



UNIDAD 10

*Para saber más. Recursos para la enseñanza y
el aprendizaje de la seguridad del paciente.*

CONTENIDO

1. ITINERARIO BIBLIOGRÁFICO.....	5
1.1. TEXTOS, MANUALES Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA HABITUAL	5
1.2. REVISTAS DE REFERENCIA.	9
1.3. BUSCANDO EN PUBMED.....	12
1.4. BUSCANDO EN OTRAS BASES DOCUMENTALES.....	17
2. LA CALIDAD ASISTENCIAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: UN CRUCERO POR LA RED.	19
3. EL CINE Y LAS SERIES DE TELEVISIÓN: UN RECURSO PARA EL APRENDIZAJE A TRAVES DE LA REFLEXION Y EL DEBATE.	23
4. REFERENCIAS.	29

Como complemento a estos contenidos existe una presentación con las tablas y figuras incluidas en el texto y otras adicionales que pueden resultarle de utilidad.

Así mismo se ha elaborado el ejercicio con unas recomendaciones de utilización y una presentación ad hoc.

Este material es propiedad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Fue encargado a la Universidad de Zaragoza en el marco del contrato nº 201607CM0015.

Autores: Carlos Aibar-Remón (Universidad de Zaragoza) y Jesús M. Aranz-Andrés (Hospital Ramón y Cajal de Madrid).

- **Unas frases para la reflexión.**

Equivocarse es humano. Ocultar los errores es una estupidez. No aprender de ellos, imperdonable.

L. Donaldson, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

La fotografía es la verdad. El cine es la verdad veinticuatro veces por segundo.

Jean-Luc Godard, Director de cine

- **Razón de ser de la unidad:**

El aprendizaje es un proceso dinámico en el que el trabajo individual de búsqueda y análisis de información son parte esencial.

Un buen profesional de las ciencias de la salud debe ser consciente de la necesidad de basar su aprendizaje, no sólo en una formación inicial, para la que esta Unidad puede ser un instrumento de apoyo; sino en un aprendizaje continuo a lo largo de la vida laboral basado en la propia experiencia y en la búsqueda de la mejor evidencia disponible.

- **Objetivos:**

- Identificar textos y manuales de calidad y seguridad de interés para adquirir una formación básica sobre calidad en general y seguridad el paciente en particular.
- Conocer las revistas de mayor relevancia para revisar periódicamente y estar al día sobre avances en calidad y seguridad el paciente.
- Conocer los términos de uso más eficiente y efectivo para realizar búsquedas en PubMed y otras bases de datos.
- Relacionar los sitios web de mayor interés por la calidad de sus contenidos.
- Describir algunos recursos audiovisuales de interés docente en el proceso de enseñanza/aprendizaje sobre calidad y seguridad del paciente.

Orientarse en la jungla que hoy constituyen las diferentes fuentes de información disponibles sobre las cuestiones de la calidad asistencial y la seguridad del paciente es un reto al que intenta dar respuesta esta Unidad.

De ahí que disponer de lo que hoy se denomina como un entorno personal de aprendizaje, también denominado por sus siglas en inglés como PLE (*Personal Learning Environment*) y que comprende las fuentes de información, instrumentos conexiones y actividades que cada persona utiliza de forma asidua para aprender, sea imprescindible.

Asumiendo el hecho de que, desde luego no están todas las que son, pero sí que son todas las que están; las referencias y fuentes propuestas para el aprendizaje personal se han agrupado en dos secciones: un *itinerario* bibliográfico, en el que se señalan textos y revistas de referencia y calidad contrastadas, que habitualmente publican artículos sobre el tema o tienen monográficos o colecciones de artículos al respecto junto con un apartado dirigido a facilitar la búsqueda de artículos a través de PubMed y una propuesta de *crucero* a través de la Red.

1. ITINERARIO BIBLIOGRÁFICO.

El Diccionario de la Lengua española tiene dos acepciones muy apropiadas para entender el significado que damos aquí a itinerario bibliográfico: la ruta que se sigue para llegar a un lugar –en nuestro caso el conocimiento sobre la calidad y la seguridad del paciente y la dirección y descripción del camino que es recomendable seguir.

En nuestro caso la ruta la componen una serie de textos y manuales de fácil acceso interesantes para comenzar el viaje, un conjunto de revistas de interés para acompañarlo y un listado de términos a utilizar para localizar temas de interés.

1.1. Textos, manuales y documentos de referencia habitual

Aunque han perdido interés, dada la disponibilidad de fuentes de información más ágiles y accesibles, existen una serie de textos actuales que proporcionan un marco

teórico sólido a las materias que nos ocupan. Considerando como criterios su accesibilidad y su relevancia pueden destacarse los siguientes:

- Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA). La seguridad del paciente en siete pasos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006 [Consultado 29/1/2018]. Disponible en https://www.msssi.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/op_sc_sp5.pdf.

