

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA



“SEGURIDAD DE PACIENTES EN ATENCIÓN FISIOTERÁPICA”

AUTOR: SOUTO BAYARRI, GONZALO

Nº expediente. 1609

TUTOR. VITALLER BURILLO, JULIÁN

Departamento y Área. Medicina Preventiva y Salud Pública

Curso académico 2016 – 2017

Convocatoria de Junio

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. PRESENTACIÓN.....	1
2. RESUMEN/ABSTRACT.....	1
A. ESPAÑOL.....	1
B. INGLÉS.....	2
C. PALABRAS CLAVE.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. HIPÓTESIS DEL TRABAJO.....	6
D. OBJETIVOS.....	6
5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
6. RESULTADOS.....	9
7. DISCUSIÓN.....	10
8. CONCLUSIÓN.....	14
9. ANEXOS.....	15
E. TABLAS.....	15
F. FIGURAS.....	24
10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	29

1. PRESENTACIÓN

A continuación se presenta el Trabajo Fin de Grado (TFG), realizado por Gonzalo Souto Bayarri, que consiste en una búsqueda evidenciada de eventos adversos en la sanidad y así, transportarlo al ámbito fisioterápico.

Socialmente, los eventos adversos en el campo de la fisioterapia se definen como acontecimientos relacionados con la atención y cuidados recibidos por los profesionales, más que con la enfermedad subyacente en sí.

2. RESUMEN / ABSTRACT

A. ESPAÑOL

Introducción:

En las profesiones sanitarias, los eventos adversos están a la orden del día en el periodo de tratamiento durante la interacción ambiente-paciente.

La influencia del sector sanitario con los posibles efectos negativos sobre la calidad de servicio recibida por los pacientes puede afectar de forma leve o grave a la integridad física o psíquica, debido a un evento adverso en la calidad asistencial.

Objetivos:

Mejorar el conocimiento en relación con la seguridad del paciente, por medio de la aproximación a la magnitud, trascendencia e impacto de los Eventos Adversos (EA), y al análisis de las características de los pacientes y de la asistencia que se asocian a la aparición de EA evitables

Material y métodos:

Se realiza una búsqueda evidenciada donde se seleccionan 9 referencias bibliográficas las cuales la información sobre seguridad de pacientes sobre efectos adversos (EA) y la calidad asistencial van ligadas al ámbito sanitario y fisioterápico. Seleccionando dichos estudios en español e inglés, año 2000 en adelante, que dispongan del texto completo o bien abstract.

Resultados:

Tras la búsqueda en artículos, libros y ponencias profesionales tenemos como resultado que el 40% de los EA pueden ser evitables, vienen dados mayoritariamente por fallos técnicos y errores en la toma de decisiones.

Conclusiones:

Necesidad de incorporar más estudios de fisioterapia sobre seguridad de pacientes. La cooperación profesional-paciente es muy importante para mejorar la calidad asistencial. La herramienta de recopilación de datos puede ayudar a minimizar y prevenir, mejorando la toma de decisiones y la seguridad de pacientes.

B. INGLÉS

Background:

In the health professions, adverse events are the order of the day in the treatment period during the environment-patient interaction.

Analyze the influence of the health sector (staff, centers, materials,...) with possible negative effects on the quality of service received by patients, which may affect them in a mild or severe To their physical or psychological integrity due to an adverse event.

Objectives:

To improve knowledge regarding patient safety, by means of the approximation to the magnitude, importance and impact of Adverse Events (AE), and to the analysis of patient characteristics and attendance that are associated with the onset Of avoidable AE.

Methods:

An evidenced search was carried out where 9 bibliographic references have been selected in which the information on patient safety on adverse effects (AE) and the quality of care are linked to the health and physiotherapeutic area. Selecting such studies in Spanish and English, from the year 2000 onwards, that have the full text or abstract.

Results:

Following the search in articles, books and professional presentations we have the result that 40% of the EA can be avoidable, since they are mainly given by technical errors and errors in the decision making.

Conclusions:

It is necessary to incorporate more studies in the physiotherapeutic area on patient safety. Professional patient cooperation is very important to reduce these events and improve the quality of care. The data collection tool can help minimize and prevent such situations by improving decision making, patient safety.

C. PALABRAS CLAVE / KEY WORDS

Español: Eventos; Adversos; Fisioterapia; Seguridad; Pacientes.

English: Events; Adversity; Physiotherapy; Security; Patients.

3. INTRODUCCIÓN

Según el diccionario de la Real Academia Española de la lengua (RAE) se define **seguridad** como un sujeto que está libre y exento de riesgo, que no falla o que ofrece confianza, lugar o sitio libre de todo peligro, entre otras definiciones.

En el ámbito de lo sanitario nos centramos en la seguridad de los pacientes como un sistema público de prestaciones de carácter económico o asistencial, que atiende necesidades determinadas de la población, como las derivadas de enfermedad, es decir, seguridad social.

Reunimos en este conjunto a servicios de fisioterapia en hospitales, mutuas o residencias de carácter público.

En la sanidad privada, los servicios sanitarios dependen y son provistos por empresas privadas a las que el ciudadano contribuye. Suele ser un complemento de la sanidad pública siendo la regla general el que en un país coexistan los dos tipos de Sanidad: pública y privada (Eva María, 2009).

Reunimos en este conjunto a servicios de fisioterapia en clínicas privadas, mutuas privadas, clubs deportivos, residencias.

En este trabajo vamos a hablar de la seguridad de los **pacientes**, persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (RAE), y los **eventos** o efectos **adversos** que pueden sufrir mediante el periodo de **atención fisioterápica**.

Los sistemas sanitarios cada vez son más complejos, junto con pacientes más vulnerables y a la vez más informados y demandantes, conforman un entorno clínico en el que aparecen los efectos adversos (EA) ligados a la asistencia sanitaria.

Podemos ligar la incidencia de estos EA en pacientes atendidos en servicios sanitarios con pacientes hospitalizados, donde se ha estimado que existen estos efectos entre el 4% y el 17% de los sujetos.

Según un estudio del programa Proyecto Idea, el 70% de los EA se deben a fallos técnicos, defectos en las tomas de decisiones, problemas en la anamnesis o prestación inadecuada de cuidados, donde una cuarta parte se consideran graves y el 50% de ellos se consideran evitables (Jesús M. Aranaz et al., 2006).

Los EA se definen como acontecimientos relacionados con la atención y cuidados recibidos más que con la enfermedad subyacente, que ocasionan fallecimiento, lesión, incapacidad o prolongación de la estancia hospitalaria del paciente. Los EA relacionados con la atención sanitaria constituyen un problema de notable magnitud y trascendencia clínica, económica, legal y mediática (Aibar C., 2004).

Es por esto el interés de un abordaje de estudio de carácter retrospectivo y dirigido al desarrollo posterior de actuaciones de mejora de la seguridad clínica.

Para ello realizamos una búsqueda de información para el registro de incidentes y efectos adversos por el que la Seguridad de los Pacientes es un pilar básico en el modelo de la mejora continua de la calidad asistencial. Planteamos la oportunidad de aprender de nuestras experiencias diseñando estrategias para poder reducir la frecuencia y/o el impacto de determinados actos inseguros que acompañan la práctica diaria de nuestra actividad asistencial (J. Vitaller, J. Requena 2017).

