

# EFECTOS ADVERSOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: UNA PRÁCTICA CON EL EJERCICIO PROFESIONAL

Bernedo García M<sup>a</sup>.C <sup>1</sup>; Quiroga Sánchez E<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>. DUEs Del Hospital EL Bierzo

## INTRODUCCIÓN

- Importancia de los EAs\* como impacto sanitario, económico, social, político y mediático.
- Profesionales sanitarios implicados en la seguridad del paciente.

### Historia de los EAs\*:

“Primum non nocere”  
(Hipócrates)

Primer estudio sobre incidencias de los EAs.  
(Schimel, 1964)

Alianza por la seguridad del paciente.  
(OMS,2005)

\*EAs: efectos adversos

## OBJETIVOS

1

•Recopilar los principales estudios que relacionan los EAs con los profesionales sanitarios

2

•Conocer los principales factores que se describen como agentes causales de los EAs en los diferentes sistemas sanitarios

3

•Recoger las principales estrategias para garantizar una mejor seguridad del paciente

## METODOLOGÍA

Búsqueda exhaustiva en Medline, PubMed, Cuiden, Cochrane Plus; información directa de la Web del Ministerio de Sanidad y Consumo Español, y revisiones en revistas de gran impacto.

Periodo de revisión: 1950-2010.

Palabras claves: Efectos Adversos, Seguridad del Paciente, Profesionales Sanitarios.

## RESULTADOS

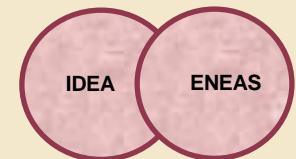
ESTUDIO	AUTOR/AÑO DE REALIZACION	Nº HOSPITALES	PACIENTES	EA (efectos adversos)
EE.UU	Brennan, 1984	51	30.195	3.8
EE.UU	Thomas, 1992	28	14.565	2.9
AUSTRALIA	Wilson, 1992	28	14.179	16.6
UU.KK	Vicent, 1999	2	1.014	11.7
DINAMARCA	Schioler, 2002	17	1.097	9
N.Z	Davis, 1998	13	6.579	11.3
CANADA	Baker, 2002	20	3.720	7.5
FRANCIA	Michel, 2005	71	8.754	5.1
ESPAÑA	Aranaz, 2005	24	5.624	8.4
HOLANDA	Zegers, 2007	21	8.400	-

Principales estudios sobre EAs en los Hospitales. (Aranaz JM et al., 2008)

ESTUDIO	Nº PACIENTES	PACIENTES EA	EA EVITABLES
Brennan et al.,1991	30121	3.7%	27.6%
Wilson et al., 1995	14179	16.6%	51.2%
Thomas et al., 2000	14700	2.9%	27.4% COLORADO 32.6% UTAH
Vicent et al., 2001	10140	11.7%	48%
Schoiler et al., 2001	1067	9%	40%

Frecuencia de Sucesos Adversos, acontecidos y evitables. (Aibar C et al., 2003)

## RESULTADOS: ESPAÑA



Estudio del proyecto **IDEA**: Identificación de Efectos Adversos. Estimar la incidencia de los Eas.  
(Aranaz JM et al.,2004)

Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos relacionados con la Asistencia Sanitaria. Estudio **ENEAS**: Información de la enfermedad principal, edad del paciente, comorbilidad, factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.  
(Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005)

## CONCLUSIONES

•EAs: Factores que contribuyen a su aumento.

•EAs: Importancia aspectos colaborativos

•EAs: Vinculado con la Seguridad del paciente.

•EAs: Factores humanos.

•EAs: Concepto erróneo y fallos individuales.

•EAs: Factores organizativos.

**Seguridad del Paciente relacionado con los Profesionales Sanitarios:** Comunicación de los EAs y capacidad de escucha de las señales de alarma

## BIBLIOGRAFÍA

•Aibar C, Aranaz JM. ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención sanitaria? Anales del Sistema Sanitario De Navarra. 2003; 26 (2): 195 -209.  
•Leape L, Berwick DM, Bates DW. What Practices will most improve Safety? Journal of the American Medical Association (JAMA). 2002; 228: 501 - 507.  
•Aranaz JM, Limón R, Aibar C, Miralles JJ, Vitaller J, Terol E, et al, y Grupo de Trabajo ENEAS. Luces y sombras en la seguridad del paciente: estudio y desarrollo de estrategias. Gaceta Sanitaria. 2008; 22 (1):198 - 204.