

Original

Noticias de prensa sobre errores clínicos y sensación de seguridad al acudir al hospital

José Joaquín Mira^{a,b,*}, Mercedes Guilabert^b, Lidia Ortíz^c, Isabel María Navarro^b,
María Virtudes Pérez-Jover^b y Jesús María Aranz^{d,e}

^a Centro de Salud Hospital-Plá, Departamento de Salud 17, Alicante, España

^b Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

^c Departamento de Matemática y Estadística Operativa, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

^d Departamento de Salud Pública, Historia de la Medicina y Obstetricia, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

^e Hospital General Universitario de Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de febrero de 2009

Aceptado el 19 de mayo de 2009

On-line el 28 de agosto de 2009

Palabras clave:

Seguridad del paciente

Prensa escrita

Errores clínicos

RESUMEN

Objetivo: Analizar el tratamiento informativo que realiza la prensa de los errores clínicos y su influencia en los pacientes.

Métodos: Estudio cualitativo y cuantitativo. Primero, análisis de contenido de las noticias publicadas en 6 periódicos entre abril y noviembre de 2007. Segundo, encuesta a 829 pacientes de 5 hospitales de 4 comunidades autónomas.

Resultados: Se analizan 90 casos que generan 128 noticias, con una media de 16 impactos mensuales. En 91 (71,1%) se contrastó la fuente. En 78 (60,9%) apareció el autor. El impacto de las noticias fue de $-4,86$ puntos (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: $-4,15-5,57$). En 59 casos (57%) se atribuye el error al sistema, en 27 (21,3%) a los profesionales y en 41 (32,3%) a ambos. Ni el número de columnas ($p = 0,702$), ni la inclusión de postítulo ($p = 0,195$), ni el apoyo gráfico ($p = 0,9$) se mostraron relacionados con las consecuencias del error. De 829 pacientes, 515 (62,1%; IC95%: 58,8–65,4%) afirmaron haber visto u oído recientemente noticias sobre errores clínicos en prensa, radio o televisión. La percepción de seguridad disminuye cuando coinciden la preocupación por ser víctima de un error clínico y el impacto reciente de noticias sobre errores en la prensa ($\chi^2 = 15,17$; $p = 0,001$).

Conclusiones: Todas las semanas aparece alguna noticia sobre errores clínicos en algún medio. El tratamiento en el periódico de las denuncias de supuestos errores es similar al de las noticias sobre sentencias judiciales por negligencia con daño irreparable. Las noticias sobre errores generan inseguridad en los pacientes. Es aconsejable crear espacios de encuentro entre periodistas y profesionales sanitarios.

© 2009 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

News items about clinical errors and safety perceptions in hospital patients

ABSTRACT

Keywords:

Patient safety

Newspapers

Medical mistakes

Objective: To analyze how news items about clinical errors are treated by the press in Spain and their influence on patients.

Methods: We performed a quantitative and qualitative study. Firstly, news items published between April and November 2007 in six newspapers were analyzed. Secondly, 829 patients from five hospitals in four autonomous regions were surveyed.

Results: We analyzed 90 cases generating 128 news items, representing a mean of 16 items per month. In 91 news items (71.1%) the source was checked. In 78 items (60.9%) the author could be identified. The impact of these news items was -4.86 points (95% confidence interval [95%CI]: $-4.15-5.57$). In 59 cases (57%) the error was attributed to the system, in 27 (21.3%) to health professionals, and in 41 (32.3%) to both. Neither the number of columns ($p = 0.702$), nor the inclusion of a sub-header ($p = 0.195$), nor a complementary image ($p = 0.9$) were found to be related to the effect of the error on safety perceptions. Of the 829 patients, 515 (62.1%; 95%CI: 58.8–65.4%) claimed to have recently seen or heard news about clinical errors in the press, on the radio or on television. The perception of safety decreased when the same person was worried about being the victim of a clinical error and had seen a recent news item about such adverse events ($\chi^2 = 15.17$; $p = 0.001$).

Conclusions: Every week news items about clinical errors are published or broadcast. The way in which newspapers report legal claims over alleged medical errors is similar to the way they report judicial sentences for negligence causing irreparable damage or harm. News about

© 2009 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Actualmente, las estrategias para fomentar una cultura de seguridad clínica buscan implicar también a los pacientes^{1,2}. La prensa, que siempre se ha mostrado interesada por los temas sanitarios³ y que tiene capacidad para generar opinión, se espera que contribuya a esa cultura de seguridad clínica^{4,5}.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.mira@umh.es (J.J. Mira).

La confianza de los pacientes en los profesionales, y su percepción del riesgo, son clave para favorecer la seguridad⁶. Sin embargo, los datos sugieren que las noticias sobre errores clínicos no siempre se tratan apropiadamente⁷.

Sabemos que los pacientes se muestran preocupados por su seguridad clínica^{8,9}, y que en España⁶, en línea con otros estudios¹⁰⁻¹⁴, entre un 9% y un 17% de los pacientes informan haber sufrido un efecto adverso.