Resumen esquematizado traducido al castellano de: NPSA. Seven steps to patient safety. [Consultado 29/1/2018]. Disponible en versión completa en inglés en <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/seven-steps-to-patient-safety/>

- Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA). Siete pasos para la seguridad el paciente en atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006 [Consultado 29/1/2018]. Disponible en http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/siete_pasos_seguridad_paciente.pdf.

Traducción de: NPSA. Seven steps to patient safety for primary care. The full reference guide. 2006 [Consultado 29/1/2018]. Disponible en: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60044&>

- Agency for Healthcare Research and Quality. Advances in Patient Safety: From Research to Implementation. Vol 1-4. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2005 [Consultado 29/1/2018]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-in-patient-safety/index.html>.
- Amalberti R. Construir la seguridad: compromisos individuales y colectivos para afrontar los grandes riesgos. Madrid: Modus Laborandi, 2012.
- Aranaz JM, Aibar C, Mira JJ, Vitaller J. La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes 2ª ed. Madrid: Fundación Mapfre 2017.

- Del Llano J, Ortún V, Raigada F (dir) Gestión Clínica: vías de avance. Madrid: Pirámide, 2014.
- Franco A. La seguridad del paciente: de la teoría a la realidad. Bogotá: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. 2013.
- Fundació Víctor Grífols i Lucas . La gestión de los errores médicos. Barcelona: Cuadernos de la Fundació nº 7, 2002. [Consultado 29/1/2018]. Disponible en <http://www.fundaciogrifols.org/es/web/fundacio/monographs>.
- Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st Century. Washington DC: National Academy Press, 2001.
- Gawande A. Complicaciones: confesiones de un cirujano acerca de una ciencia imperfecta. Barcelona: Bosch 2010).
- Gawande A. El efecto checklist. Barcelona: Bosch ed. 2011.
- Jenicek M. Medical Error and Harm. NY: CRC Press 2011.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS eds. To Err Is Human; Building a Safer Health System, Washington DC: National Academy Press, 1999.
- Lorenzo S ed. Seguridad Clínica. Monografías Humanitas nº 8 Madrid, 2005. [Consultado 29/1/2018]. Disponible en http://www.iatros.es/wp-content/uploads/humanitas/materiales/Monografia_Humanitas_8.pdf.
- Malagón G, Pontón G, Londoño eds. Gerencia hospitalaria: para una administración efectiva, 4ª ed. Bogotá: Panamericana, 2016.
- Manual de Calidad Asistencial SESCOAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, 2009. [Consultado 29/1/2018]. Disponible en: http://calidadasistencial.es/images/gestion_soc/documentos/23.pdf.
- Organización Mundial de la salud. Más que palabras: marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico s. WHO/IER/PSP/2010.2 [Consultado 29/1/2018]. Disponible en http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

- Panessar SS, Carson-Stevens A., Salvilla S, Sheikh A. .Patient safety and healthcare improvement at a glance . London: Willey-Blackwell 2014.
- Reason J. El factor humano. Madrid: Modus Laborandi, 2009.
- Reason J. La gestión de los grandes riesgos. Principios humanos y organizativos de la seguridad. Madrid: Modus Laborandi 2010.
- Rodríguez C, Blasco T. Recomendaciones para la buena práctica en la implementación del ciclo de mejora en calidad asistencial. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, noviembre de 2013. [Consultado 29/01/2018]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=03/04/2014-52f00fa198>.
- Ruelas E, Sarabia O, Tovar W. Seguridad del paciente hospitalizado. México: Panamericana, 2007.
- Runciman B, Merry A, Walton M. Safety and Ethics in Health Care. A Guide to Getting it Right. London: Ashgate, 2007.
- Stahel PF, Mauffrey c (eds) Patient Safety in Surgery. London. Springer Verlag,, 2014.
- Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM, eds. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment No. 43. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001. [Consultado 29/01/2018]. Disponible en <http://archive.ahrq.gov/clinic/ptsafety/>.
- Villafaina A, Rodríguez A, Ortíz O. Seguridad del paciente con el uso del medicamento: evidencias y estrategias prácticas. Badajoz: Servicio Extremeño de Salud-Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedición y Salud. 2015.
- Vincent C, Amalberti R. Safer Healthcare Strategies for the Real World. New York. Springer Open, 2016. [Consultado 29/1/2018]. Disponible en <http://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-319-25559-0>

- White K, Frenk J, Ordoñez C, Paganini JM, Starfield B (Eds). Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington: Organización Panamericana de la Salud publ científ 534. 1992.

1.2. Revistas de referencia.

Además de algunas revistas centradas específicamente en el campo de la calidad asistencial y la seguridad del paciente como BMJ Quality & Safety, International Journal for Quality in Health Care o la Revista Calidad Asistencial, algunas revistas clínicas han publicado series de artículos, monográficos y artículos de interés e impacto en dicho campo. Entre estas, destacan: *British Medical Journal*, *New England Journal of Medicine* y *Journal of American Medical Association* y *Medicina Clínica en el ámbito hispanohablante*.