El objetivo de este trabajo ha sido recoger datos para en su posterioridad elaborar una herramienta dirigida a mitigar las consecuencias generadas por la calidad asistencial y, así, prevenir EA para ayudar a la seguridad de los pacientes y al trabajo de los profesionales sanitarios en el ámbito de la Fisioterapia.

Es por esto, que se realizaría una propuesta de programa intervención de recogida de datos enfocado a la mejora de las habilidades de calidad y seguridad en el paciente.

Para cumplir con dicho propósito, a continuación se presenta el desarrollo de los puntos en cuanto a la revisión bibliográfica de los EA, donde a partir de una hipótesis se plantean unos objetivos para llegar a unos resultados que ofrezcan una discusión y así, poder sacar nuestras propias conclusiones sobre la **“Seguridad de pacientes en atención fisioterápica”**.

4. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

La recogida de datos sobre eventos adversos en fisioterapia beneficia la seguridad de los pacientes, mejorando así, la calidad asistencial.

Los sucesos adversos pueden alcanzar, al menos, al 3% de los sujetos atendidos en rehabilitación y fisioterapia, y que al menos un 40% de ellos pueden ser evitados.

D. OBJETIVOS

Objetivos generales:

1.- Mejorar el conocimiento en relación con la seguridad del paciente, por medio de la aproximación a la magnitud, trascendencia e impacto de los Eventos Adversos (EA), y al análisis de las características de los pacientes y de la asistencia que se asocian a la aparición de EA evitables.

2.- Correlacionar los efectos adversos y la calidad asistencial de los pacientes con el ámbito de la fisioterapia.

Objetivos específicos:

1.- Identificar los EA que se derivan de la asistencia sanitaria en RF.

2.- Diseñar un formulario para la notificación de incidentes (casi accidentes que no provocan una lesión en el paciente) o efectos adversos (que sí la causan).

3.- Estimar la frecuencia de EA asociados a la asistencia sanitaria.

4.- Identificar las características del paciente y de la asistencia en los pacientes con EA relacionado con la asistencia sanitaria.

5.- Estimar el impacto de la asistencia en los EA distinguiendo los evitables de los que no lo son.

6.- Analizar los factores contribuyentes a la aparición de EA.

7.- Identificar los EA de mayor trascendencia para diseñar estrategias preventivas que faciliten la minimización de los EA.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño:

Se realiza un estudio retrospectivo sobre la materia, el cual ha consistido en una revisión bibliográfica en distintas bases de datos como Medline, Pubmed, Scielo, Proyecto Idea y revistas, libros o ponencias de expertos.

Metodología:

Se realizó la búsqueda en un total de 4 bases de datos: Pubmed, PEDro, Scielo y el portal web de Proyecto Idea, el cual, contenía más información sobre el tema escogido, por otro lado, contamos con el enfoque de la ponencia de una profesional del ámbito fisioterápico.

La primera búsqueda se realizó en dicho portal web, Proyecto Idea, donde se muestra un total de 26 artículos que hablan sobre eventos adversos (EA) y la seguridad del paciente, seleccionando de ellos 10 artículos, descartando los que no hablaban principalmente de la materia a estudiar y posteriormente descartando 6 artículos hasta quedarnos con 4, debido a el idioma (español o inglés), que no contengan resumen (abstract) o no dispongan del texto completo.

En segundo lugar, se centra la búsqueda en el portal de Pubmed, donde mediante el operador booleano utilizamos “AND”, utilizando las siguientes palabras: “adverse”, “events”, “Aranaz”. La muestra ofrece 18 artículos donde son seleccionados 8 de ellos, filtrando que sean de los últimos 10 años, que contengan abstract, que sea sobre humanos y el lenguaje en español o en inglés. Posteriormente se descartan 5 por razones anteriormente justificadas, hasta quedarnos con 3.

A continuación se realizó la búsqueda en “Scielo España” donde se utilizaron las palabras “adverse”, “effects”, “security” mediante el operador booleano “AND” y seleccionando que contenga resumen. La búsqueda ofreció como resultado 5 artículos, del cual únicamente seleccionamos 1, ya que el resto no eran acordes a la temática.

Por otro lado, se realizó una revisión de los libros ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización) y APEAS (Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud), donde se recolectó una gran parte de la información obtenida.

Por último, se utiliza la ponencia de la fisioterapeuta Carmen Moreno Lorenzo de la Universidad de Granada, sobre la seguridad en fisioterapia.

Criterios de selección:

Para la selección de referencias en la búsqueda bibliográfica hemos seleccionado todos aquellos archivos que datan desde la fecha del año 2000 en adelante, que contenga modo resumen o “abstract”, que sean publicados en inglés o castellano, que disponga del artículo o libro completo, que sea realizado en casos humanos, y que contengan la información requerida, es decir, estudios de carácter retrospectivo y dirigidos al desarrollo posterior de actuaciones de mejora de la seguridad clínica.

A modo de exclusión, se han descartado referencias que no estén en el idioma anteriormente mencionado, que no contengan el texto completo, que hable de otros temas ligados al principal y que fuesen anteriores al año 2000.

6. RESULTADOS

Tras la búsqueda realizada, concluimos con la selección de nueve referencias bibliográficas, entre ellas se encuentran una suma de artículos sacados de distintas bases como Pubmed, Scielo, Proyecto Idea y la selección de dos libros como ENEAS y APEAS.

También se expone a modo tabla, la explicación de la ponencia de Carmen Moreno, anteriormente citada, fisioterapeuta y profesional en la Universidad de Granada, que da su enfoque sobre la seguridad en el ámbito fisioterápico.

Con un enfoque general destacar los resultados de los estudios Americanos (NY, Utah y Colorado) y compararlos con el resto de estudios, donde cabe analizar el porque de esa diferencia en los porcentajes.

El resultado de este gráfico (Figura nº5, ANEXO) los estudios Americanos muestran el porcentaje de EA solo en pacientes que han demandado una irregularidad en su asistencia sanitaria, mientras que el resto de los estudios se ha buscado indagar más allá de las demandas de ciertos pacientes, por lo que se ha buscado mejorar la calidad asistencial revisando las historias clínicas de los pacientes para así descubrir que clase de incidentes están causando esta incidencia de EA (estudios realizados en Australia, Londres, Dinamarca, Nueva Zelanda, Canadá y España).

A continuación, en el apartado de Anexos (Punto 9), son presentadas las tablas que resumen la información obtenida en dichas referencias, mediante título, autor, año, material y métodos, objetivos, resultados y conclusiones.

7. DISCUSIÓN

Tras la búsqueda realizada en las distintas bases de información, nos hemos encontrado con todo tipo de artículos que ofrecen su evidencia sobre el tema a tratar. Tras los descartes anteriormente nombrados, se procede a analizar las referencias seleccionadas.

El artículo de Jesús María Aranaz y sus colaboradores (EA en la asistencia hospitalaria) muestra el interés con el paso de los años de estudiar los efectos adversos en el ámbito de la sanidad, ya que ha ido en crecimiento dando lugar a la cifra de 1.039.133 artículos publicados en MEDLINE (Véase en Figura nº 1, ANEXO), se aprecia el gran aumento en la época de gran cantidad de demandas a médicos en EEUU.