El Eurobarómetro⁹ estima en un 78% el porcentaje de europeos que afirman haber visto u oído noticias en prensa, televisión o radio, sobre errores médicos. El número de españoles que leen o escuchan con frecuencia noticias sobre errores es del 48%¹⁵ (con un 13% que dicen verlas u oír las a menudo). En un estudio con pacientes dados de alta, un 60% dijeron recordar noticias recientes sobre errores clínicos⁶. Habitualmente, los pacientes consideran que se trata de negligencias o imprudencias¹⁶, y por lo que sabemos, reducen su confianza en los profesionales sanitarios¹⁷.

El estudio ENEAS¹⁸, en España, ha estimado la tasa de efectos adversos en los hospitales en el 8,4% (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 7,7-9,1%). El estudio APEAS¹⁹, realizado en atención primaria, encontró una tasa de efectos adversos por consulta del 11,18% (10,52-11,85%). La mayoría tienen consecuencias leves para los pacientes, pero en 1 de cada 4, aproximadamente, las consecuencias son graves²⁰⁻²².

Aunque el papel de los medios en la comunicación social es clave a la hora de dar a conocer estas informaciones, no se ha analizado el tratamiento que los periódicos dan a las noticias sobre errores clínicos, ni el impacto de estas noticias en los pacientes.

El objetivo de este estudio fue analizar cómo se tratan en la prensa escrita las noticias sobre errores clínicos, describir su frecuencia y, finalmente, comprobar si influyen en la sensación de seguridad de quienes acuden a un hospital.

Método

Se trata de un estudio realizado en 2 fases, en el cual se aplican técnicas cualitativas y cuantitativas. Primero, mediante técnicas de análisis de contenido se diseñó un procedimiento para capturar y analizar noticias de prensa sobre supuestos errores clínicos, para después aplicarlo y analizar las noticias sobre errores publicadas entre abril y noviembre de 2007. Segundo, se encuestó a pacientes en el momento de ser dados de alta para conocer si recordaban haber visto u oído (prensa escrita, radio o televisión) recientemente noticias sobre errores, y preguntarles qué probabilidad había de que sufrieran un error con consecuencias graves en un futuro ingreso en el hospital.

En la primera fase del estudio se rastrearon noticias en *ABC*, *El País* y *El Mundo* (ediciones con noticias nacionales y del ámbito de la Comunidad Autónoma Valenciana), *Levante*, *Diario Información* y *La Verdad* (ediciones con contenidos fundamentalmente de ámbito provincial).

La decisión de centrarse únicamente en noticias de prensa escrita se basó en las dificultades para analizar las de radio y televisión, y en el hecho de que, en muchas ocasiones, este tipo de noticias aparecen primero en la prensa escrita y, en función de su notoriedad, saltan a la radio y la televisión. Los medios analizados se seleccionaron por ser los de mayor tirada en nuestra zona²³.

Para capturar las noticias de prensa se recurrió a la herramienta Segured, un programa informático que permite rastrear todas las noticias publicadas en la prensa según una serie de descriptores. En un estudio piloto identificamos, como primer paso, el tipo de noticias habituales en la prensa que pueden considerarse relacionadas con el objeto de la investigación, y delimitamos los descriptores más eficientes: "errores médicos,

negligencias o mala praxis, denuncias, quejas de pacientes o indemnizaciones por sentencia judicial a satisfacer a pacientes o familiares". Para asegurar la validez de la estrategia de búsqueda, y para el período indicado, se realizó en paralelo el rastreo de noticias en los medios tanto manualmente (revisión sistemática de las versiones escritas de los periódicos) como mediante Segured (procedimiento mecanizado).

Con la estrategia de búsqueda definida para la aplicación informática Segured se localizaron, para el período de abril a junio de 2007, 45 noticias. Por revisión manual sistemática en biblioteca se localizaron 43 noticias publicadas. En concreto, la diferencia se debió a una noticia publicada en *El País* y una noticia publicada en *Diario Información*. En abril aparecieron publicadas en total 5 noticias, en mayo 18 y en junio 22. En cuanto a la confirmación de los descriptores de búsqueda, en 13 (28,89%) casos la noticia aludía a "denuncias de los pacientes", en 9 (20%) a "indemnizaciones a pacientes", en 8 (17,78%) a "mala praxis", en 7 (15,55%) a "negligencia médica", en 6 (13,33%) a "errores médicos" y en 2 (4,44%) a "quejas de pacientes".

