

# SEGURIDAD DEL PACIENTE: MAGNITUD DEL PROBLEMA

AUTOR: JIMÉNEZ BLANCO, ARÁNZAZU. FISIOTERAPEUTA MC-MUTUAL SEVILLA

## DEFINICIÓN

La seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

## INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

La medicina tradicional se desarrollaba a través de las interacciones entre el profesional sanitario y el paciente en un sistema simple. Pero, poco a poco, la medicina ha cambiado haciendo su sistema de interacción más compleja. Todo ello ha aportado grandes beneficios pero también han comportado un riesgo inevitable de que se produzcan errores y eventos adversos. Por este motivo hemos considerado de gran interés hacer una revisión de la literatura acerca del tema con el fin de concienciar al personal sanitario de la importancia al respecto.

## MÉTODO

Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, COCHRANE LIBRARY, CUIDEN E IME con ayuda de tesauros y terminos MESH relacionados con el tema. De ahí hemos seleccionado los artículos más relevantes en cuanto a relevancia, tipo de estudio o tamaño de la muestra. Y nos hemos quedado con 5 fundamentales:

## RESULTADOS

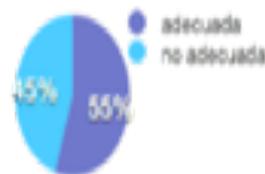


### *To Err is human: building a safer health system*

Es un estudio pionero en la cuantificación de eventos adversos que considera los problemas de seguridad atribuible a la atención sanitaria causa de mortalidad, por delante de los causados por accidente de tráfico, cáncer de mama o SIDA

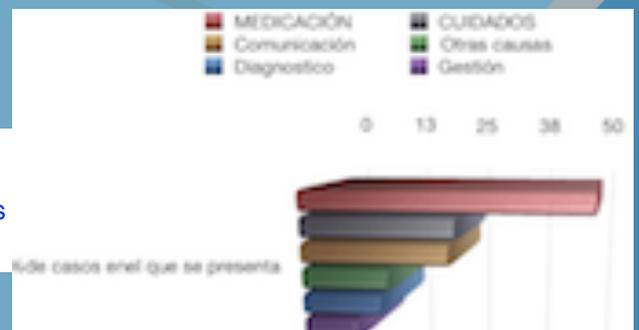
**Estudio ENEAS** ( Estudio Nacional sobre eventos adversos ligados a hospitalización, 2005): el 32% de las historias clínicas fueron cribadas con posibles eventos adversos, y de estos el 8,4% relacionados directamente con la asistencia hospitalaria

En el **estudio de McGlynn** se pudo observar que en una población de 12 estados de los EEUU, solo el 55 % recibían la atención que realmente necesitaba



**“Harvard Medical Practise Study”** (1986): de gran impacto de manera que la mayoría de los estudios posteriores se han basado en su metodología para el desarrollo.

Entre los hallazgos más significativos destaca la detección de un 3,7% de Eventos Adversos, el 50% de los cuales fueron considerados como prevenibles.



**ESTUDIO APEAS (2008)**: es un estudio epidemiológico de la seguridad en atención primaria donde se llega un poco más allá y se se evalúan los eventos adversos según su factor causal

**Conclusión/ Discusión:** Con este repaso bibliográfico nos hacemos conscientes de la magnitud del problema, de manera que consideramos necesario un abordaje completo que tenga en cuenta la complejidad del sistema sanitario e incluya aspectos como la actitud de los profesionales, formación, competencia, habilidad...

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Institute of medicine, 1999: “to erris human”
- 2.-McGlynnEA, Asch Sm AdamsJ, et ai: the quality of health care delivered to adults in the united states.N EngJ Med 2003
- 3.-AranazJ, Albar C, Vitalier J,Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a hospitalización ENEAS2005