Otras revistas que se han ocupado puntualmente y en forma de monográficos de las seguridad del paciente son la Revista Científica de la Sociedad Española de Emergencias y la Revista Clínica Electrónica de Atención Primaria.

Por último, debe destacarse, dentro de las llamadas publicaciones secundarias que incluyen resúmenes estructurados y comentarios sobre artículos considerados relevantes, la *Revista de Gestión Clínica y Sanitaria*.

- BMJ Quality & Safety [Consultada 29/01/2018]. Disponible en <http://qualitysafety.bmj.com/>

De periodicidad mensual y carácter internacional, está orientada a cuestiones de calidad y seguridad de la atención sanitaria. Es la de mayor factor impacto de las específicamente orientadas a cuestiones de calidad asistencial.

- International Journal for Quality in Health Care. [Consultada 29/01/2018]. Disponible en <http://intqhc.oxfordjournals.org>.

Publicada con carácter bimensual es la revista oficial de la Sociedad Internacional de Calidad en la Atención Sanitaria (ISQUA). Junto con la anterior son las revistas internacionales de referencia en materia de calidad asistencial. Incluye de forma sistemática los resúmenes de los artículos en español.

- Revista Calidad Asistencial [Consultada 29/01/2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-calidad-asistencial-256>

Revista oficial de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), es la revista de referencia en español. Se publica con carácter bimensual. En ocasiones, ha publicado números monográficos sobre seguridad de pacientes y resúmenes de los congresos de la SECA. Desde enero de 2018 pasa a denominarse Journal of Healthcare Quality Research.

- British Medical Journal. [Consultada 29/01/2018]. Disponible en: <http://www.bmj.com>

Revista de referencia del Reino Unido, de considerable impacto bibliométrico y clínico. Además de números monográficos dedicados a la reducción de errores y mejora de seguridad, la atención centrada en el paciente, la comunicación del riesgo y los daños y beneficios de la atención médica, permite búsquedas orientadas a temas relacionados con la seguridad y la calidad.

Aunque ya tienen unos años son especialmente relevantes los referidos a *Patient safety / Clinical risk / Medical error, Quality improvement (including CQI and TQM) y Organization of health care*.

- New England Journal of Medicine [Consultada 29/01/2018]. Disponible en: <http://content.nejm.org/>

Probablemente, junto con Lancet y British Medical Journal sea la revista de mayor impacto y relevancia clínica a nivel mundial.

También permite búsquedas orientadas a determinadas cuestiones en relación al tema que nos ocupa. En este caso: *Health Policy*, y *Medical Ethics* son las de mayor interés.

- Journal of American Medical Association. [Consultada 29/01/2018]. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/>

Al igual que las anteriores dispone de colecciones de diferentes temas. Destacan, en relación a la calidad y la seguridad del paciente, los siguientes: *Medication error*, *Health policy*, *Medical ethics*, *Patient safety/medical error*, y *Quality of care*.

- Medicina Clínica [Consultada 29/01/2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2>

Deben destacarse dos suplementos específicamente relacionados con la seguridad del paciente en España en los años 2008 y 2010 y uno centrado en Cataluña en 2014. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-sumario-vol-131-num-s3-X0025775308X72199>, <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-sumario-vol-135-num-s1-S0025775310X70026> y

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-sumario-vol-143-num-s1-S0025775314X00187>

- Revista Científica de la Sociedad Española de Emergencias. Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/> Publicó un monográfico centrado en la seguridad clínica de los pacientes atendidos en Urgencias [Consultado 29/01/2018]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SEMES_SP_en_Urgencias.pdf

- Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria. [Consultada 29/01/2018]. Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/sumario2.php?idnum=18>.

Si bien no está activa y está únicamente disponible en Internet, debe destacarse un monográfico centrado en el análisis de la problemática específica de seguridad del paciente en atención primaria publicado en 2010 [Consultada 29/01/2018]. Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/sumario2.php?idnum=18>.

- Gestión Clínica y Sanitaria. [Consultada 29/01/2018]. Disponible en: <http://www.iiss.es/gcs/>.

Gestión Clínica y Sanitaria es una revista que recoge y analiza de forma sistemática y con criterios explícitos las novedades científicas más relevantes que se producen en

las publicaciones científicas recientes del área de investigación en servicios sanitarios, incluyendo la calidad asistencial y los servicios sanitarios.

Se dirige tanto a profesionales con responsabilidad en la gestión de centros y servicios sanitarios como a quienes ejercen la práctica clínica y quienes se dedican a la investigación de servicios de salud. Su valor consiste en hacer llegar a todos ellos, en castellano, parte de la investigación más relevante y de calidad en las cuestiones mencionadas, acompañada de una reflexión crítica realizada por especialistas sobre sus implicaciones, posibilidades de aplicación y limitaciones.

