

FUNDACIÓN MAPFRE

IV Encuentro de Salud y Trabajo

**La Seguridad del Paciente:
de la epidemiología a la percepción**

Julián Vitaler Burillo
*Jefe Sección Inspección Servicios Sanitarios Alicante.
 Profesor Dpto. Salud Pública Univ. Miguel Hernández.
 Comité de Dirección del Estudio ENEAS, APEAS, IBEAS*

UNIVERSITAT Miguel Hernández 24 de octubre de 2010 AGENCIA VALENCIANA DE SALUD

To Err is Human: Building A Safer Health System - Microsoft Internet Explorer

HOME ABOUT TOPICS PROJECTS MEMBERSHIP BOARDS EVENTS REPORTS

Quick Search: GO

Advanced Search

Read and Purchase

Members in USA

Categoría	Members in USA (Aprox.)
Error Clínico	65,000
Accidente de tránsito	45,000
Error de historia	40,000
SDA	15,000

Report Brief: To Err is Human: Building a Safer Health System

United States Department of Health & Human Services

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality

Advancing Excellence in Health Care www.ahrq.gov

Home What's New My Profile Subscribe to Newsletter

AHRQ PSNet Patient Safety Network

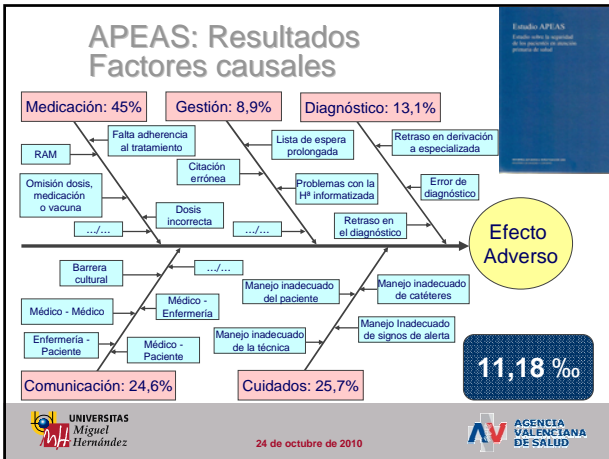
Search GO Advanced Search

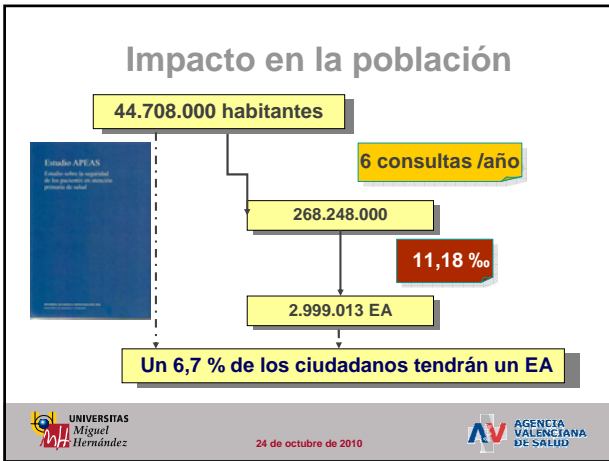
Incidence of adverse events related to health care in Spain: results of the Spanish National Study of Adverse Events.

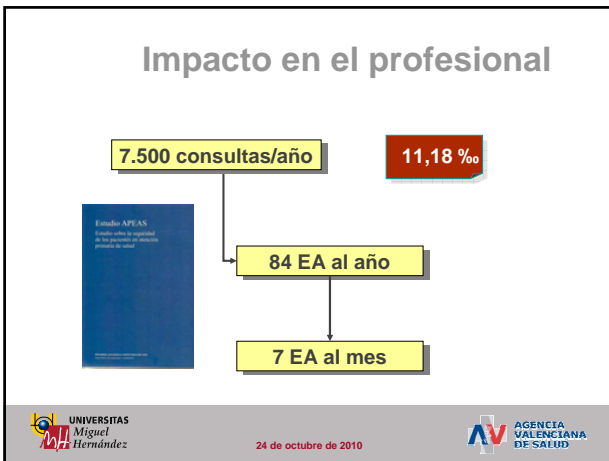
Aranaz-Andrés JM, Albar-Ramón C, Vitaler-Munillo J, et al. J Epidemiol Community Health. 2008;62:1002-1009.

This retrospective cohort study analyzed inpatient cases associated with adverse events (AEs) and found that the most frequent events were related to medications, hospital infections, and technical problems during a procedure. The authors point out that their AE rates mirror those described in Canada and Australia but are higher than those reported in the highly regarded Harvard Medical Practice Study.

