

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Los orígenes de la noción de seguridad de los pacientes están asociados tanto con factores negativos, como el aumento de litigio en casos públicos, la valorización de la calidad de los cuidados y las exigencias en cuanto a los errores profesionales, así como con factores positivos, como los esfuerzos de enfermeras, médicos y gestores por calificar la atención de salud. Todos estos factores convergen en un debate relevante para el desarrollo científico y de políticas públicas.

De acuerdo con el ProQualis, el documento The Medical Insurance Feasibility Study (MIFS), realizado en el año de 1974 en California, Estados Unidos, encontró 4,6 eventos adversos en los pacientes. Otro estudio, The Harvard Medical Practice Study (HMPS), realizado en Nueva York en el año 1991, encontró 3,7 eventos adversos. Para Wachter, el movimiento de seguridad de los pacientes tiene visibilidad histórica a partir del informe del Institute of Medicine de los Estados Unidos de América en el año de 1999. Para el ProQualis, este informe evidenció que los costos relacionados con los eventos adversos en los Estados Unidos de América alcanzaron más de dos decenas de billones de dólares al año durante el decenio de 1990.

En este sentido, las estadísticas muestran que una de cada 10 admisiones hospitalarias lleva a un evento adverso, siendo que por lo menos la mitad de ellos podría haberse evitado; y uno de cada tres eventos adversos causa un daño al paciente.

Después de la toma de conciencia sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales de Inglaterra, se redujo el número de muertes de 1.856 a 1.160, y el número de casos notificados bajó de 3.643 a 2.413, todo esto según The National Patient Safety Agency.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad de los pacientes ha ingresado en la agenda de la OMS como uno de los temas primordiales a ser abordados y se la trata con carácter de prioridad en todos los sistemas de salud del mundo.

En la actualidad, la OMS dispone de definiciones clave y de una taxonomía de seguridad de los pacientes que facilita la comprensión de la diversidad de estos problemas, estableciendo un lenguaje común para la información, la investigación, la práctica de la asistencia y la enseñanza.

REFERENCIA

Wachter, R. (2010) Compreendendo a segurança do paciente. Por Alegre: Artmed.

Brennan, T; Leape, L; Laird, N; Hebert, L; Localio, A; Lawthers, A; et al. (1991). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med.