Por otro lado, el autor muestra los trabajos seleccionados para el análisis donde se observan diseños retrospectivos en distintos países (Véase en Tabla nº 7, ANEXO) y la incidencia de los EA en tales estudios seleccionados (Véase en Tabla nº 8, ANEXO).

Puede afirmarse, que el estudio de estos países ha sido llevado a cabo por distintos objetivos, pero con el general de mejorar la seguridad, por lo que la subestimación de los EA, la sistemática de revisión y el desacuerdo entre evaluadores, ha efectuado una cantidad de EA (muchos de ellos prevenibles) considerando un 40% de ellos evitables.

Por el mismo camino que este artículo, conduce el de *“Un estudio de la prevalencia de eventos adversos en la atención primaria en España”* (J.Vitaller et al.), donde se identificó un total de 773 EA en la atención primaria en España basándose en un estudio transversal (Tabla 4, ANEXO) donde una mayoría de EA (64,3%) se consideraron prevenibles por problemas en la comunicación y la gestión de la atención.

El estudio transversal llevado a cabo en el artículo de la *“Evolución de la prevalencia de efectos adversos relacionados a la asistencia sanitaria en los hospitales de la comunidad de Valencia”*, ofrece un enfoque más cercano de los EA. El estudio demuestra la necesidad de un cambio cultural

entre los profesionales que estimulen la promoción de una cultura proactiva para la seguridad de los pacientes.

Al igual que los anteriormente mencionados, el artículo publicado en el año 2004 (Brennan et al.) muestra la incidencia de EA en la ciudad de Nueva York, correlacionándose con el primer artículo mencionado donde los eventos adversos se produjeron en 3,7% de las hospitalizaciones, y 27,6% de los eventos adversos fueron debido a negligencias y dando por hecho que las tasas de EA aumentaba con la edad de los pacientes como variante influyente.

Por lo tanto, pasamos por estudios realizados en varios lugares del mundo (EEUU, Australia, Inglaterra, Dinamarca, Nueva Zelanda y España), mostrando las incidencias de EA en estos lugares y las características que estos tienen, donde las variantes influyen de una forma u otra. También realizo un enfoque más cercano, en la Comunidad Valenciana.

Tras observar todos estos relatos científicos se considera que sigue siendo necesaria la ampliación de dichos estudios, en más lugares y más precisos para así poder conocer los factores de riesgo de los pacientes que están más expuestos a sufrir EA y poder facilitar técnicas preventivas para poder realizar una recogida de datos con el fin de mejorar la seguridad y la calidad asistencial.

A raíz de este problema, nos adentramos en el artículo de *“La asistencia sanitaria como factor de riesgo”* (Aranaz et al.) (Tabla 2, ANEXO), el cual defiende que los profesionales de cualquier rama sanitaria necesitan recibir formación sobre gestión de riesgos sanitarios, ya que dicta al paciente de cada vez más vulnerable a estos EA, y así transformar la desconfianza en confianza para minimizar los efectos y crear comprensión, ya que si el profesional es la segunda víctima de este EA, será difícil la recogida de los datos.

Para ello el artículo ofrece un modelo explicativo de la cadena causal de un Efecto Adverso (Véase en Figura nº 2, ANEXO) y la relación de los riesgos asistenciales con un modelo teórico y explicativo (Véase en Figura nº 3, ANEXO), destacando los EA evitables de los inevitables.

La frecuencia de estos EA acontecidos y evitables (Véase en Tabla nº 9, ANEXO) la conocemos tras el artículo de C. Aibar y J. Aranaz en el cual se hace la pregunta de “¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria?” mostrando el iceberg de los EA.

(Véase en Figura nº 4, ANEXO). El artículo dispone de una tabla con los aspectos claves para la reducción de EA (Véase en Tabla nº 10, ANEXO).

En cuanto a las referencias de los libros APEAS y ENEAS (Tabla 6, ANEXO), encontramos la principal diferencia en los objetivos donde el primero habla principalmente de la seguridad del paciente en Atención Primaria y el segundamente nombrado va más allá, estudiando los Efectos Adversos (EA) para la mejora de la calidad.

ENEAS, libro el cual fue publicado antes, realiza un estudio retrospectivo de cohortes donde la incidencia de EA en los hospitales españoles es similar a la de los estudios realizados en los países europeos, australianos y europeos anteriormente nombrados; donde uno de cada cinco EA se originan en la prehospitalización y donde las tres causas inmediatas de EA fueron:

- Relacionadas con la medicación.
- Infecciones nosocomiales.
- Relacionados con problemas técnicos.

Destacando que la asistencia sanitaria es compleja, universal y que los pacientes cada vez son más vulnerables por lo que mayor es el impacto de los EA y recalcando que casi la mitad de estos efectos adversos (42%) podrían ser evitables.

Por lo que, mediante el conocimiento de la evidencia se pueda prevenir lo evitable, no hacer aquello que sea innecesario y pueda comportar un riesgo, seguir investigando, anticiparse a las adversidades, buscar colaboración con la población para cambiar la cultura hacia el conocimiento y favorecer un impacto social, económico y sanitario de dichos efectos adversos.

Al igual que este libro, aparece otro como el APEAS, donde habla de lo mismo acerca de que la Seguridad del Paciente tiene distintos componentes que van desde la prevención del daño hasta la mejora de la seguridad.

Busca la prevención secundaria y terciaria, identificando el daño y sus consecuencias, lo que supone una importante fuente para el desarrollo de estrategias preventivas, al identificar las características de los sujetos.

Por último, hay que transportar todos estos datos y evidencias al campo de la fisioterapia. Ahí es donde entra la ponencia de la profesora de la universidad de Granada, Carmen Moreno.

Destaca que “La Fisioterapia es una profesión de la salud que comprende un conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que mediante la aplicación de medios físicos, curan y previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, rehabilitan y readaptan a las personas afectadas de disfunciones psicofísicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud” (Carmen Moreno Lorenzo).

Por ello, se discute que en el ámbito fisioterápico deben de cumplirse una serie de objetivos como analizar, identificar los eventos adversos para así prevenirlos y reducirlos mediante el diagnóstico y tratamiento. Entender que dichos EA vienen relacionados de la asistencia sanitaria, más que con las enfermedades de pacientes.

En cuanto al concepto de seguridad, es importante que participen todas las partes, el sistema de salud, el paciente y el personal que realiza la atención fisioterápica, para así poder identificar los procesos a realizar más seguros y eficaces, aplicarlos a quien lo necesite para así, realizarlos de forma correcta.

Concluye con que la Fisioterapia es una disciplina relativamente joven, pero lo suficientemente madura para adaptarse a las sensibles modificaciones que se vienen produciendo en la atención sanitaria al paciente.

8. CONCLUSIONES

Después de la revisión evidenciada de los estudios seleccionados (artículos, libros, ponencias, etc.), se obtuvieron las siguientes conclusiones:

En primer lugar, no se ha encontrado ningún estudio que relacione directamente los Efectos Adversos en cuanto a la Seguridad del paciente junto a la Atención Fisioterápica, por lo que se han tenido que relacionar estudios de asistencia sanitaria y EA junto a la actuación fisioterapéutica.

