



EJERCICIO UNIDAD 8

La Atención Centrada en el Paciente.

*Pacientes y seguridad de los pacientes: un
reto pendiente.*

Ejercicio: Cadena de errores.

Este material es propiedad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Fue encargado a la Universidad de Zaragoza en el marco del contrato nº 201607CM0015.

Autores: Carlos Aibar-Remón (Universidad de Zaragoza), Jesús María Aranz-Andrés (Hospital Ramón y Cajal de Madrid) y Jesús Casal Gómez (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)

Introducción.

Se presenta para lectura el texto titulado “Una cadena de errores”. Es un relato, ya clásico, de Sir Liam Donaldson, antiguo presidente de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, difundida en la revista Perspectivas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (Perspectives in Health - The magazine of the Pan American Health Organization 2005; 10) que sirve de paradigma y reflexión de cómo sencillas prácticas seguras pueden evitar tragedias que duran toda una vida.

El desarrollo del ejercicio puede contribuir a conseguir los siguientes objetivos:

- Promover una actitud positiva hacia los procedimientos que mejoran la seguridad de los pacientes.
- Promover la utilización de los efectos adversos que han ocurrido en otros entornos asistenciales, para aprender al respecto.

Recomendaciones didácticas:

Aunque puede utilizarse en otras circunstancias, el ejercicio está planteado para una lectura individual, seguida de una discusión en grupo sobre las siguientes cuestiones:

- ¿La accesibilidad a los servicios sanitarios, tiene relación con la seguridad del paciente?
- ¿Son precisos dispositivos y recursos sofisticados para mejorar la seguridad del paciente?
- ¿Qué perspectivas tienen los pacientes del error y los fallos?

La duración prevista para la lectura y discusión posterior es de 30-50 minutos.

Orientaciones para la discusión en grupo.

- Los errores existen y forman parte de la naturaleza humana: ¿qué factores pueden contribuir a que los errores sean más improbables? ¿Cómo debe procederse cuando ha ocurrido un error?

- Prevención de errores y eventos adversos: Criterios a considerar para establecimiento de prácticas clínicas seguras: evidencia y sostenibilidad.
- ¿Cuál es el papel de los pacientes en relación con su seguridad?

NOTA: Evangelina Vázquez Curiel es un ejemplo real de resiliencia y compromiso. Graduada en la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en la carrera de Física y tiene la Maestría en Ciencias de Materiales. Mientras realizaba su maestría en 1995, Evangelina tuvo su primer hijo, Uriel. Durante el nacimiento y puerperio de Uriel sufrió varios eventos adversos: error en la clasificación del tipo sanguíneo, y diversas deficiencias en la atención en parto y postparto, cuyas consecuencias directas fueron daño cerebral (kernicterus y sufrimiento fetal), hiperbilirrubinemia y doble sepsis). El principal resultado de estos efectos adversos fue una lesión cerebral irreversible y evitable.

Esta experiencia cambió radicalmente la vida de Evangelina, quien empezó a interesarse en las actividades relacionadas con la seguridad de los pacientes. Evangelina contribuyó en 2008 a la creación de la Red Mexicana para la Seguridad del Paciente compuesta por pacientes, familias, abogados, instituciones y profesionales de la salud para mejorar la seguridad del paciente. Esta Red colabora estrechamente con el Ministerio de Salud, las instituciones académicas y las organizaciones no gubernamentales en distintos proyectos.

Su compromiso ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud:

http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/

Documento para los alumnos:**Ejercicio: Cadena de errores.**

Lea individualmente el siguiente artículo de Liam Donaldson, Presidente de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y difundido en la revista Perspectivas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud Donaldson L. Cadena de errores

Perspectivas de salud 2005; 10: 1.

Posteriormente, reflexione y argumente sobre las siguientes cuestiones:

- ¿La accesibilidad a los servicios sanitarios, tiene relación con la seguridad del paciente?
- ¿Son precisos dispositivos y recursos sofisticados para mejorar la seguridad del paciente?
- ¿Qué perspectivas tienen los pacientes sobre los errores y los fallos? ¿Cuál debe ser su papel?

En 1994, Evangelina Vásquez, una estudiante de posgrado en la Universidad Nacional de México, estaba embarazada con su primer hijo. En su primer examen prenatal, en la Clínica Universitaria, le advirtieron que su tipo de sangre era A negativo, le comunicaron que su embarazo tenía riesgos y que iba a necesitar un control especial. El control siguiente de Vásquez fue en una clínica pública, donde una enfermera le informó que su tipo de sangre era A positivo. Ella cuestionó los resultados, pero el personal de la clínica la tranquilizó y la envió a su casa.

A los nueve meses, cuando empezó el trabajo de parto, ingresó a un hospital público. Durante los dos días que pasó internada tuvo contracciones fuertes y rompió bolsa de aguas; a pesar de todo, en el hospital la mandaron a su casa porque no tenía dilatación.

Después de una noche de ansiedad decidió ir a una clínica privada, donde un médico diagnosticó sufrimiento fetal y ordenó una cesárea de urgencia. Uriel, su bebé, nació el 9 de marzo de 1995.

Pero los problemas no terminaron allí. A pesar del diagnóstico de sufrimiento fetal, el hospital dio de alta a la madre y al niño apenas dos días después del nacimiento, recuerda Vásquez, mientras relata la cadena de errores médicos. "Sabían que mi bebé tenía problemas pero no lo vigilaron de cerca. Tenía manchas amarillas en el cuerpo, pero nos mandaron a casa y me dijeron que le diera baños de sol.

Al día siguiente tenía fiebre, y su respiración era agitada. Lo llevé a otro hospital, cerca de mi casa, donde me dijeron que había sufrido daño cerebral permanente como consecuencia del sufrimiento fetal y la ictericia del recién nacido".

Hoy en día, Uriel, muestra considerables retrasos en el desarrollo, camina con dificultad y sufre de movimientos involuntarios. Gracias a los medicamentos se ha podido controlar su hiperactividad y las convulsiones. Años de atención médica y terapia especiales le han costado a la madre casi todo su sueldo como funcionaria de la Universidad.

Pero lo que es "realmente triste," dice la madre, es que "Todo esto habría podido evitarse con cosas sencillas. Si me hubieran puesto algo tan simple como una inmunoglobulina no habría tenido sufrimiento fetal ni ictericia. Y una simple prueba de sangre podría haber diagnosticado la ictericia, que podía tratarse con rayos ultravioleta.

Esas cosas tan sencillas y una observación más inmediata habrían significado que mi hijo podría llevar hoy una vida normal.

