

Nº 6. Septiembre 2024



Día Mundial de la Seguridad del Paciente

17 de septiembre de 2024

El Día Mundial de la Seguridad del Paciente (17 de septiembre) fue instaurado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019 con la adopción de la resolución WHA72.6 “Acción mundial en pro de la seguridad del paciente” para promover, visibilizar y aumentar la conciencia social sobre la Seguridad del Paciente.

Este año, el tema elegido es “Mejorar el diagnóstico para la seguridad del paciente”, en reconocimiento a la importancia crítica de un diagnóstico correcto y oportuno para garantizar la Seguridad del Paciente.

Así, bajo el lema **“Diagnósticos correctos, pacientes seguros”** la OMS hace un llamamiento a los Estados Miembros para que adopten estrategias que minimicen los incidentes relacionados con diagnósticos tardíos, incorrectos u omitidos.

Uniéndose a la iniciativa de la OMS, el Ministerio de Sanidad, en colaboración con la Sociedad Española de Calidad Asistencial, ha organizado para el día 17 de septiembre una **Jornada Científica** en la que se abordará la **seguridad en el diagnóstico por imagen y en las diferentes áreas de laboratorio**.

[Accede aquí a la página de la jornada](#)



CARTA DE DERECHOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (OMS)

- En el marco de la Cumbre Ministerial Mundial sobre la Seguridad del Paciente celebrada el pasado mes de abril, la OMS presentó la primera **Carta de Derechos de Seguridad del Paciente**.
- Además, haciendo **click aquí** pueden consultarse otras publicaciones relacionadas con Seguridad del Paciente elaboradas por la OMS, como el último informe de políticas sobre el reto “Medicación sin daño”.



SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

El triaje realizado en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) constituye en muchos casos la puerta de entrada al sistema sanitario. Se trata de una herramienta fundamental para identificar el riesgo clínico de los pacientes y asignar una prioridad de atención.

Con el objetivo de fortalecer la seguridad en los SUH se ha contado con profesionales de experiencia contrastada en estos servicios de todas las organizaciones, que junto con la coordinación de la Dirección General, han consensuado y desarrollado un **sistema de Triage Corporativo**.

Gracias a la colaboración del conjunto de profesionales de los SUH y de los Referentes de Triage de cada uno de ellos, se está finalizando el **despliegue de este nuevo sistema**. A la vez, sigue mejorándose el catálogo de motivos de consulta y la interacción de constantes para que sean determinantes a la hora de modificar niveles de prioridad y detectar determinadas patologías.



Paralelamente al despliegue, se ha organizado una **actividad formativa** dirigida a profesionales de medicina y enfermería de los SUH cuyas primeras ediciones se llevarán a cabo durante este mes de septiembre y el próximo mes de octubre.

CIRUGÍA SEGURA

La OMS, en el marco de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente priorizó la seguridad de la atención quirúrgica a través del segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: “La Cirugía Segura Salva Vidas”. En Osakidetza se impulsa esta iniciativa en el marco de la línea de acción “Cirugía Segura” de la Estrategia de Seguridad del Paciente.

En los dos últimos años, **el dato cuantitativo global de cumplimentación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) es superior al 90%. Sin embargo, éste sólo será efectivo si se usa de manera adecuada.**

Kirurgia Segurua
pazientearen segurtasunagatik

Cirugía Segura
por la seguridad del paciente

Markatu, eta okerrak saihestu

Marcar mejor que errar

Nola

- Markatu kirurgia-guneak gezi batekin.
- Adierazi lesioa zer gunetan edo mailatan dagoen.
- Enemu kirurgikoa prestatu ostean ere ikusi behar da.



Cómo

- Marca el sitio quirúrgico con una flecha.
- Indica el lugar o el nivel de la lesión.
- Debe permanecer visible aún después de la preparación del campo quirúrgico.

Noiz

- Ahal dela, pazienteak esna eta kontziente dagoenean.
- Ebaki baino lehen, egiaztatu.



Cuándo

- A poder ser, con la o el paciente despierto y consciente.
- Verifica antes de la incisión.

Nork

- Kirurgialari nagusiak edo laguntzaileak.



Quién

- Kirujana/kirujano principal o ayudante.

Con el objetivo de contribuir a aumentar la seguridad de las personas que se someten a una intervención quirúrgica y con fines de aprendizaje y mejora, **se realizó en noviembre de 2023 una valoración cualitativa de la aplicación del LVSQ o checklist quirúrgico.**

Los resultados obtenidos de esta valoración, se presentaron en la Jornada de Seguridad del Paciente celebrada el pasado mes de mayo y pusieron de manifiesto la necesidad de **continuar promoviendo el uso correcto del LVSQ**. Actualmente, el grupo corporativo referente de esta línea está trabajando en la puesta en marcha de una actividad formativa con este fin.

En esta formación se quiere también impulsar el **“Protocolo para evitar la cirugía en el sitio quirúrgico erróneo”** y difundir el nuevo cartel, recientemente actualizado.

La cirugía en el lugar incorrecto es un evento adverso grave que podría evitarse con una serie de comprobaciones.