1.3. Buscando en PubMed.

MEDLINE es la base de datos más importante de la literatura de las ciencias de la salud. Abarca los campos de medicina, enfermería, odontología, veterinaria, salud pública y ciencias preclínicas. Existen manuales de libre disposición en castellano que facilitan el uso eficiente y efectivo de la misma a través de búsquedas con diferentes descriptores o palabras clave.

Algunas de las que proporcionan mayor rendimiento en cuestiones de calidad y seguridad utilizando la adecuada estrategia de búsqueda y sus correspondientes definiciones, se incluyen en la TABLA 1. Al respecto debe destacarse la incorporación en 2012 del término “patient safety” como descriptor MeSH.

TABLA 1: TERMINOS MeSH

Calidad asistencial
<p><i>Quality of Health Care</i></p> <p>Niveles basados en normas de calidad que caracterizan a los servicios o cuidados de salud proporcionados.</p>
<p><i>Outcome and Process Assesment (Health Care)</i></p> <p>Procedimientos de evaluación de los resultados de la atención prestada como en el estado del salud del paciente (EVALUACIÓN DE RESULTADOS) y de los procesos diagnósticos y terapéuticos utilizados (EVALUACIÓN DE PROCESO).</p>
<p><i>Clinical Competence</i></p> <p>Capacidad de desarrollar de forma aceptable las obligaciones relacionadas con la atención a un paciente.</p>
<p><i>Medication Systems, Hospital</i></p> <p>Procedimientos utilizados para facilitar de forma manual o automatizada la medicación a los pacientes.</p>
<p><i>Health Services Research</i></p> <p>Investigación realizada sobre los servicios de salud a través de la epidemiología, la sociología, la economía y otras disciplinas. Se centra en las relaciones entre necesidades, oferta, demanda y utilización de servicios. Su finalidad es la evaluación y, de forma particular de la estructura, proceso y resultados.</p>
Seguridad y gestión del riesgo clínico
<p><i>Patient safety</i></p> <p>Esfuerzos para reducir el riesgo para abordar y reducir incidentes y accidentes que pueden afectar negativamente a los usuarios de los servicios de salud.</p>
<p><i>Risk assessment</i></p> <p>Estimación cualitativa o cuantitativa de los efectos adversos que pueden resultar de la exposición a determinados riesgos o de la ausencia de influencias.</p>
<p><i>Risk Management</i></p> <p>Identificación, evaluación de las pérdidas y control de riesgos, que generalmente no pueden ser asegurados, con el fin de minimizar las contingencias financieras.</p>

Safety Management

El desarrollo de sistemas de prevención de accidentes, lesiones u otras ocurrencias adversas en el ambiente institucional. Incluye prevención o reducción de eventos adversos o incidentes involucrando personal, pacientes o instalaciones. Por ejemplo, planes para reducción de lesiones por caídas o planes para prevención de incendio favoreciendo el ambiente institucional seguro.

Safety

Ausencia de exposición a un peligro y protección frente al riesgo de sufrir un daño o pérdida. Sugiere precauciones adecuadas en el lugar de trabajo, en la calle, en el domicilio, etc., e incluye la seguridad personal y la corporal.

Culture

Creencias y valores compartidas por los miembros de una organización. Estos valores compartidos se reflejan en el hacer del día a día de la organización

Informed consent

Autorización voluntaria dada a un médico por el paciente con total comprensión de los riesgos de los procedimientos de diagnóstico y de investigación y tratamiento médico o quirúrgico.

Disclosure

Comunicación de información oral o escrita.

Truth Disclosure

Comunicación veraz de información, en general malas noticias, que es posible que resulte psicológicamente dolorosa a un receptor (paciente o familiar) o problemático para quien transmite la información (errores y fallos).

Diagnostic Errors

Diagnóstico incorrecto tras examen clínico o utilización de técnicas diagnósticas.

Medical Errors

Errores o errores cometidos por profesionales de la salud que causan daño al paciente. Incluyen errores en el diagnóstico (ERRORES DE DIAGNÓSTICO), errores en la administración de medicamentos y otros medicamentos (ERRORES DE MEDICACIÓN), errores en la realización de procedimientos quirúrgicos, en el uso de