Por otro lado, no se observan diferencias significativas sobre EA en distintas poblaciones. El mayor % de los casos es por subestimación de estos donde hay un gran % de EA evitables por fallos técnicos, toma de decisiones, mala praxis, desconocimiento, etc.

Es necesaria la mayor investigación sobre los “Efectos Adversos”, un mayor número de estudios, sobre todo en el campo de la Fisioterapia, es decir, la recopilación de datos sobre dichas adversidades para así, poder minimizarlas al máximo.

Las guías de práctica clínica, la difusión de buenas prácticas, las recomendaciones basadas en la evidencia, la aplicación a la práctica clínica y la concienciación a pacientes y profesionales sobre este campo son algunos de los consejos recomendables a instaurar para mejorar la calidad asistencial, es decir, la seguridad de los pacientes.

Por último, es recomendable destacar la importancia de la recopilación de datos para identificar y definir dichos EA, estimando el impacto de estos, distinguiendo los evitables de los que no, analizando las características del paciente y profesionales en el ámbito fisioterápico y así poder ver cumplidos los objetivos en cuanto a mejorar el conocimiento del tema y relacionarlo con el ámbito de la fisioterapia, para, finalmente, resolver la hipótesis planteada.

9. ANEXOS

E. TABLAS

Tabla 1: Tabla de resultados de la búsqueda bibliográfica

TÍTULO	AUTOR/AÑO	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
-Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica.	Aranaz Aibar Gea León ----- Año de publicación: 2004	-Revisión sobre efectos adversos. -Determinar características epidemiológicas en EA.	-Revisión sistemática Medline. -Inclusión: Estudios en: Castellano, Inglés y Francés. 1950 a 2003 -Palabras clave: Adverse effects, medical errors, iatrogenic disease. -Exclusión: Artículos que hablen exclusivamente de fármacos.	Incidencia de EA en estudios seleccionados: -Harvard 3,7% -Utah y Colorado 2'9% -Australia 16,6 % -Londres 11,7% -Dinamarca 9,0% -Nueva Zelanda 10,7% Un 40% de los EA son preveniblemente evitables. Un mal diagnóstico 6,9% Tratamiento incorrecto 4,3%	No se observan diferencias significativas sobre EA en distintas poblaciones. El mayor % de los casos es por subestimación de estos , limitada validez externa, sistemática de revisión y desacuerdo entre evaluadores. Hay un gran % de EA evitables por fallos técnicos, toma de decisiones, anamnesis y cuidados. Seguir realizando estudios para determinar EA y como evitarlos.

Tabla 2: Tabla de resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación

TÍTULO	AUTOR/AÑO	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>-La asistencia sanitaria como factor de riesgo: Los efectos adversos ligados a la práctica clínica.</p> <p>-Health assistance as a risk factor: side effects related to clinical practice.</p>	<p>Aranaz Aibar Galán Limón Requena Álvarez Gea ----- Año de publicación: 2006</p>	<p>-Realizar un enfoque multidisciplinario del problema, mediante el punto de vista de profesionales y pacientes.</p>	<p>Al igual que los mismos del artículo 1 (Tabla 1), se incorporan los estudios de incidencia en nuestro país mediante Proyecto Idea.</p> <p>Estudio de cohortes prospectivo en 12 servicios en 5 comunidades autónomas. El estudio utiliza metodología del Medical Practice Study y formulario MRF2.</p>	<p>Misma idea que artículo 1 (Tabla 1).</p> <p>Grande diferencias en función del servicio implicado: -Ginecología 3,6% -Medicina Interna 5,2% -Cirugía, 11% a 21%</p>	<p>-El abordaje de EA requiere un concurso multidisciplinario. -Sin estudio epidemiológico, el análisis del problema carece de sentido. -El análisis de desajustes médico-paciente sin colaboración de la sociedad no facilitará el cambio necesario. -Si el paciente es cada vez más vulnerable, incremento en EA.</p>
<p>-¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria?</p> <p>-Can be adverse effects related to hospital treatment be avoided?</p>	<p>Aibar Aranaz ----- Año de publicación: 2003</p>	<p>-Identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces. -Asegurar que se aplican a quien los necesita. -Realizarlos correctamente y sin errores.</p>	<p>Revisión sistemática de artículos en distintas bases con las siguientes palabras clave:</p> <p>Yatrogenia, Riesgos asistenciales, Sucesos adversos, Errores médicos</p>	<p>-Características de un sistema de notificación de sucesos adversos. -Estudio epidemiológico del riesgo yatrógeno. -Frecuencia de sucesos adversos acontecidos y evitables. -Aspectos claves para la reducción de riesgos asistenciales.</p>	<p>- La máxima seguridad del paciente se consigue por un conocimiento adecuado de los riesgos, la eliminación de los innecesarios, y la prevención y protección de aquellos que hay que asumir de forma inevitable. Porque seguridad no es igual a ausencia de riesgo.</p>

Tabla 3: Tabla de resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación

TÍTULO	AUTOR/AÑO	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
-La seguridad del paciente en Fisioterapia	Carmen Moreno Lorenzo - Profesora. Departamento de Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. España	-Conocer la seguridad de los paciente en la atención fisioterápica.	-Búsqueda bibliográfica sobre EA y seguridad de paciente en Fisioterápica, para redactar un artículo simple para la ponencia de este en congreso.	<p>- La asistencia sanitaria es cada día más efectiva pero también más compleja.</p> <p>-El evento adverso (EA), constituye una lesión relacionada con la asistencia sanitaria.</p> <p>- La Fisioterapia es una profesión de la salud que comprende un conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que mediante la aplicación de medios físicos promueven la salud.</p>	- La máxima seguridad del paciente en Fisioterapia, se consigue mediante un estudio, conocimiento y valoración adecuada de los riesgos, la eliminación de los evitables y la prevención y protección de aquellos que hay que asumir de forma inevitable, porque seguridad no es igual a ausencia de riesgo. Es decir, cualquier actividad que realizamos en nuestra vida tiene un riesgo, lo asumimos y realizamos otra actividad que a su vez tiene otro riesgo.