Para aplicar la técnica del análisis de contenido²⁴ se definieron a priori 4 categorías de análisis que daban lugar a 14 características que permitían describir las noticias. Estas categorías y aspectos fueron revisados por 2 profesionales sanitarios del ámbito de la calidad y la seguridad clínica, y por 2 profesionales de la comunicación que sugirieron algunos cambios concretos. Las categorías consideradas fueron:

1. Aspectos formales: estructura y presentación
 - Existencia de pretitular, postitular, fotografía o destacando la noticia con varias columnas
 - Cuadrante
 - Día de la semana.
2. Autoría:
 - Si aparece nombre o iniciales de quien redactó la noticia
 - Fuente y si ésta ha sido contrastada.
3. Contenido de la noticia: errores, negligencias, quejas/reclamaciones o demandas/denuncias.
4. Magnitud supuesta del impacto: para la imagen del sistema sanitario y del centro/profesional implicado, independientemente de la veracidad de la información aparecida. Escala de intervalo de 4 categorías: muy grave (óbito del paciente: 10 puntos), grave (negligencia según fallo judicial, según daño al paciente e indemnización: entre -8 y -6 puntos), leve (cuando existe denuncia o querrela por lesión, pero no hay fallo judicial: entre -4 y -2) y muy leve (queja o reclamación sin que se haya interpuesto denuncia: valor 0).

Para validar esta herramienta (categorías claramente excluyentes, asignación fiable de ponderaciones), 2 jueces codificaron y evaluaron 30 noticias seleccionadas al azar. Se consideró un alto grado de acuerdo cuando el valor de kappa osciló entre 0,80 y 1,00.

En todos los casos, menos en el de si la fuente fue contrastada (kappa = 0,783; p < 0,001), el grado de acuerdo entre jueces fue alto: ámbito de difusión (kappa = 0,949; p < 0,001), alcance de la noticia (profesionales, centro, sistema sanitario) (kappa = 0,854; p < 0,001) y magnitud del impacto (kappa = 0,952; p < 0,001).

Una vez validada la herramienta se procedió a codificar y valorar las noticias publicadas. Adicionalmente, mediante chi cuadrado, t-test y ANOVA se analizaron las diferencias en el supuesto impacto de la noticia en función de variables de presentación. Para la aplicación de los estadísticos se consideraron los requisitos de homocedasticidad de varianzas y de normalidad. Finalmente, se comparó de forma cualitativa el tratamiento otorgado a las mismas noticias en diferentes medios.

En la segunda fase del estudio se encuestó a 1.073 pacientes dados de alta en 5 hospitales de 4 comunidades autónomas (error muestral del 2,7%; $p = 0,7$; $\alpha = 95\%$). Se les preguntó si habían visto u oído recientemente en prensa escrita, radio, televisión o internet, alguna noticia sobre errores clínicos; si les preocupaba, cuando acudían a una consulta, que el médico cometiera un error (estado de alarma); y la probabilidad que creían tener de sufrir un error médico con consecuencias graves al acudir de nuevo al hospital (sensación de seguridad). En 2 hospitales se preguntó adicionalmente por la confianza que tenían en el hospital, los médicos y los enfermeros. Estas preguntas se habían puesto a prueba en un estudio previo⁶, verificando su comprensión.

La selección de los pacientes se realizó mediante muestreo sistemático entre todas las altas en los 30 días anteriores a la encuesta. Se definieron como criterios de exclusión la edad menor de 16 años, que el paciente presentara un trastorno cognitivo que le incapacitara para comprender las preguntas, y una afectación de la movilidad que le impidiera responder.

Se utilizó el estadístico chi cuadrado (recurriendo a la corrección de Yates en el caso de tabla 2×2) para analizar los resultados entre variables, considerando sexo, edad y alerta ante un error (preocupación habitual por sufrir un error cuando acude a consulta) como variables de ajuste. En todos los casos se adoptó el valor de $p \leq 0,05$ para considerar la existencia de diferencias estadísticamente significativas.

Resultados

En la primera fase del estudio se analizaron, en total, 90 casos de errores (o supuestos errores clínicos) que habían generado 128 noticias en los periódicos. 46 publicadas en *El País* (35,9% del total), 29 en *ABC* (22,7%), 11 en *El Mundo* (8,6%), 22 en *Levante* (17,2%), 14 en *Diario Información* (10,9%) y 6 en *La Verdad* (4,7%). Ello significa que el lector habitual de *El País* recibe una media mensual de 6 noticias sobre errores, 4 el lector de *Levante*, 2 el lector de *El Mundo*, 2 el lector de *Diario Información* y 1 el lector de *La Verdad* (tabla 1).

En 91 (71,1%) noticias se contrastó la fuente. En 78 (60,9%) aparecía identificado el periodista, bien por su nombre o por sus iniciales. Aunque cada medio tiene una estructura, la mayoría de las noticias sobre errores aparecieron en la sección de Sociedad (27; 21,1%). Cincuenta y cinco (43%) se publicaron en las páginas de información nacional, 42 (32,8%) en las páginas autonómicas, 27 (21,1%) en las de información provincial y 4 (3,1%) en las de información internacional.