<p>otros tipos de terapia, en el uso de equipos, y en la interpretación de los hallazgos de laboratorio.</p>
<p><i>Iatrogenic disease</i></p> <p>Cualquier condición adversa que ocurra en un paciente como resultado de ser tratado por un médico, cirujano u otro personal sanitario, especialmente infecciones adquiridas por el paciente durante el curso del tratamiento.</p>
<p>Infecciones hospitalarias y riesgo quirúrgico</p>
<p><i>Intraoperative Complications</i></p> <p>Complicaciones que afectan a los pacientes durante la cirugía. Pueden o no estar asociadas a la enfermedad por la cual se realiza la cirugía o dentro del mismo procedimiento quirúrgico.</p>
<p><i>Wound Infection</i></p> <p>Infección que ocurre en la incisión quirúrgica /invasión del lugar del trauma por microorganismos patógenos.</p>
<p><i>Surgical Wound Infection</i></p> <p>Infección que ocurre en el sitio de la incisión quirúrgica.</p>
<p><i>Postoperative Complications</i></p> <p>Proceso patológico que afecta al paciente tras una cirugía. Puede o no deberse a la enfermedad que justificó la cirugía, y puede ser o no resultado directo de ella.</p>
<p><i>Cross Infection</i></p> <p>Cualquier infección que un paciente contrae en una institución sanitaria.</p>
<p><i>Infection Control</i></p> <p>Programas de vigilancia de enfermedades infectocontagiosas, generalmente dentro de instalaciones de cuidados de salud, destinados a investigar, prevenir y controlar la diseminación de las mismas y los microorganismos causales.</p>
<p><i>Infectious Disease Transmission, Patient-to-Professional</i></p> <p>Transmisión de enfermedades infecciosas o de patógenos del paciente para los profesionales o personal técnico de salud. Incluye transmisión vía exposición directa o indirecta a las bacterias, hongos, parásitos o agentes virales.</p>
<p><i>Infectious Disease Transmission, Professional-to-Patient</i></p>

La transmisión de enfermedades infecciosas o de patógenos del profesional de la salud o del personal técnico a los pacientes. Incluye transmisión por exposición directa o indirecta a las bacterias, hongos, parásitos o agentes virales.

Patient Isolation

Aislamiento de pacientes con enfermedades contagiosas u otras por un tiempo determinado. El aislamiento puede ser estricto, en el cual el movimiento y los contactos sociales están limitados; modificado, donde se hace un esfuerzo por controlar aspectos específicos del cuidado para prevenir la infección cruzada; o inverso, en el que el paciente es confinado en un ambiente controlado o libre de gérmenes para protegerlo de la infección cruzada.

Errores de medicación

Drug Therapy/adverse effects

Terapia farmacológica, química o biológica en dosis aceptadas con una finalidad diagnóstica, terapéutica, profiláctica o anestésica. Se usa también para efectos adversos o complicaciones de diagnóstico, terapia, profilaxis, anestesia, cirugía.

Adverse Drug Reaction Reporting Systems

Sistemas desarrollados para obtener informes de entidades, fabricantes, hospitales, médicos y otras fuentes, sobre reacciones adversas a medicamentos.

Drug Interactions

Acción de un fármaco que puede afectar la actividad, metabolismo o toxicidad de otro.

Medication errors

Error a la hora de prescribir, dispensar o administrar medicación con el resultado de que el paciente no recibe el fármaco correcto o la dosis indicada.

Medication systems

Todos los sistemas tradicionales o automáticos que proveen medicación al paciente en hospitales. Elementos: manipulación de la receta médica, transcripción de la receta por enfermera o farmacéutico, atención de la receta; transferencia de la misma para la unidad de enfermería, y la administración al paciente.

Cuestiones medico legales
<p><i>Malpractice</i></p> <p>Cuando un profesional, no brinda el servicio adecuado por ignorancia reprobable o negligencia, o con intención criminal, especialmente cuando dicha falla da lugar a daño o pérdida.</p>
<p><i>Insurance Claim Review</i></p> <p>Revisión de las reclamaciones por parte de las compañías de seguros para determinar la responsabilidad y cantidad a pagar por diversos servicios. La revisión puede incluir también la determinación de la elegibilidad del reclamante o beneficiario o del proveedor de la prestación; determinación de que la prestación está cubierta o no es pagable bajo otra póliza; o determinación de que el servicio era necesario y de un costo y calidad razonables.</p>
<p><i>Medical Audit</i></p> <p>Revisión y evaluación detallada de historias clínicas seleccionadas, realizada por profesionales cualificados, para evaluar la calidad de los cuidados médicos.</p>

1.4. Buscando en otras bases documentales.

De forma alternativa o complementaria pueden utilizarse otras bases de datos como EMBASE o LILACS,

EMBASE (Excerpta Medica Database) es una base de datos bibliográficos producida por Elsevier. Se puede acceder sólo por suscripción personal o institucional y presenta una mejor cobertura en el tema de fármacos <https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research>.

LILACS, acrónimo de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud es una base de datos bibliográficos que cubre producción científica de América Latina y Caribe desde 1982, gran parte de la cual no está referenciada en PubMed. <http://lilacs.bvsalud.org/es/>.

MSSSI

Seguridad del Paciente

Así mismo, por su repercusión para realizar una atención a la salud efectiva y segura pueden destacarse dos recursos adicionales: la Biblioteca Electrónica Cochrane Plus y la Base de datos de Guías Clínicas en Español (Guía Salud).

La Biblioteca Cochrane Plus producida por la Colaboración Cochrane es una colección de bases de datos sobre revisiones sistemáticas y ensayos clínicos controlados que incluye además otros informes sobre evaluación de tecnologías sanitarias, evaluación económica y otros recursos. Puede consultarse gratuitamente desde España <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPMain.asp>.

