



## Formación en seguridad del paciente y prevención de los eventos adversos de la asistencia sanitaria.

## PRESENTACION

Incertidumbre y riesgo son circunstancias inseparables de la práctica clínica y la atención sanitaria.

El hecho de considerar la seguridad del paciente como una dimensión clave de la calidad, se explica, por una parte, por la frecuencia con que se presentan incidentes y eventos adversos relacionados con la atención recibida y, por otra, por la exigencia ética de garantizar el aforismo, probablemente hipocrático, de "*primum non nocere*" (ante todo no hacer daño).

En tanto que la mejora de la calidad supone acciones de mejora, orientadas a elevar el "techo" de la atención que se presta, la seguridad del paciente se centra en acciones encaminadas a garantizar un "suelo" y son el fundamento de la actividad asistencial.

Actualmente, la práctica clínica se ha transformado en una combinación de procesos complejos organizativos, tecnologías sofisticadas y acciones humanas de alta especialización que, si bien aportan beneficios importantes, también conllevan un riesgo de ocasionar daños. Esto da lugar a que complicaciones del curso clínico, efectos indeseables de los medicamentos, infecciones asociadas a la atención recibida y errores diagnósticos y terapéuticos formen parte de la ocupación y preocupaciones diarias de los profesionales sanitarios.

La seguridad del paciente incluye, entre otras, actuaciones orientadas a la seguridad del entorno y de los equipos, la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria, la seguridad en el uso de los medicamentos, la utilización de procedimientos y prácticas clínicas seguras, o la comunicación efectiva entre niveles asistenciales, profesionales y pacientes. El reto de dichas actuaciones es transformar una visión reactiva ante reclamaciones, quejas y malos resultados de la atención sanitaria en un enfoque proactivo de la gestión del riesgo, orientándolo hacia la identificación y prevención de los daños relacionados con la atención sanitaria y a la adecuación de la actividad asistencial.

Los documentos que aquí se presentan, textos, presentaciones, ejercicios y referencias diversas, incluyen aspectos aplicables a la práctica clínica para facilitar la detección y prevención de los eventos adversos y mejorar la seguridad de los pacientes; y están enmarcados dentro de las acciones formativas desarrolladas desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las comunidades autónomas, para responder a los retos planteados en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud para el periodo 2015-20 y, particularmente, el planteado en la línea de Cultura de seguridad, factor humano y formación, en la que se destaca que *“La formación en seguridad del paciente es el primer paso para mejorar la cultura de seguridad y un elemento imprescindible, para que los profesionales sanitarios entiendan por qué las iniciativas en seguridad del paciente son necesarias y cómo pueden aplicarlas”*.

La estructura elegida para su presentación se fundamenta en varios principios: evitar el estilo dogmático y facilitar la tarea de profesionales con responsabilidades académicas en grados, máster y programas de especialización, actividades de formación continua de centros, instituciones sanitarias, sociedades científicas y colegios profesionales, así como de quienes entienden el autoaprendizaje permanente como un quehacer diario de su profesión.

Al igual que en la edición anterior, en todo momento, se ha intentado acercarse a la realidad que puede observarse en el ámbito asistencial de hospitales, centros de atención primaria y de atención socio sanitaria.

El material está distribuido en doce Unidades didácticas, que se acompañan de un lote de preguntas de elección múltiple para autoevaluación del aprendizaje (Unidades 1-11), y documentación para la realización de ejercicios (Unidades 1-10). En la última Unidad se incluye, además de unas recomendaciones de utilización, una guía para la elaboración de proyectos e iniciativas de seguridad del paciente.

Este material es propiedad del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y fue encargado a la Universidad de Zaragoza en el marco del contrato nº 201607CM0015. Se permite copiar, reproducir, distribuir, comunicar públicamente y hacer de ellas un uso no comercial, siempre y cuando se cite y reconozca la fuente.

# MSSSI

## Seguridad del Paciente

Los autores principales de estas unidades son: Carlos Aibar-Remón (Universidad de Zaragoza) y Jesús M. Aranz-Andrés (Hospital Ramón y Cajal de Madrid). En su elaboración también han participado Yolanda Agra-Varela (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), Laura Aibar-Villán (Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda, Jaén), Verónica Aranz-Ostariz (Hospital Universitario San Juan de Alicante, Jesús Casal-Gómez (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), José Joaquín Mira Solves (Universidad Miguel Hernández, Elche), Pastora Pérez-Pérez (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía), Encarna Rubio-Aranda (Universidad de Zaragoza), Miguel Recio Segoviano (Universidad Carlos III de Madrid) y María José-Rabanaque-Hernández (Universidad de Zaragoza).

UNIDADES	
1	Calidad asistencial y seguridad del paciente. Conceptos esenciales.
2	Los determinantes de la seguridad del paciente: el sistema, los profesionales y los pacientes.
3	La seguridad del paciente como problema de salud pública. Magnitud y trascendencia de los eventos adversos. Indicadores de seguridad del paciente.
4	La perspectiva individual del estudio de los eventos adversos. Fuentes de datos para el conocimiento del riesgo asistencial. Los sistemas de notificación y aprendizaje.
5	La gestión del riesgo clínico.
6	Gestión sanitaria y seguridad del paciente. La seguridad del paciente como cuestión estratégica institucional.
7	La prevención de los eventos adversos. La cultura de la seguridad. Prácticas seguras.
8	Atención centrada en el paciente. Pacientes y seguridad de los pacientes: Un reto pendiente.
9	Más allá de los eventos adversos. Profesionales e instituciones como segundas y terceras víctimas de los eventos adversos.
10	Para saber más. Recursos para la enseñanza y el aprendizaje de la seguridad del paciente.
11	La investigación en seguridad del paciente. Métodos y desafíos.
12	Recomendaciones de uso del material formativo. Guía para la elaboración de proyectos e iniciativas de seguridad del paciente en el ámbito de los servicios sanitarios.

Ejercicios	
1	<i>La reclamación como instrumento de mejora de la calidad.</i>
2	<i>Una historia paradigmática. El caso de las enfermeras de Denver.</i>
3	<i>Construyendo indicadores.</i>
4	<i>¿Es Vd. Jesús?</i>
5	<i>¿Qué le ocurrió a Juan Valera?</i>
6	<i>¿Se puede implementar esto en mi centro?</i>
7	<i>¿Podemos aprender de otros sectores?</i>
8	<i>Cadena de errores.</i>
9	<i>¿Conoce algún caso?</i>
10	<i>Aprendiendo que es gerundio.</i>

La estructura general de las Unidades es la siguiente:

Estructura de las Unidades
Una frase para la reflexión y el dialogo.
Razón de ser de la Unidad.
Objetivos.
Contenidos.
Referencias.
Presentación en formato PowerPoint (incluyendo tablas y figuras de los contenidos y algunas adicionales de apoyo).
Preguntas de elección múltiple (Unidades 1-11).
Ejercicios (Unidades 1-10).

Equivocarse es humano, pero si algo positivo tiene el error es la oportunidad de aprender y de rectificar. Los autores agradecerán profundamente el envío de cualquier sugerencia o comentario que permitan mejorar nuevas ediciones de estos materiales a su dirección de correo electrónico:

[caibar@unizar.es](mailto:caibar@unizar.es)

[jesusmaria.aranaz@salud.madrid.org](mailto:jesusmaria.aranaz@salud.madrid.org)