Noventa y cinco (74,2%) noticias aparecieron entre semana y 33 (25,8%) en fin de semana. Las noticias se localizaban en cualquiera de las 2 páginas (izquierda o derecha), y 65 (50,8%) ocupaban menos de media página, 43 (33,6%) media página y 20 (15,6%) una página entera.

Sólo 8 (6,3%) noticias aparecieron con pretitular. El titular iba seguido de un postitular en 78 noticias (60,9%). Aparecieron

acompañadas de una fotografía 56 noticias (43,8%). Sesenta (46,8%) ocupaban 4 o 5 columnas.

Al analizar el contenido de las noticias se observa que en la descripción de lo sucedido se recurre habitualmente a hablar de negligencias médicas, errores médicos, mala praxis y quejas o denuncias de los pacientes; pocas veces se describe como imprudencia o como efecto adverso. La tendencia general es que tanto el titular como el contenido de la noticia se limiten a una descripción de los hechos (p. ej., “La familia de una anciana denuncia que el hospital retrasa al lunes el tratamiento de una grave úlcera detectada un viernes”, “Un vecino de 64 años muere tras sufrir un ataque al corazón en la calle”, “Su familia denuncia que se equivocan de paciente mientras el centro niega el error”). No obstante, en muchos casos esta descripción busca llamar la atención del lector (p. ej., “...vejar a una paciente” frente a “... pedir a una paciente que se introdujera una berenjena en la vagina”; o “...causa lesión” frente a “... dejó tetrapléjica a una paciente”). Pocas noticias alcanzan notoriedad y tienen seguimiento en días posteriores (normalmente más ligadas al número de personas afectadas). En el período analizado, las de mayor impacto fueron “las sedaciones de Leganés”, “el caso Maeso” y “acusación de negligencia en Corporación Dermoestética”. Las principales diferencias en el tratamiento de las noticias se encuentran en la importancia (tamaño del titular, número columnas o presencia de apoyo gráfico) que los medios otorgan a cada una (tabla 2). En este caso, no encontramos diferencias en el día en que aparece la noticia, pero sí en el formato de su presentación.

El valor medio de la escala fue de -4,86 puntos (IC95%: -5,57-4,15), con una mediana de -4,00 y una moda igual a 0. En 59 noticias (46,5%) se consideró fallo del sistema, en 27 (21,3%) fallo humano y en 41 (32,3%) se atribuyó a ambos. El impacto social negativo de la noticia era algo menor cuando el error se atribuía al sistema (tabla 3), aunque sin alcanzar significación estadística ($F = 0,43$; $p = 0,653$). No se hallaron diferencias en la frecuencia con que aparecen publicadas noticias sobre negligencias con fatal resultado o quejas/reclamaciones con daño reparable, en función de que aparezcan publicadas entre semana o en fin de semana ($\chi^2 = 3,31$; $p = 0,346$). El número de columnas a que aparece la noticia no se relacionaba con las consecuencias en el paciente objeto del error (ya sea con sentencia judicial o denunciado por el paciente o familiares) ($\chi^2 = 1,41$; $p = 0,702$). La incorporación de postitular a la noticia no se relacionaba con su impacto social (T-test = -1,304; $p = 0,195$), y tampoco la incorporación de apoyo gráfico (T-test = 0,126; $p = 0,9$) (tabla 3).

No todos los medios se hacen eco de las mismas noticias. Se encontraron diferencias significativas en el impacto social de las noticias publicadas en los diferentes medios: *La Verdad* -7,83, *Diario Información* -6,64, *El País* -5,13, *ABC* -4,59, *El Mundo* -4,55, y *Levante* -2,86% ($F = 2,48$; $p = 0,035$) (tabla 3).

En la segunda fase, de los 1073 pacientes que contestaron la encuesta, un 50,9% eran mujeres. El 44,6% tenía menos de 40 años, el 28,4% entre 40 y 60 años, y el 27,1% más de 60 años.

Tabla 1
Frecuencia de noticias publicadas en los medios en función de su tema

	<i>El País</i>	<i>Levante</i>	<i>ABC</i>	<i>El Mundo</i>	<i>Información</i>	<i>La Verdad</i>	%
Supuesto error clínico con daño reparable	16	14	10	6	2	1	32,4
Supuesto error clínico con daño irreparable	5	3	6	0	2	0	11,3
Negligencia, fallo judicial en contra, con daño para el paciente	13	1	6	0	5	1	25,3
Negligencia, fallo judicial en contra, fallece el paciente	12	4	7	5	5	4	31,0
Total	46	22	29	11	14	6	100

