Fe de erratas

"A pesar de que una gran proporción de los médicos encuestados -más de ochocientos- ha sido testigo de errores médicos que han conllevado serias complicaciones o la muerte de pacientes, incluso entre sus propios parientes, ninguno de ellos considera que se trate de un problema urgente, a pesar de la presión social y de las instituciones". Ésta es una de las principales conclusiones de un estudio desarrollado por la Escuela de Salud Pública de Harvard, en Estados Unidos, y la Fundación Kaiser que se ha publicado en The New England Journal of Medicine. El informe, que ha recabado la opinión de 831 médicos y 1.207 pacientes, muestra unos resultados terroríficos: "El 35 por ciento de los profesionales y el 42 por ciento de los pacientes encuestados han informado de errores incluso en miembros de sus propias familias, aunque no consideran que se trate de un problema tan grave como denunciaba el estudio To Err is Human: Building a Safer Health System, del que sospechan que ha sufrido una exageración de los datos".

Extraemos esta información de Diario Médico y nos adentramos un poco en el problema de los errores médicos, que en nuestro país es un tema vigente y que aún no cuenta con una política de consenso que permita mejorar la estadística (de la que tampoco disponemos) para empezar a resolver el problema. Con el paso del tiempo aumentan las denuncias y nuestra incredulidad (o desinterés) por el problema se torna inquietante. Para analizar el problema veamos algunas estadísticas de Estados Unidos, ya que en nuestro país adolecemos de falta de ellas.

El Instituto de Medicina de Estados Unidos publicó en el año 2001 un informe bajo el título de "To Err is Human", donde denunciaba que el error médico era responsable de entre 44.000 y 98.000 muertes al año. Esta cifra ha sido un punto de partida para la valoración de un problema del que no se tenía estadística fiable. El impacto del informe fue mayúsculo y movilizó a las partes interesadas en el asunto. La Health Maintenance Organization (HMO) se puso en campaña para hallar solución al problema. Por otra parte, The Journal of American Medical Association discutía el informe y cifraba la tasa real de muertes entre 5.000 y 15.000.

La Agencia para la Investigación y Calidad Sanitaria de Estados Unidos (AHRQ) propuso doce áreas de investigación para mejorar la seguridad del paciente. Como se ve, el informe sirvió como detonante para despertar las alarmas y encarar la búsqueda de una solución a tan grave circunstancia. El Departamento de Sanidad creó un sistema de transmisión de datos, consiguió sentar a los casi 1.500 interlocutores interesados en el tema y llegó a un consenso suficiente como para iniciar una campaña de mejoras en este sentido. Se trata de una iniciativa que por su enorme coste económico terminó en el fracaso. John Eisenberg, director de la Agency for Healthcare Research and Quality, ha dejado unos archivos con datos que dicen que "el 12 por ciento de los ingresos se debe a fallos en la medicación; en una de cada cinco terapias con fármacos hay un error médico; los procesos, no la pericia técnica, son la clave en los errores en Atención Primaria". En otro artículo publicado en Diario Médico, la presidenta del Health Technology Center de Estados Unidos, Molly Coye, dice: "Los errores son resultado de sistemas con fallos, no de acciones individuales". Y publica una serie de recomendaciones que mejorarían la práctica médica según la Agencia para la Investigación y Calidad Sanitaria, como los que siguen:

·Mejorar el control de la glucosa preoperatoria para disminuir el volumen de infecciones.

·Diseñar técnicas y procedimientos específicos para centros de grandes dimensiones.

·Uso de oxígeno preoperatorio para hacer menor el número de infecciones.

·Redistribuir la organización de enfermería para controlar la mortalidad y la morbilidad total del hospital.

·Utilizar catéteres urinarios recubiertos con una aleación de plata para prevenir infecciones del tracto urinario.

·Informatizar el informe de alta y apoyarse en sistemas computerizados para reducir los errores de medicación y las reacciones adversas a fármacos.

·Limitar el uso de antibióticos para prevenir las infecciones hospitalarias por organismos resistentes a antibióticos.

·Uso apropiado de la profilaxis antibiótica en pacientes quirúrgicos con el objetivo de prevenir infecciones preoperatorias.

·Uso apropiado de la profilaxis antibiótica para prevenir tromboembolismos venosos en pacientes de riesgo.

·Provisión apropiada de nutrición, poniendo especial énfasis en nutrición enteral temprana en enfermos críticos y postquirúrgicos.

·Uso de analgésicos en los pacientes con un dolor agudo en el abdomen sin comprometer la exactitud del diagnóstico.

·Conseguir que los cirujanos se laven más las manos.

Fuente: Agencia para la Investigación y Calidad Sanitaria. (PMA)

Y se podrían agregar varias recomendaciones más, como mejorar la caligrafía para evitar errores de lectura, entre tantas.

Para finalizar citaremos una publicación de The New York Times: "Mientras todo indica que la existencia de errores médicos es cada vez más frecuente y peligrosa para un mayor número de pacientes, nos encontramos con actitudes retrógradas entre un gran número de profesionales. Las reformas sólo serán útiles si los profesionales se comprometen y planifican con sentido común una vía para eliminar las negligencias".

Y nosotros añadimos que, ante todo, conviene eliminar los defectos estructurales de todo sistema sanitario; sin duda en el nuestro y a nuestro nivel de práctica cotidiana los más graves son la masificación de las consultas, la escasa educación sanitaria de la población (que conlleva una creciente sobreutilización de los servicios sanitarios) y la falta de tiempo real de dedicación a cada uno de nuestros pacientes. Con todo ello resulta extraño que la proporción de errores médicos entre nosotros sea aún tan baja.