GuíaSalud es una entidad del Sistema Nacional de Salud de España (SNS) en el que participan el Ministerio de Sanidad y las 17 Comunidades Autónomas. Creada en el año 2002, y adoptada en 2003 por el Consejo Interterritorial como instrumento para mejorar la calidad de la atención sanitaria en el SNS. En el año 2007 se transformó en GuíaSalud-Biblioteca de Guías de Práctica Clínica (GPC) del SNS. <http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica>.

2. LA CALIDAD ASISTENCIAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: UN CRUCERO POR LA RED.

Internet es una fuente interminable de recursos sobre calidad y seguridad, en la que se puede deambular sin un rumbo establecido. En la TABLA 2 se incluyen una serie de direcciones relevantes, tanto por la calidad como por la utilidad de sus contenidos. A ellas podrían añadirse numerosos blogs centrados en la práctica segura de la actividad asistencial.

La diversidad de contenidos dificulta una clasificación válida y precisa. En esta Unidad las hemos agrupado en cuatro categorías:

- Instituciones, organizaciones e iniciativas internacionales de países diversos.
- Instituciones, organizaciones e iniciativas en España.
- Instituciones dedicadas a la certificación y la acreditación.
- Sociedades científicas.

Cualquiera de ellas ser un buen **punto de partida** para iniciar una ruta personal de aprendizaje sobre calidad y seguridad del paciente. [Consultadas 29/01/2018].

TABLA 2. CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA RED.

Instituciones, organismos e iniciativas internacionales relacionadas con la calidad y la seguridad	
Organización Mundial de la Salud/Alianza Mundial por la seguridad del paciente	http://www.who.int/patientsafety/en/
Agency for Health Care Research and Quality (EEUU)	http://www.ahcpr.gov
Institute for Health Care Improvement (EEUU)	http://www.ihcpr.org/ihcpr

Institute for Safe Medication Practices (EEUU)	http://www.ismp.org/
Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors (EEUU)	http://www.macoalition.org/
Institute for Health Care Improvement (EEUU)	www.ihc.org/
Armstrong Institute for Patient Safety and Quality. Johns Hopkins Medicine	http://www.hopkinsmedicine.org/armstrong_institute/
Center for Patient Safety Research. Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School	http://patientsafetyresearch.org/
Josie King Foundation	http://josieking.org/
National Patient Safety Agency (Reino Unido)	http://www.npsa.nhs.uk/
Scottish Patient Safety Programme	http://www.scottishpatientsafetyprogramme.scot.nhs.uk/
Imperial College. Patient Safety Translational Research Centre (Reino Unido)	http://www.imperial.ac.uk/patient-safety-translational-research-centre
Canadian Patient Safety Institute (Canadá)	http://www.patientsafetyinstitute.ca/
Canadian Medical Protective Association	https://www.cmpa-acpm.ca
Haute Autorité de Santé (Francia)	http://www.has-sante.fr
Australian Commission on Safety and	http://www.safetyandquality.gov.au/

Quality in Health Care (Australia)	
Centro Gestione Rischio Clinico	http://www.regione.toscana.it/centro-gestione-rischio-clinico
Observatorio de Calidad de la Atención en Salud (Colombia)	http://calidadensalud.minsalud.gov.co/
European Union Network for Patient Safety and Quality of Care	http://www.pasq.eu/
Instituciones, organismos e iniciativas relacionadas con la calidad y la seguridad en España	
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	http://www.seguridaddelpaciente.es/
Observatorio de Seguridad del Paciente de Andalucía	http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/opencms/es/index.html
Instituto para el Uso Seguro de los medicamentos de España	http://www.ismp-espana.org
Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedición y Salud	http://polimedicado.org/
Segundas y Terceras Víctimas. Proyecto de investigación	http://www.segundavictimas.es/
Fundación Avedis Donabedian:	http://www.fadq.org
Instituciones dedicadas a la certificación, acreditación y gestión de la calidad	
Joint Commission	http://www.jointcommission.org/

Fundación vasca para la calidad. Euskalit	http://www.euskalit.net/
European Foundation for Quality Management. EFQM	http://www.efqm.org/
Sociedades científicas	
Sociedad Española de Calidad Asistencial	http://calidadasistencial.es/wp-seca/
Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene	http://www.sempsph.com/
Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria	http://sespas.es/
Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios	http://www.aegris.org/
International Society for Quality in Health Care	https://isqua.org/

3. EL CINE Y LAS SERIES DE TELEVISIÓN: UN RECURSO PARA EL APRENDIZAJE A TRAVÉS DE LA REFLEXIÓN Y EL DEBATE.

El cine es un reflejo de la realidad presente, pasada e incluso del futuro que nos gustaría o que tememos; y no es raro, que nos sintamos identificados con los personajes y situaciones que se ven en una pantalla y que reflexionemos al respecto.