Tabla 2
Tratamiento de las noticias en diferentes medios

Titular	Medio	Recuadro	Columnas	Fotografía	Pretitular	Postitular
“Condena a Sanidad por un error medico”	<i>El País</i>	Menos de media página	1	No	No	No
“La Generalitat pagará 99.222 € a la esposa de un paciente que murió por un error medico”	<i>Información</i>	Media página	5	Sí	No	Sí
“La Comunidad de Madrid pagará 90.000 € por diagnosticar mal a una mujer con cancer”*	<i>Información</i>	Menos de media página	2	No	No	No
“Indemnización por un cáncer mortal cuyos dolores fueron atribuidos a una depression”*	<i>El País</i>	Media página	4	Sí	No	Sí
“Indemnizan a una mujer a la que se le diagnosticó tarde un cáncer de mama”*	<i>Levante</i>	Media página	5	No	No	Sí
“Indemnización por dejar un bisturí dentro de la rodilla de un paciente”	<i>Información</i>	Menos de media página	1	No	No	No
“Un bisturí clavado en la rodilla”	<i>El País</i>	Media página	4	Sí	No	Sí
“Condenado un ginecólogo por lesiones a una paciente”	<i>El País</i>	Menos de media página	1	No	No	No
“La Audiencia condena a un ginecólogo tras dejar tetrapléjica a una paciente”	<i>Información</i>	Media página	5	No	No	Sí
“Multado un ginecólogo de Barcelona por vejar a una paciente”	<i>El Mundo</i>	Menos de media página	2	No	No	No
“Condenado un ginecólogo por pedir a una paciente que se ‘introdujera’ una berenjena en la vagina”	<i>Información</i>	Menos de media página	2	No	No	Sí
“2000 años para el anestesista Maeso por contagiar hepatitis C a 275 personas”	<i>El País</i>	Media página	4	Sí	No	Sí
“El anestesista Maeso, condenado a 1993 años de cárcel por contagiar la hepatitis C a 275 personas”	<i>El Mundo</i>	Página entera	5	Sí	No	Sí
“Condenan a 1933 años de cárcel al médico que contagió la hepatitis C a 275 pacientes”	<i>ABC</i>	Media página	7	Sí	No	Sí
“En Leganés no había caso”	<i>El País</i>	Página entera	6	Sí	No	No
“Archivado, pero hay ‘mala práctica’”	<i>El Mundo</i>	Página entera	4	Sí	Sí	No
“Archivan el caso de las sedaciones a enfermos terminales en Leganés”	<i>ABC</i>	Media página	5	No	No	1
“Víctimas de Maeso pendientes de la vista”*	<i>Levante</i>	Menos de media página	2	No	No	No
“Extirpación por error: ovarios, útero y trompas”	<i>El País</i>	Página entera	1	Sí	No	Sí
“Indemnizan con 210.000 euros a una mujer por extirparle los ovarios y el útero”	<i>Levante</i>	Menos de media página	2	No	No	Sí
“El Defensor del paciente lleva a Sanidad a la Audiencia Nacional”	<i>El País</i>	Menos de media página	3	No	No	Sí
“El Defensor califica de insuficiente la respuesta”*	<i>Levante</i>	Menos de media página	3	No	No	Sí
“Condenan a un Dermoeestética por los daños a un paciente al que operó cinco veces’ (a)”	<i>ABC</i>	Menos de media página	1	No	No	No
“La fiscalía de Castellón también Investiga las prótesis de Dermoeestética’ (a)”	<i>ABC</i>	Media página	4	Sí	No	Sí
“El Gobierno Valenciano abre Expediente a Corporación Dermoeestética’ (a)”	<i>ABC</i>	Menos de media página	3	No	No	No

* No coinciden en el día de la publicación.

El 61,9% (IC95%: 59,0–64,8) de los pacientes dijeron haber visto u oído recientemente noticias sobre errores clínicos. Un 8,4% (IC95%: 6,7–10,2%) creía que tenía una alta probabilidad de sufrir un error con consecuencias graves si volvía a ingresar en el hospital.

Los pacientes que habían declarado haber visto u oído noticias sobre errores eran los que creían que tenían mayor probabilidad de sufrir un error si volvían a ingresar en el hospital (tabla 4) ($\chi^2_{1,2} = 20,91$; $p = 0,0001$); y también eran los que tenían menos

confianza en el hospital ($\chi^2_{1,1} = 4,28$; $p = 0,03$) y en los médicos ($\chi^2_{1,1} = 4,10$; $p = 0,043$). Aunque mostraban menos confianza en los enfermeros, las diferencias no alcanzaron significación estadística ($\chi^2_{1,1} = 0,57$; $p = 0,45$) (tabla 5). Los datos siguen la misma tendencia cuando se consideran las variables de ajuste edad y sexo. En cambio, cuando el paciente ya está previamente en estado de alerta ante la posibilidad de sufrir un error, el hecho de leer u oír noticias de errores incrementa su sensación de inseguridad ($\chi^2_{1,2} = 14,59$; $p = 0,001$) (tabla 6).

Discusión

Las noticias sobre errores clínicos que aparecen en la prensa logran rápidamente notoriedad si llaman la atención del lector²⁵.