Tabla 4: Tabla de resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación

TÍTULO	AUTOR/AÑO	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>-Un estudio de la prevalencia de eventos adversos en la atención primaria en España.</p> <p>-A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain.</p>	<p>Aranaz, Aibar C , Limón R , Mira JJ , Vitaller J , Agra Y , Terol E . --- Año de publicación: 2011</p>	<p>-Analizar la frecuencia de EA en atención primaria en España, los factores que contribuyen a su aparición, su gravedad y la forma de evitarlos.</p>	<p>-Estudio transversal observacional. - 48 centros de AP en 16 regiones de España. - Se pidió a los profesionales de AP evaluar si los EA fueron causada por el cuidado de la salud o si fue una consecuencia esperable de la condición subyacente del paciente.</p>	<p>-Se identificó un total de 773 EA, de modo que la prevalencia de EA fue del 0,8%.</p> <p>- La mayoría de EA (64,3%) se consideraron prevenibles y sólo 5,9% fueron graves.</p> <p>-El factor causal más frecuente de los EA se asoció con la medicación, pero los problemas en la comunicación y la gestión fueron la raíz de muchos de los EA.</p>	<p>Un gran número de pacientes y profesionales sufren las consecuencias de EA cada año.</p> <p>El conocimiento de la magnitud y el impacto de EA es el primer paso en el camino hacia el cambio cultural necesario para la consecución de asistencia sanitaria más segura.</p>

Tabla 5: Tabla de resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación

TÍTULO	AUTOR/AÑO	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>-Evolución de la prevalencia de efectos adversos relacionados a la asistencia sanitaria en los hospitales de la comunidad de Valencia.</p> <p>- Evolution of the adverse effects prevalence related to healthcare in hospitals of the Valencia community</p>	<p>Requena J , Aranaz JM , Gea MT , Limón R , Miralles JJ , Vitaller J</p> <p>---- Año de publicación: 2010</p>	<p>-La mejora de los conocimientos sobre la seguridad del paciente.</p> <p>-El análisis de las características de los pacientes y de salud.</p>	<p>-Estudio transversal de prevalencia que se llevó a cabo durante una semana cada año en los años 2005-2008 en los hospitales de la Comunidad Valenciana.</p>	<p>-La prevalencia de EA en los hospitales participantes se mantuvo constante en torno al 6% durante los cuatro años de estudio.</p> <p>-La media de edad y sexo también eran constantes.</p> <p>-Con respecto a la gravedad, se observó una disminución en el porcentaje de EA graves (31,5% en 2005 vs.17.8% en 2008), así como un aumento en la proporción de EA evitables del 50,8% al 63,2% en 2008.</p>	<p>-Los resultados del estudio demuestran la necesidad de un cambio cultural entre los profesionales que estimulen la promoción de una cultura proactiva para la seguridad de los pacientes.</p> <p>-El conocimiento de la epidemiología de EA ayudará en el desarrollo de estrategias de prevención para evitar o minimizarlos.</p>

Tabla 6: Tabla de resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación

TÍTULO	AUTOR/AÑO	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>-La incidencia de eventos adversos y la negligencia en pacientes hospitalizados: resultados de la I. Harvard Medical Practice Study 1991.</p> <p>- Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. 1991.</p>	<p>Brennan TA , Leape LL , Laird NM , Hebert L , Localio AR , Lawthers AG , Newhouse JP , Weiler PC , Hiatt HH ---- Año de publicación: 2004</p>	<p>-Conocer la incidencia de eventos adversos en Nueva York mediante las distintas negligencias.</p>	<p>-Revisamos 30121 registros seleccionados al azar de 51 hospitales seleccionados al azar, no psiquiátricos del estado de Nueva York en 1984.</p> <p>- A continuación, se desarrollan las estimaciones de población de las lesiones y las tasas calculadas de acuerdo a la edad y el sexo de los pacientes, así como las especialidades de los médicos.</p>	<p>- Los eventos adversos se produjeron en 3,7% de las hospitalizaciones, y 27,6% de los eventos adversos fueron debido a negligencias.</p> <p>- Se estimó que entre los pacientes dados de alta en hospitales de Nueva York en 1984 hubo 98609 eventos adversos relacionados con negligencia.</p> <p>- Las tasas de eventos adversos aumentaron con la edad</p>	<p>- Hay una cantidad sustancial de daño a los pacientes del tratamiento médico, y muchas lesiones son el resultado de la atención deficiente.</p>

Tabla 7: Tabla de resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación

TÍTULO	AUTOR/AÑO	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>-Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud.</p> <p>-Estudio APEAS.</p>	<p>Aranaz J.M^a., Aibar C., Vitaller J., Mira J.J, Orozco D, Terol, E, Agra Y. ----- Año de publicación: 2008</p>	<p>1.- Mejorar el conocimiento en relación con la seguridad del paciente.</p> <p>2.- Incrementar la masa crítica de profesionales involucrados en la seguridad del paciente.</p> <p>3.- Incorporar objetivos y actividades para la mejora de la seguridad del paciente.</p>	<p>-Estudio observacional de tipo transversal con componentes analíticos.</p> <p>-Centros de Salud del conjunto de las Comunidades Autónomas del Estado Español.</p> <p>-El estudio se llevó a cabo durante las dos semanas centrales del mes de junio de 2007.</p>	<p>1-Características de la población de estudio.</p> <p>2-Cálculo de la prevalencia de pacientes con EA.</p> <p>3-Características de los sujetos con EA.</p> <p>4-Causalidad.</p> <p>5-Naturaleza del EA.</p> <p>6-Impacto de los EA.</p> <p>7-Evitabilidad.</p> <p>8-EA más frecuentes.</p> <p>9-EA más graves.</p>	<p>-La frecuencia de EA en AP, como mínimo, será igual a la encontrada en este estudio, y es esperable un aumento en los próximos años. No obstante, el interés de la organización y la motivación de los profesionales deberían hacer mitigar su impacto.</p>
<p>-Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización.</p> <p>-Estudio ENEAS.</p>	<p>Aranaz J.M^a., Aibar C., Vitaller J. Ruiz P. ----- Año de publicación: 2006</p>	<p>-Determinar la incidencia de EA en los hospitales de España.</p> <p>-Describir las causas inmediatas del EA.</p> <p>-Definir los EA evitables</p> <p>-Conocer el impacto de los EA.</p>	<p>-Estudio retrospectivo de cohortes.</p> <p>-Muestra de 24 hospitales.</p> <p>-Para la identificación de posibles EA se utilizó la Guía de Cribado del Proyecto IDEA.</p>	<p>-Los pacientes que presentaban factores de riesgo intrínsecos, tenían 1,6 veces más probabilidades de presentar EA.</p> <p>-Se detectaron 1.063 pacientes con EA durante la hospitalización</p>	<p>-La seguridad clínica es un componente esencial de la calidad asistencial.</p> <p>-La tasa de EA en hospitales ha sido estimada entre un 4 y un 17%</p> <p>-La medida del riesgo ligado a los cuidados hospitalarios es una cuestión de suma importancia para el sistema de salud.</p>

Tabla 8. Trabajos seleccionados para el análisis e Incidencia de efectos adversos en los estudios seleccionados

Autor (año de publicación)	Revista	Lugar	Diseño	Hospitales	Casos revisados
Brennan et al ^{5,6} (1991)	N Engl J Med	Nueva York	Retrospectivo	Muestra*	30.121
Thomas et al ⁷ (2000)	Med Care	Utah y Colorado	Retrospectivo	28*	14.700
Wilson et al ⁸ (1995)	Med J Aust	Australia	Retrospectivo	28	14.179
Vincent et al ⁹ (2001)	BMJ	Reino Unido	Retrospectivo	2	1.014
Schioler et al ¹⁰ (2001)	Ugeskr Laeger	Dinamarca	Retrospectivo	17	1.097
Davis et al ¹¹ (2001)	N Z Med J	Nueva Zelanda	Retrospectivo	3	1.326



Estudio	Incidencia (%)	IC del 95%
Estudio Harvard Medical Practice ^{5,6}	3,7	3,49-3,91
Utah y Colorado ⁷	2,9	2,63-3,17
Estudio Quality in Australian Health Care ⁸	16,6	16,0-17,2
Londres ^{9,*}	11,7	9,75-13,7
Dinamarca ¹⁰	9,0	7,39-10,9
Nueva Zelanda ^{11,**}	10,7	9,04-12,4

IC: intervalo de confianza. *Un 10,8% de pacientes con efectos adversos (alguno tuvo más de uno); **un 7,7% de pacientes con efectos adversos (alguno tuvo más de uno).