La enfermedad y los servicios sanitarios son una parte importante de la vida y como tal aparecen reflejados en muchas películas. En ocasiones, se trata de una referencia sin importancia en el argumento y en otras es la trama central del mismo.

Ver, oír y hablar sobre algunas películas puede ser una estrategia pertinente en la enseñanza de la medicina ya que permite tener una visión global de situaciones y puntos de vista diferentes, permite la interactividad, favorece la discusión y el intercambio de ideas y, en definitiva, pueden contribuir a que el aprendizaje sea participativo y divertido.

El uso de películas en la educación médica no es nuevo y particularmente en el desarrollo de actitudes y valores sobre afectividad, compasión, comunicación, empatía, altruismo, responsabilidad, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, gestión de la incertidumbre, etc...

Recursos de interés al respecto pueden encontrarse en las páginas de la Revista de Medicina y Cine editada por la Universidad de Salamanca, en la que existe una revista específicamente dedicada a cine y medicina (http://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/index).

El listado de “películas de médicos” es interminable. A título de propuesta, en relación a cuestiones como la comunicación con los pacientes, la capacitación (*empoderamiento*) para la toma de decisiones que tienen que ver con su salud, la actitud ante los errores cometidos y los fallos del sistema de atención a la salud de los mismos, pueden ser de interés las siguientes películas:

- **La ciudadela (*The Citadel*, 1938).**

Director: K. Vidor.

110 minutos.

Melodrama clásico basado en una novela de AJ Cronin en la que el Dr. Manson, médico protagonista cambia la dura vida del trabajo en una zona minera de Gales, por una más cómoda en Londres.

Su visualización puede ser de interés para ilustrar un debate sobre el papel del médico en la sociedad y los cambios que se han producido en los últimos años. También puede ser relevante para introducir una discusión sobre la influencia de los factores sociales sobre la salud y el sistema de atención médica.

- **Anatomía de un hospital (*The Hospital*, 1971).**

Director: A. Hiller.

102 minutos.

En un centro médico de Manhattan, una negligencia médica produce la muerte de un paciente. Esto se une a la crisis personal por la que atraviese el Dr. Bock, director del hospital, lo que favorece que la confusión se apodere del centro.

Su proyección puede servir para analizar el contexto en que se realiza la asistencia hospitalaria, los condicionantes sociales y económicos de la misma y la contribución de los problemas personales sobre la actividad profesional.

- **El doctor (*The Doctor*, 1991).**

Director: R. Haynes.

128 minutos.

El Dr J. Mackee, un médico experto y técnicamente bien formado, pero de trato frío e insensible con sus pacientes, pasa a tener una perspectiva muy diferente

cuando se le diagnostica un cáncer y se convierte en paciente, probando su "propia medicina".

Su proyección puede servir para analizar conductas y actitudes en la relación médico-paciente, la importancia de cuidar el trato y la comunicación con los pacientes y la necesidad de realizar una atención centrada en el paciente.

- **El aceite de la vida (*Lorenzo's Oil*, 1992).**

Director: G. Millar.

129 minutos.

Argumento centrado en las actitudes y conductas de padres y profesionales ante un caso de una rara enfermedad infantil: la adrenoleucodistrofia.

Los médicos no saben cómo tratarla, los padres, realizan búsquedas e indagaciones al respecto y se lanzan a la batalla: lo más difícil, movilizar recursos asociativos y convencer a los escépticos doctores. Premiada con 3 Oscar.

Su proyección puede servir para ilustrar un debate sobre el papel del paciente en el cuidado de su enfermedad, la forma en que los pacientes se involucran en su atención y buscan información y la necesidad de realizar una atención centrada en el paciente.

- **Las invasiones bárbaras (*Les invasions barbares*, 2003).**

Director: D. Arcand.

99 minutos.

Rémy, divorciado, está hospitalizado; su ex mujer, llama a Sébastien el hijo de ambos, que vive en Londres. Sébastien se lo piensa; hace tiempo que él y su padre no tienen nada de qué hablar. Por fin decide volver a Montreal para ayudar a su madre y apoyar moralmente a su padre. Nada más llegar, Sébastien remueve cielo

y tierra, hace uso de sus contactos y sacude el sistema para hacer más llevadera la enfermedad de su padre.

Su proyección puede ser de interés para ilustrar un debate sobre el funcionamiento del sistema sanitario, el modo de afrontar los cuidados paliativos, el papel de los pacientes y sus familias en el cuidado de los problemas de salud y el modo de organizarlos y la atención centrada en el paciente.

- **Hipocrates (Hippocrate, 2014).**

Director: T. Lilti.

102 minutos..