Tabla 3
Impacto social supuesto de las noticias (escala de -10 a 0)

Medio	N	Media	DT	P
<i>El País</i>	46	-5,1	4,1	
<i>ABC</i>	29	-4,6	3,6	
<i>Levante</i>	22	-2,9	3,5	
<i>Diario Información</i>	14	-6,6	3,5	
<i>El Mundo</i>	11	-4,5	5,2	
<i>La Verdad</i>	6	-7,8	3,5	0,035
Formato de la noticia				
Con postular	78	-4,5	4,3	
Sin postular	50	-5,4	4,0	0,195
Con fotografía	56	-4,9	4,2	
Sin fotografía	72	-4,8	4,0	0,900
Atribuye fallo a				
Sistema	59	-4,6	4,4	
Humano	27	-4,8	4,4	
Ambos	41	-6,2	3,8	0,65

DT: desviación típica.

Pese al papel de la prensa en la génesis de opinión pública, no es mucha la investigación sobre su influencia en la percepción de seguridad clínica que tienen los ciudadanos, siendo éste un tema relevante según se desprende de los estudios que revelan, por ejemplo en Canadá, que un 48% de los ciudadanos declaran tener como principal fuente de información sobre errores clínicos a la prensa¹⁴, o los datos de este estudio, según los cuales 6 de cada 10 encuestados recuerdan haber visto alguna noticia sobre errores clínicos en los medios.

En general, están aumentando las noticias en la prensa sobre errores clínicos⁴, al tiempo que hay menos tolerancia ante el error que un profesional competente y razonable pudiera cometer como fruto del azar²⁶. Este estudio pone de relieve que un lector habitual de periódicos en España se encontraría, de media, entre 2 y 10 noticias sobre errores al mes, en función de si lee a diario un periódico de tirada nacional y otro local, o sólo uno local.

La vida de los medios está marcada por la actualidad y por la necesidad de atraer a los lectores. Esto condiciona los titulares, y aunque la tendencia general, tanto en éste como en otros estudios⁴, es que se procura describir el contenido de la noticia sin tomar partido, en la práctica hay coincidencia en que suelen aportar información que confunde al lector (p. ej., se presentan datos parciales, incompletos o sin aportar explicaciones adicionales que permitan entender las limitaciones de los hallazgos científicos²⁷). A diferencia de otros estudios, en los cuales los

Tabla 4
Sensación de inseguridad en función de haber leído u oído noticias sobre errores en los medios

		¿Ha visto u oído recientemente alguna noticia en relación con un error médico?	
		No	Sí
¿Con qué probabilidad cree que puede sufrir un error médico con consecuencias graves al ingresar en el hospital?	Baja	62,5%	50,8%
	Media	34,2%	38,5%
	Alta	3,3%	10,7%

$\chi^2_{1,2} = 20,91$; $p = 0,0001$.

Tabla 5
Confianza en los hospitales y los profesionales en función de haber leído u oído noticias sobre errores en los medios

		Manifiestan tener una alta confianza en...		
		Hospital ^a	Médicos ^a	Enfermeros ^b
Ha visto u oído recientemente alguna noticia en relación con un error médico?	No	77,9%	90,5%	83,5%
	Sí	65,7%	81,3%	79,3%

^a $p < 0,05$.

^b No significativo.

Tabla 6
Efecto del estado de alerta en la sensación de inseguridad cuando se han leído u oído noticias sobre errores en los medios

		¿Ha visto u oído recientemente alguna noticia en relación con un error médico?			
		No Alta preocupación ^a	Sí (estado de alerta activado)	No Nula o baja preocupación ^b	Sí (estado de alerta inactivo)
¿Con qué probabilidad cree que puede sufrir un error médico con consecuencias graves?	Baja	55,9%	45,9%	76,9%	70,5%
	Media	40,0%	38,7%	21,5%	26,9%
	Alta	4,1%	15,4%	1,5%	2,6%

^a $p = 0,001$.

^b No significativo.

errores se atribuyen más a los profesionales⁷, en este caso se ha comprobado que en 3 de cada 10 noticias se atribuye el error a fallos del sistema.

Lo que hoy es noticia podría no haberlo sido otro día; manda la actualidad. Las noticias de prensa tienen límites de palabras y extensión, lo que complica la labor del periodista. En uno de los escasos estudios sobre el tratamiento que la prensa española hace de las noticias científicas, en este caso sobre alimentos transgénicos, se observó que las más sensacionalistas lograban mayor impacto que las científicamente más correctas²⁸. Aunque el caso de la seguridad clínica es diferente, en este estudio destaca que sólo el 56% de todas las noticias analizadas se hacen eco de errores clínicos probados.