Tabla 9. Frecuencia de sucesos adversos acontecidos y evitables y Aspectos clave para reducirlos.

Estudio	Número de pacientes	Pacientes con sucesos adversos	Sucesos adversos evitables
Brenan y col ¹⁶ (1991)	30.121	3,7%	27,6%
Wilson y col ¹⁷ (1995)	14.179	16,6%	51,2%
Thomas y col ⁴¹ (2000)	14.700	2,9%	27,4%(Colorado) 32,6% (Utah)
Vincent y col ⁴⁴ (2001)	1.014	11,7%	48,0%
Schioler T y col ⁴⁵ (2001)	1.067	9,0%	40,4%

- Mejora del conocimiento:
 - Sistemas de notificación de errores y sucesos adversos
 - Estudios epidemiológicos
 - Divulgación de buenas prácticas
- Condiciones de trabajo:
 - Organización del trabajo
 - Definición de funciones
 - Jornadas adecuadas de trabajo
 - Supervisión de tareas
 - Programas de mantenimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos
- Entrenamiento (conocimiento, actitudes y habilidades):
 - Formación inicial y continuada
 - Práctica clínica fundamentada en la evidencia
 - Guías clínicas y protocolos
- Cambio cultural orientado hacia:
 - Evaluación y rendimiento de cuentas
 - Calidad y seguridad
 - Comunicación
 - Implicación de los pacientes en la toma de decisiones

F. FIGURAS

Figura 1. Número de publicaciones en MEDLINE sobre efectos adversos y la posterior cadena causal de un EA.

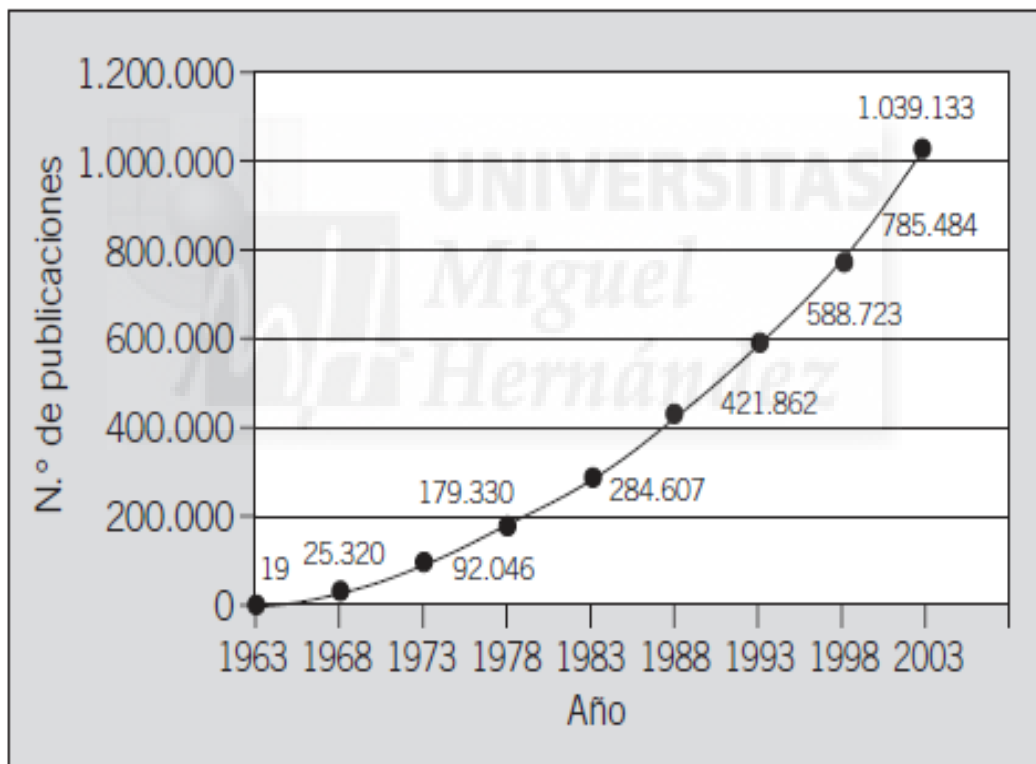


Figura 2. Modelo explicativo de la cadena causal de un Efecto Adverso

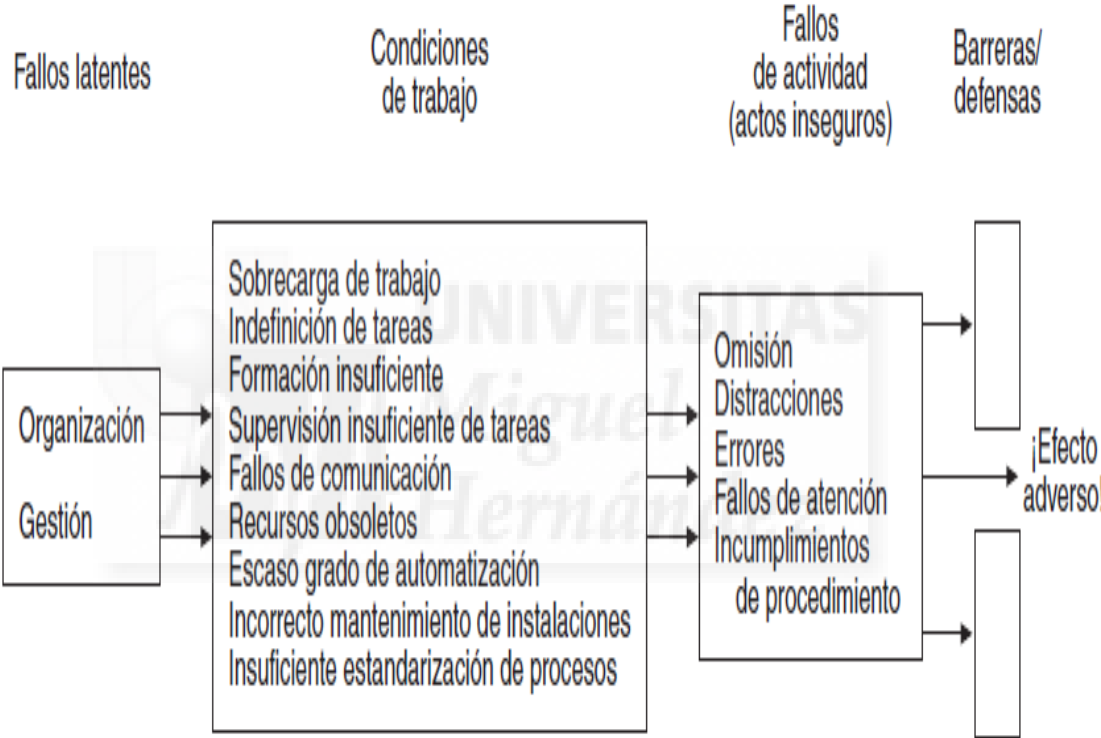


Figura 3. Modelo teórico explicativo de los riesgos de la asistencia y sus relaciones.

