al año. En México, en 2005, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias publicó la frecuencia de eventos adversos presentados en 2001; observando una prevalencia de 9.1%, provocaron incapacidad transitoria en 17% de los pacientes que sufrieron algún evento adverso, condicionaron prolongación de la estancia hospitalaria en 52% de estos pacientes, contribuyeron a la mortalidad en 26% en este grupo de enfermos, y 74% de los eventos eran prevenibles. El impacto financiero en los sistemas de salud es evidente; en estudios realizados en Reino Unido e Irlanda se calcula que los costos de las estancias hospitalarias que condicionan son de aproximadamente 2,000 millones de libras anuales y el manejo de las infecciones nosocomiales provoca un gasto de 100 millones de libras anuales.

En Estados Unidos de América se calcula que el costo anual tan sólo de los eventos adversos evitables es de 17,000 a 29,000 millones de dólares anuales.

Sin embargo, existen otros costos cuando se presenta un evento adverso y se afecta la seguridad del paciente: pérdida de la confianza, de la seguridad y de la satisfacción de los usuarios; afectación de la relación médico-paciente y repercusiones en los prestadores de servicios.

Seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención médica. Evento adverso es un daño causado por manejo médico, más que por la patología del paciente. Es importante destacar que al hablar de manejo médico, se refiere a todos los aspectos del cuidado de la salud, no sólo a acciones o decisiones de médicos o enfermeras.

Esta situación nos debe llevar a reflexionar sobre la importancia que representa fomentar una cultura enfocada al paciente, lo que implica establecer una serie de acciones que incluyen: fomentar una comunicación médico-paciente clara y oportuna, principalmente cuando se presenta un evento adverso y se afecta la seguridad del paciente; trabajar en equipo; crear sistemas de notificación y registro de eventos adversos; hacer un análisis causal de los eventos adversos; aplicar el conocimiento adquirido para establecer medidas preventivas y desarrollar líneas de investigación sobre seguridad del paciente.

El compromiso de brindar servicios de salud de calidad es responsabilidad de todos los integrantes de los equipos de salud, por lo que es indispensable que todos realicen su labor adecuadamente, e interactúen de manera profesional, oportuna y coordinadamente.

El compromiso debe nacer de la voluntad personal de visualizar al paciente como la razón de todas nuestras decisiones y acciones; no posterguemos nuestro compromiso, nuestros pacientes lo necesitan y lo merecen.