SEGURIDAD EN LAS PRUEBAS QUE UTILIZAN RADIACIONES IONIZANTES

Las pruebas que utilizan radiaciones ionizantes aportan unos **beneficios**, pero también tienen unos **riesgos** que es fundamental tener en cuenta.

Antes de una exposición a radiaciones ionizantes, para la protección de las personas son necesarios unos principios básicos de justificación y optimización. Este es el objeto del Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre **justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas.**



Las exposiciones a radiaciones ionizantes deben justificarse previamente, teniendo en cuenta los objetivos de la prueba y las características de cada persona. Además, se debe optimizar la dosis a la que se somete a cada persona, manteniéndola lo suficientemente baja para conseguir un diagnóstico adecuado.

En Osakidetza hay una implicación continua de los profesionales, que trabajan para disponer de la mejor información posible que permita **justificar, estandarizar y optimizar las dosis de radiación a las que se someten las personas atendidas.**

PARTO DE EMERGENCIA FUERA DE LAS ÁREAS DE PARTOS

Atención al parto de emergencia fuera de las áreas de parto



Haz [click aquí](#) para acceder al protocolo

El **parto de Emergencia** es aquel que se presenta de forma inesperada fuera de los ámbitos de los hospitales con área de Atención Materno-Infantil. Normalmente ha de ser asistido en escenarios no preparados y por cualquier persona cercana a la mujer en proceso de parto, profesionales no sanitarios, profesionales de los centros de Atención Primaria, Puntos de Atención Continuada (PAC), Servicios de Emergencia y hospitales sin áreas de parto que habitualmente no realizan esta asistencia.

Con el fin de incrementar la seguridad en el Parto de Emergencia se ha elaborado el protocolo **“Atención al parto de emergencia fuera de las áreas de parto”** por parte de un equipo multidisciplinar, estableciendo sinergias entre las diferentes organizaciones sanitarias y entre los diferentes niveles asistenciales con el fin de disminuir la variabilidad de la práctica clínica y minimizar los incidentes que puedan afectar a la madre y recién nacido.

Dicho protocolo se acompaña también de una serie de [presentaciones](#) en las que se exponen las acciones recogidas en el mismo y de un [vídeo de simulación](#) para el aprendizaje de prácticas seguras.

PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN SU SEGURIDAD

El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 elaborado por la OMS propone una serie de estrategias con el objetivo de “empoderar e implicar a los pacientes y familiares para que apoyen el camino hacia una atención sanitaria más segura”.

En este contexto, ha publicado recientemente un [plan para comprometer a los pacientes en su seguridad](#). En la mayoría de las ocasiones, los pacientes y sus familiares son los únicos que están presentes en todos los momentos de su proceso. Este hecho, unido a que son quienes mejor conocen sus síntomas y que son los primeros interesados en su bienestar y en los resultados de su proceso, les otorga una **situación privilegiada fundamental en la prevención de incidentes de seguridad.**



SEGURIDAD RELACIONADA CON LA MEDICACIÓN

Recientemente, el ISMP (Instituto para el Uso Seguro del Medicamento) ha publicado un boletín de Recomendaciones para la Prevención de Errores de Medicación, haciendo hincapié en **3 errores y riesgos persistentes relacionados con la medicación:**

- **Administración de medicación: no confiar sólo en los "cinco correctos" para garantizar la administración segura de los medicamentos.**
- **Administración accidental de agentes bloqueantes neuromusculares.**
- **Errores en la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales.**



Adaptación de la jerarquía de efectividad del ISMP de las estrategias de reducción de errores

La recurrencia de estos incidentes de seguridad pone de manifiesto que las prácticas seguras destinadas a su minimización no están completamente implantadas. Por ello, es importante considerar que **no existe práctica que por sí sola pueda garantizar la seguridad en la utilización de los medicamentos**, sino que es preciso trabajar en todas las etapas del sistema de utilización del medicamento y contar con la implicación de los distintos profesionales que intervienen

NOTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE INCIDENTES COMO HERRAMIENTAS IMPRESCINDIBLES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Los incidentes de seguridad son aquellos eventos o circunstancias que ocasionan, o podrían ocasionar, un daño innecesario relacionado con la asistencia sanitaria. Ya en el 2000, el informe "To err is human" establece que los **sistemas de notificación** constituyen una estrategia clave para aprender de los incidentes y evitar su recurrencia.

Osakidetza, en el año 2012, en base a que los incidentes de seguridad tienen un proceso causal común y el aprendizaje de los incidentes "sin daño" y la introducción de defensas en el sistema contribuyen a minimizar la aparición de eventos adversos (EA), desarrolló el **Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNASP)**, herramienta corporativa para la notificación de los incidentes de seguridad "sin daño" que facilita a todo el personal la notificación de incidentes y posibilita la gestión de los mismos por parte del personal gestor.



Además, el aprendizaje, prevención y mejora a partir de los eventos adversos (incidentes de Seguridad que producen daño) es tan importante como el logrado a través del SNASP. Por ello, es esencial el cumplimiento de la **Instrucción 2/2018** de nuestra Dirección General con el fin de garantizar la adecuada notificación, gestión y análisis de los mismos, lo que contribuye también a la correcta gestión de los aspectos legales así como a la **prevención de potenciales segundas y terceras víctimas**.