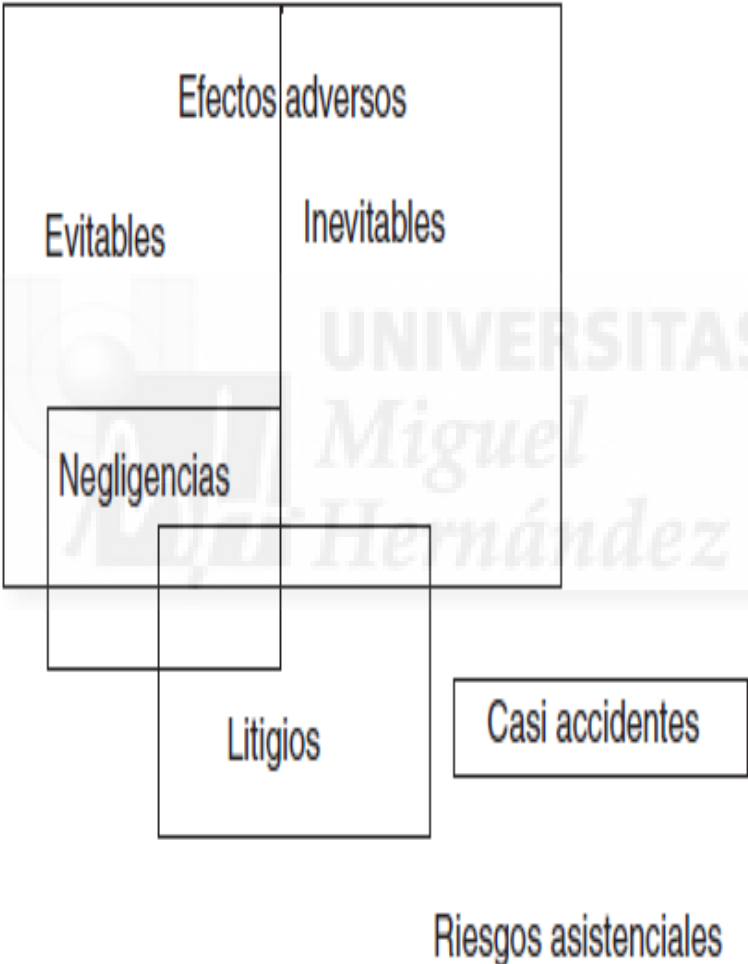


Figura 4. Iceberg de Efectos Adversos.

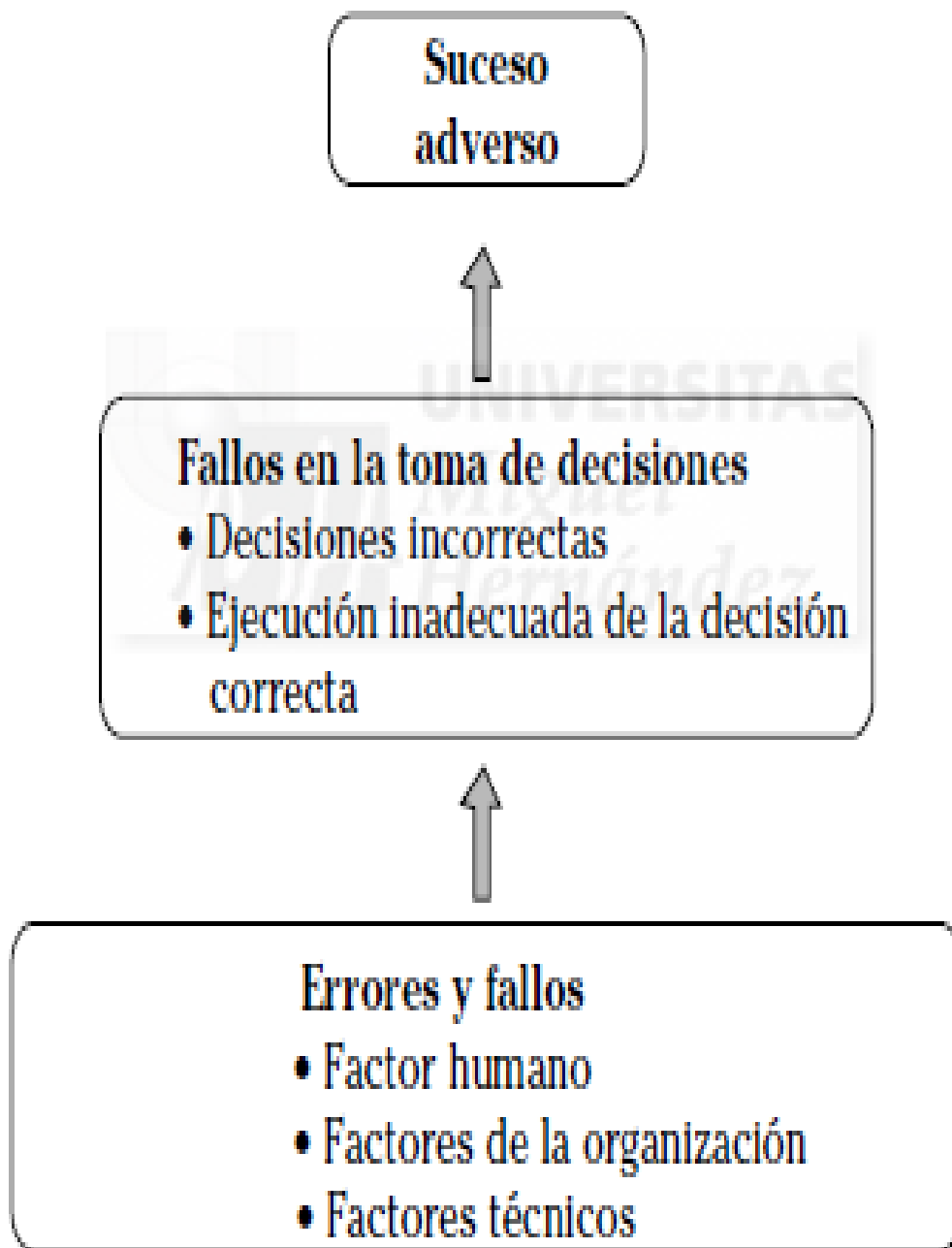
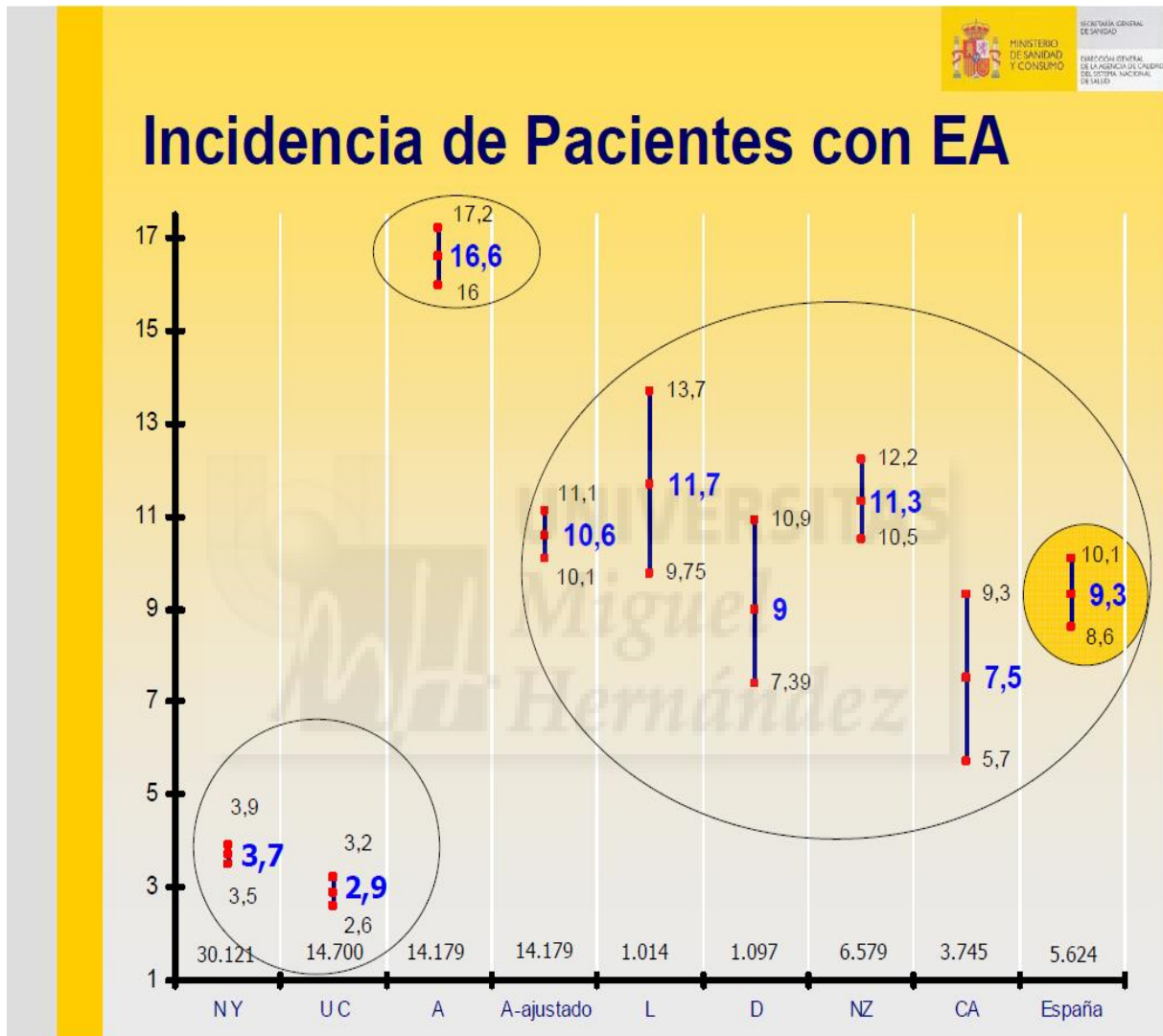