Si atendemos a las recomendaciones de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), en su declaración de Sevilla²⁹ de octubre de 2007, el trabajo de los informadores debería acomodarse a una serie de principios (profesionales y éticos), entre los que cabe citar la identificación de las fuentes informativas, contrastar las noticias y distinguir lo que es información sobre hechos contrastables de lo que es opinión. En la mayoría de las noticias analizadas, la información ha sido contrastada (cuenta con varias fuentes de información). En una elevada proporción, también, se identifica al periodista autor de la noticia. Los titulares son, en su mayoría, descriptivos, y llevan una pequeña introducción a la noticia para despertar la curiosidad del lector, en línea con lo sugerido por otros estudios^{4,7}. No obstante, este estudio pone de manifiesto que las noticias sobre consecuencias más graves para el paciente tienen el mismo tratamiento mediático (número de columnas, acompañamiento gráfico, extensión o pretitular y postitular) que la denuncia o la queja sin confirmación de un paciente. Ambos datos parecen justificar el recelo que los profesionales muestran hacia la prensa y su crítica sobre cómo tratan estas noticias los periódicos, y confirman que, por el momento, no contribuyen a construir una cultura de seguridad⁷.

Los resultados de la segunda fase del estudio ponen de manifiesto que la sensación de riesgo de sufrir un error clínico aumenta especialmente cuando coinciden un estado de alerta activado en el paciente por si su médico se equivoca y haber leído, visto u oído hace poco tiempo la noticia de un error clínico. Esta sensación va pareja a una pérdida de confianza en los profesionales y los hospitales. Esta relación se produce por igual en mujeres y varones, y tanto en personas de edad avanzada como en jóvenes.

Nuestro estudio no permite establecer una relación de causa-efecto, y tampoco se diseñó para averiguar el impacto de una determinada noticia (o un determinado tipo de noticias), entre otras razones por cuestiones de oportunidad y ética, pero destaca el papel de la prensa a la hora de generar opinión y la importancia de respetar el código deontológico cuando se redactan estas noticias²⁵.

No disponemos de información adicional sobre características de personalidad u otras variables de los pacientes que pudieran influir en los resultados, pero la tendencia de los datos nos debe hacer pensar que, efectivamente, una mayor colaboración entre prensa y sistema sanitario es algo que no debe descartarse para contribuir a consolidar una cultura de seguridad clínica. En este sentido, parece que las unidades o servicios de comunicación de que se han ido dotando los hospitales y las áreas de salud en los últimos años podrían desempeñar un importante papel.

Este estudio, de corte descriptivo, supone un primer intento por analizar la influencia de la prensa en la percepción de seguridad clínica que tienen los ciudadanos. Su importancia viene dada por el número de personas que recuerdan haber visto noticias sobre errores clínicos en los medios, si bien presenta limitaciones. En primer lugar, el alcance del estudio no ha incluido si el contenido de la noticia da cuenta de lo sucedido de forma

fiable, aunque se ha llegado a afirmar que casi tres cuartas partes de las noticias de prensa sobre temas sanitarios sobrevaloran la capacidad terapéutica de las intervenciones y minimizan sus posibles daños³⁰. Tampoco podemos precisar el número de lectores que han visto cada una de las noticias. Algunos ejemplares no llegan a sus destinatarios y otros serán leídos por más de un lector. Los datos disponibles hacen referencia únicamente a la tirada de cada medio en su ámbito de difusión, que oscila entre 300.000 y 450.000 ejemplares para los periódicos de tirada nacional y alrededor de los 40.000 ejemplares para los locales. Otra limitación es que desconocemos el tratamiento de las noticias sobre errores clínicos y la influencia de otros medios como la televisión y la radio. Por tanto, estos resultados no pueden generalizarse a estos medios. Por último, pese a la selección al azar de los encuestados y su diversa procedencia, no cabe duda de que ciertas características de personalidad del lector podrían influir en el resultado, y en futuros estudios cabría incluirlas.

Quizás la conclusión más importante del estudio es la necesidad de encontrar espacios de encuentro entre periodistas y profesionales sanitarios para incrementar la confianza mutua y, de paso, trasladar una información objetiva sobre la seguridad que ofrece el sistema sanitario.

Financiación

Este proyecto fue financiado por una ayuda a la investigación de la Escuela Valenciana de Estudios de Salud, referencia 005/2007, y por el proyecto FIS de referencia PI06/90043.

Contribución de autoría

J. Mira, V. Pérez-Jover y J. Aranaz son responsables del diseño del estudio. M. Guilabert, I. Navarro y L. Ortiz realizaron la categorización de las noticias, las bases de datos y los análisis de resultados. J. Mira, V. Pérez-Jover y J. Aranaz interpretaron los resultados y redactaron el primer borrador. Todos los autores aportaron ideas, interpretaron los hallazgos y revisaron los borradores del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final. J. Mira, V. Pérez-Jover y J. Aranaz han supervisado todos los aspectos de su realización.

Agradecimientos

A Lucas Mira, que realizó la búsqueda de noticias. A Verónica Ramírez, que catalogó el contenido de las noticias. A Emilio Ignacio y Antonio García, que facilitaron el reclutamiento de los pacientes. Y a S. Lorenzo, M. Ziadi y J. Vitaller, que ayudaron a la correcta redacción de las preguntas realizadas a los pacientes.