Película francesa en la que describen las primeras semanas de trabajo de Benjamín, un nuevo residente de Medicina Interna en un hospital público de París. Se narran los principales problemas con los que se encuentran los nuevos profesionales: dudas, toma de decisiones, camaradería, problemas bioéticos y de responsabilidad, así como problemas derivados de los recortes y escaseces de la sanidad pública. Todo ello salpicado por breves escenas cómicas and irónicas que a veces rozan el surrealismo.

De igual manera, episodios concretos de tres conocidas series de TV pueden servir al efecto. En el caso concreto de los errores médicos y los eventos adversos, son interesantes:

- **Doctor House (*House MD*, 2004).**

Director: G. Yaitanes.

El doctor Gregory House (Hugh Laurie) es un clínico poco convencional, solitario y transgresor de normas que, sin embargo, es brillante y lúcido en la resolución de los casos clínicos más difíciles, acompañado de un equipo.

Los distintos episodios pueden ser útiles para analizar y discutir sobre el razonamiento clínico, la influencia de la gestión sobre la práctica clínica...

El episodio 5 de la primera temporada titulado: “Si lo haces malo. Si no, peor” (*Damned If You Do*), es particularmente relevante para la discusión sobre los errores diagnósticos y los relacionados con el uso de medicamentos.

En el mismo, una monja acude a la clínica porque tiene las manos agrietadas y el Dr. House diagnostica inicialmente una dermatitis alérgica, prescribiéndole un corticoide tópico y un antihistamínico. Este último parece provocar a la paciente un cuadro disneico importante. Otros profesionales del hospital están convencidos de que House ha cometido un error y que le ha dado a la monja la dosis equivocada. Ahora tendrá que informar a los abogados del hospital, a no ser que encuentre una explicación convincente del evento adverso.

- **Anatomía de Grey (*Grey's Anatomy*).**

Creadora: S. Rhimes.

El Hospital Seattle Grace sirve de escenario para narrar las vidas de varios jóvenes recién licenciados en medicina que comienzan su formación de postgrado, entre ellos Meredith Grey (Ellen Pompeo).

A través de la actividad del equipo quirúrgico, la serie transmite el frenético ritmo, el estrés al que se ven sometidos los personajes y sus actitudes frente al trabajo en equipo, los pacientes y los errores, así como la trascendencia de los problemas personales sobre el trabajo diario.

Particularmente relevante para utilizarlo en una discusión sobre las actitudes y comportamientos frente a los errores relacionados con la cirugía, la presión y el cansancio; puede ser el episodio 5 de la primera serie titulado Mueve tus caderas (*Shake Your Groove Thing*).

En el mismo, la Dra. Grey se siente presionada por las nuevas responsabilidades a las que se tiene que enfrentar y que no está segura de ser capaz de llevar. En la

primera intervención de cirugía cardíaca en la que tiene oportunidad de colaborar, llega agotada y comete un error.

- **Urgencias (*Emergency Room, E R*).**

Creador: M. Crichton.

Esta serie de TV, cuyo primer episodio se rodó en 1994, muestra la vida cotidiana del Servicio de Urgencias del County General Hospital de Chicago.

Cambios de turno, cansancio, sobrecarga, trabajo en equipo, situaciones de caos asistencial, errores y fallos asistenciales, actuaciones rápidas sin tiempo para la reflexión, cumplimiento de normativas e interacción entre los problemas personales y laborales de un variado mosaico de personajes constituyen la trama de la serie.

El uso pedagógico de las películas citadas puede ser el siguiente:

- Visualización de una película entera, lo que tiene la limitación del tiempo de duración de la misma y debate posterior.
- Uso de escenas seleccionadas previamente, editadas en clips, de acuerdo a una temática común, seguida de comentario y discusión al respecto.
- En todos los casos puede ser de ayuda, facilitar un resumen del argumento y un listado de cuestiones de discusión. Existen varias páginas web que proporcionan fichas técnicas de las películas y resúmenes de las mismas, entre las que destaca la base de datos Internet Movie Database (<http://www.imdb.com/>) o FilmAffinity (<http://www.filmaffinity.com/es/main.html>).
- En ocasiones, si se trata de una serie o una película muy conocida, la mención a alguna situación de la misma puede usarse como ilustración de determinadas cuestiones.

4. REFERENCIAS.

- Castañeda, L. y Adell, J. (Eds.).Entornos Personales de Aprendizaje: claves para el ecosistema educativo en red. Alcoy.2013. Disponible en <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/30427/1/CastanedayAdellibroPLE.pdf>
- Williams N, Pearson K and Commission on Education and Training for Patient Safety. Improving Safety Through Education and Training. Report by the Commission on Education and Training for Patient Safety. Health Education England 2016. Disponible en: www.hee.nhs.uk/the-commission-on-education-and-training-for-patient-safety
- Aranaz J, Aibar C, Gea MT, León MT. Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. Med Clin (Barc) 2004;123(1):21-5StelfoxHT, Palmisani S, Scurlock C, Orav EJ, Bates DW. The “To Err is Human” Report and Patient Safety Literature. Qual Saf Health Care 2006;15;174-178.