Figura 5. Porcentaje de incidencias de Efectos Adversos.



10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alonso-Ovies A, Álvarez-Rodríguez J, García-Gálvez MM, Velayos-Amo C, Balugo-Huertas S, Álvarez-Morales A. Usefulness of failure mode and effects analysis to improve patient safety during the process of incorporating new nurses in an intensive care unit. *Med Clin (Barc)*.2010; 135(Supl.1):45-53.
2. Aranaz JM, Aibar C, Gea MT, León MT. Los efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. *Med Clín (Barc)* 2004; 123(1): 21-5.
3. Aranaz JM, Gea MT, Marín G. Acontecimientos adversos en un servicio de cirugía general y de aparato digestivo de un hospital universitario. *Cirugía Española*, 2003;73(2):103-8.
4. Aranaz JM, Peribáñez J. Los efectos adversos previos a la hospitalización son tan importantes como los desarrollados en el hospital. *Gestión Clínica y Sanitaria*, 2004; 6(4): 152. Resumen y comentario de: Forster A J, Asmis T R, Clark H D, Saied G A, Code C C, Caughey S C, Baker K, Watters J, Worthington J, Walraven Cv. Ottawa Hospital Patient Safety Study: incidence and timing of adverse events in patients admitted to a Canadian teaching hospital. *Can Med Assoc J* 2004; 170 (8): 1235-40.
5. Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez EE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. *Gac Sanit* 2006;20(Supl.1):41-7.
6. Aranaz JM por el Grupo de Estudio del Proyecto IDEA. Proyecto IDEA: Identificación de efectos adversos. *Rev Calidad Asistencial*, 2004; 19 (Extraordin 1): 14-18.
7. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2006. Depósito legal: M. 19200-2006.
8. Aranaz JM. ¿Qué podemos aprender los clínicos del estudio de los sucesos adversos relacionados con el uso del medicamento?. *Med Clín (Barc)*, 2006; 126(3):97-8.
9. Aranaz-Andrés JM 1 , Aibar C , Limón R , Mira JJ , Vitaller J , Agra Y , Terol E ., 2011; Un estudio de la prevalencia de eventos adversos en la atención primaria en España. PMID: 23180803

10. Aranaz J.M^a, Aibar C., Vitaller J., Mira J.J, Orozco D, Terol, E y Agra Y. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud. Estudio APEAS: estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
11. Aranaz J.M^a, Aibar C., Vitaller J. y Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. General Técnica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Depósito Legal: M-19200-2006.
12. Rubin G. Et al. Errors in general practice: development of an error classification and pilot study of a method for detecting errors. *Qual Saf Health Care* 2003; 12:443-7.
13. Borrel F, Páez C, Suñol R, Orrego C, Gil N, Martí M. Errores clínicos y eventos adversos: percepción de los médicos de Atención Primaria. *Aten Primaria* 2006;38:25-32.
14. 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-II. *NEJM* 1991;324:370-84.
15. C. Aibar, J. Aranaz. ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria? *An Sis Sanit Navar* 2003; 26 (2): 195-209.
16. (Fecha de revisión, Mayo de 2017) Carmen Moreno Lorenzo. La seguridad del paciente en Fisioterapia; Ponencia Congreso Enfermería; 2013.
<http://congresoenfermeria.es/libros/2013/ponencias/sala5.pdf>
17. Delgado JA, Valenzuela AR, Prado E, Fernández G. Higiene de manos de los fisioterapeutas: prevención de infecciones nosocomiales. *Fisioterapia*. 2009;31(1):24-31
18. Michel P, Aranaz JM, Limón R, Requena J. Siguiendo la pista de los efectos adversos: Cómo detectarlos. *Rev Calidad Asistencial*, 2005; 20(4): 204-10.
19. Requena J1, Aranaz JM, Gea MT, Limón R, Miralles JJ, Vitaller J; Grupo de Trabajo del Proyecto Estudio de Prevalencia de Identificación de Eventos Adversos. 2010; Evolution of the adverse effects prevalence related to healthcare in hospitals of the Valencia community; PMID: 20488742