Bibliografía

1. Massó P, Aranaz J, Mira JJ, et al. Adverse events in hospitals: the patient's point of view. *Quality & Safety Health Care*. En prensa 2009.
2. Aranaz-Andrés JM, Limón-Ramírez R, Aibar-Remón C et al. Grupo de trabajo ENEAS. Luces y sombras en la seguridad del paciente: estudio y desarrollo de estrategias. *Gac Sanit*. 2008;22 Suppl 1:198-204.
3. Burns RB, Moskowitz MA, Osband MA, et al. Newspaper reporting of the medical literature. *J Gen Intern Med*. 1995;10:19-24.
4. Stebbing C, Kaushal R, Bates DW. Pediatric medication safety and the media: what does the public see?. *Pediatrics*. 2006;117:1907-14.
5. Molnar FJ, Man-Son-Hing M, Dalziel WB, et al. Assessing the quality of newspaper medical advice columns for elderly readers. *Can Med Assoc J*. 1999;161:393-5.
6. Mira J, Aranaz J, Vitaller J, et al. Percepción de seguridad clínica tras el alta hospitalaria. *Med Clin (Barc)*. 2008;131 Suppl 3:26-32.

7. Walker Ch, Jacobs S. The role of the print media in informing the community about safety in public hospitals in Victoria, Australia: the case of "golden staph". *Int J Quality Health Care*. 2005;17:167–72.
8. Kaiser Family Foundation. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation/Agency for Healthcare Research and Quality, 2000 [consultado 2/1/2009]. Disponible en: [index.cfm http://www.kff.org/kaiserpolls/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=13571](http://www.kff.org/kaiserpolls/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=13571)
9. Commission européenne. Les erreurs médicales. Eurobaromètre Special 241. Janvier 2006 [consultado 12/2/2009]. Disponible en: http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/documents/eb_64_fr.pdf
10. Evans SM, Berry JG, Smith BJ, et al. Consumer perceptions of safety in hospitals. *BMC Public Health*, 2006;6:41 [consultado 22/1/2009]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/41/prepub>
11. Adams RE, Boscarino JA. A community survey of medical errors in New York. *Int J Qual Health Care*. 2004;16:353–62.
12. Agoritsas T, Bovier PA, Perneger TV. Patient reports of undesirable events during hospitalization. *J Gen Intern Med*. 2005;20:922–8.
13. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, et al. Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med*. 2002;347:1933–40.
14. Northcott H, Vanderheyden L, Northcott J, et al. Perceptions of preventable medical errors in Alberta, Canada. *Int J Qual Health Care*. 2008;20:115–22.
15. CIS. Barómetro Sanitario 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo [consultado 6/2/2009]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfsanSNS/informeAnual.htm>
16. Mira JJ, Aranaz J, Vitaller J, et al. Patients' perception of hospital safety. En: Øvretveit J, Sousa P, editors. *Quality and safety improvement research: methods and research practice from the international quality improvement research network (QIRN)*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública and MMC Karolinska Institutet; 2008.
17. Kuzel AJ, Woolf SH, Gilchrist VJ, et al. Patient reports of preventable problems and harms in primary health care. *Ann Fam Med*. 2004;2:333–40.
18. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, et al. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
19. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, et al. Estudio APEAS: estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
20. Aranaz JM, Aibar C, Gea MT, et al. Los efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. *Med Clí (Barc)*. 2004;123:21–5.
21. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med*. 1991;324:370–6.
22. Mostaza JL, Muinelo I, Teijo C, et al. Prevalencia y gravedad de efectos adversos durante la hospitalización. *Med Clí (Barc)*. 2005;124:75–9.
23. Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación. Estudio General de Medios [consultado 8/4/2009]. Disponible en: <http://www.aimc.es/aimc.php>
24. Clemente M, Santalla Z. El documento persuasivo. Análisis de contenido y publicidad. Madrid: Deusto; 1991.
25. Dentzer S. Media mistakes in coverage of the Institute of Medicine's error report. *Eff Clin Pract*. 2000;3:305–8.
26. Holbrook J. The criminalisation of fatal medical mistakes. *BMJ*. 2003;327:1118–9.
27. Dentzer S. Communicating medical news-pitfalls of health care journalism. *N Engl J Med*. 2009;360:1–3.
28. Ramón D, Dorcey E, Serrano A. GM foods in Spanish newspapers. *Trends in Biotechnology*. 2002;20:285–6.
29. ANIS. Declaración de Sevilla. [Acceso 12 de febrero de 2009.] Disponible en: http://weblogs.madrimasd.org/otto_neurath/archive/2007/10/28/77573.aspx
30. Schwitzer G. How do US journalists cover treatments, tests, products, and procedures? An evaluation of 500 stories. *PLoS Med*. 2008;5:e95.