Resource Type: Journal Article > Study
 Setting of Care: Hospitals > General Hospitals
 Target Audience: Health Care Executives and Administrators > Quality and Safety Professionals
 Clinical Area: Medicine > Internal Medicine > General Internal Medicine
 Medicine > Hospital Medicine
 Safety Target: Medication Safety > Medication Errors/Preventable Adverse Drug Events
 Medical Complications > Nosocomial Infections





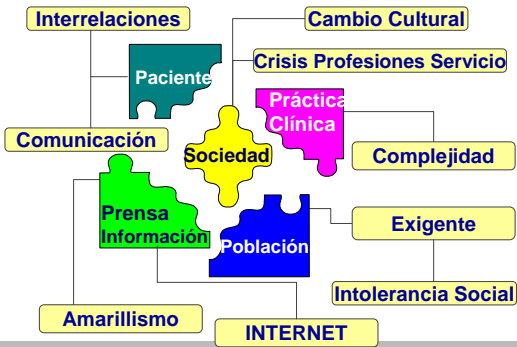


Los cambios culturales

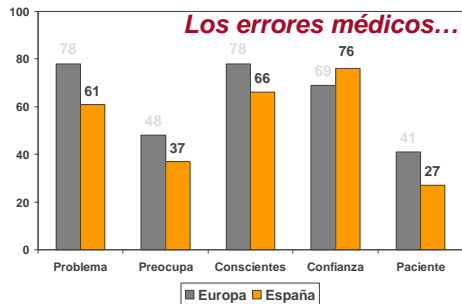
- *El precio que pagamos por los modernos métodos de diagnóstico y terapia: Incidencia de un 5% de reacciones tóxicas y accidentes importantes (1955).*
- *Las enfermedades del progreso de la medicina (1956).*
- *El 20% de los pacientes hospitalizados sufrió uno o más episodios de complicaciones médicas. El 4,7% fueron importantes (1964).*
- *La intolerancia social ha provocado la criminalización de los errores médicos (2003).*

Barr DP. Hazards of modern diagnosis and therapy - the price we pay. *JAMA* 1955; 159: 1452.
 Moser RH. Diseases of medical progress. *N Engl J Med* 1956; 255: 606.
 Schimmel EM. The hazards of hospitalization. *Annals of Internal Medicine* 1964; 60(1): 100-110.
 Davis RM, Pless B. Bans "accidents." *BMJ* 2001;322:1320-1.

Un nuevo escenario



Eurobarómetro

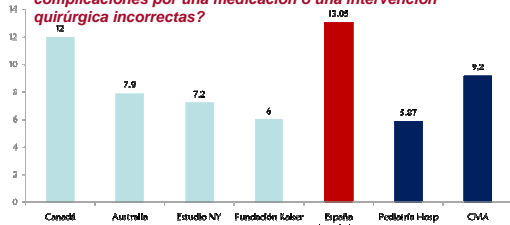


Commission Européenne. Les erreurs médicales. Eurobaromètre Spécial 241. Janvier 2006.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/documents/eb_64_fr.pdf

Frecuencia EA

Pacientes en última hospitalización/tratamiento

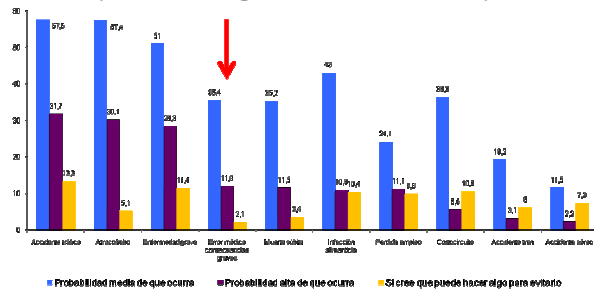
Durante su última hospitalización ¿ha sufrido molestias o complicaciones por una medicación o una intervención quirúrgica incorrectas?



10,5% consideraron graves las complicaciones
63,6% EA informados por mayores de 51 años
13,05% - IC 95% 9,16-16,95

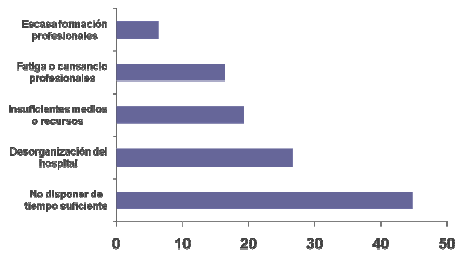
Mira JJ, Aranz JM, Vitalier J, et al. Percepción de seguridad clínica tras el alta hospitalaria. *Med Clin (Barc)* 2008;131:12-7.

Percepción de seguridad tras alta hospitalaria



Mira JJ, Aranz JM, Vitalier J, et al. Percepción de seguridad clínica tras el alta hospitalaria. *Med Clin (Barc)* 2008;131:12-7.

Causas de los EA en opinión de los pacientes



Cultura actual,

- Atención centrada en el profesional
- Práctica clínica individual
- Miedo de los profesionales
- Medicina defensiva
- Secreto, silencio
- Culpabilización
- Humillación.



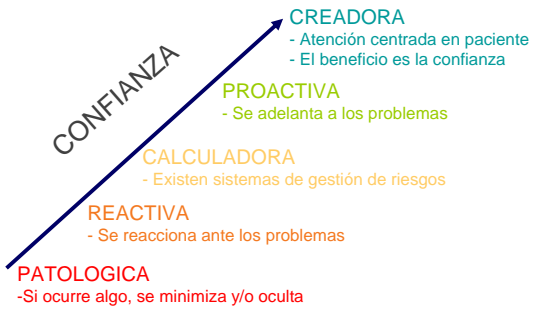
Cultura necesaria

- Atención centrada en el paciente
- Práctica clínica en equipo
- Serenidad y seguridad
- Medicina Comprensiva
- Transparencia y excusas
- Análisis del sistema
- Respeto mutuo.

¡El profesional sanitario no debe ser la segunda víctima!

impulsar el cambio

CONFIANZA



Proyecto Segundas Víctimas

2010

FUNDACIÓN MAPFRE