
¿Qué es la seguridad del paciente?

Todos los padres están preocupados por la seguridad de sus hijos desde que nacen.

La [seguridad](#) forma parte de muchos aspectos de nuestro [día a día](#): en el colegio, el [tráfico](#), en el trabajo...

Si sigues leyendo puedes aprender los aspectos de la seguridad en relación a nuestra salud y la de nuestros hijos. Es lo que se llama seguridad del paciente.

¿Qué es la seguridad del paciente?

Todos los pacientes que acuden a un centro sanitario tienen derecho a la mejor y atención y la más segura. Por eso la OMS en 2004 puso en marcha una [iniciativa](#) para prestar mayor atención a la seguridad de los pacientes.

Errar es de humanos. No se puede esperar que en el entorno sanitario que es muy complejo y estresante, todas las personas tengan un comportamiento impecable. También la organización del sistema sanitario debe darle gran importancia a la seguridad para evitar los errores y esto debe ser compartido por la mayoría de las personas y directivos que trabajan en el lugar.

A esta iniciativa se han sumado distintos entes internacionales para desarrollar planes y leyes que permitan controlar los eventos adversos en los centros sanitarios.

¿Cuándo se produce un incidente?

Es la situación no prevista en la que no ha habido daños en el paciente pero que se podrían haber producido en otra circunstancia.

¿Cuándo se produce un evento adverso?

Cuando hay daños en el paciente por causas de su asistencia sanitaria.

En todos los centros sanitarios del primer mundo ocurren eventos adversos que pueden ocasionar daños importantes e incluso la muerte. La razón es que el entorno sanitario es muy complejo y depende de factores como la organización, ciertos aspectos personales de los profesionales y otros en relación con la enfermedad que se padece.

La seguridad del paciente se encarga de **reducir el daño** y en segundo lugar reducir el error que forma parte del ser humano.

¿Se pueden prevenir los eventos adversos?

Casi siempre: 8 de cada 10 se pueden evitar.

Su causa es por múltiples factores.

¿Cómo es la seguridad del paciente en niños y adolescentes?

La infancia es una edad vulnerable y también existen los riesgos sanitarios. Estos pueden estar en relación con: que la comunicación con el menor es a través de sus familias, que el niño es diferente en su funcionamiento (no es un adulto en pequeño), que las dosis de las medicinas son diferentes...

Los eventos adversos de los niños son diferentes a los del adulto por lo comentado anteriormente. Hay que trabajar en identificar los que ocurren con más frecuencia para poner las medidas de seguridad.

¿Cuáles son los más frecuentes en la infancia?

Los errores con las [dosis de las medicinas](#), las [reacciones adversas](#) a los medicamentos, las caídas en el centro sanitario, las infecciones tras ser atendido en un centro sanitario, error en la identificación del menor y fallos en la [comunicación](#).

¿Qué medidas se llevan a cabo?

Todas las conocemos: la [higiene de manos](#), las pulseras identificativas, administración correcta de las medicinas, evitar las caídas...

¿Qué se hace cada día para mejorar la seguridad del paciente?

Los centros sanitarios aplican protocolos para asegurar que todas las actuaciones sean seguras y con los mejores resultados para los pacientes.

Se intenta evitar los fallos humanos y del sistema de salud.

Se crea "Cultura de Seguridad".

¿Qué es la cultura de seguridad?

Se comunican los eventos adversos para realizar un análisis de los mismos.

El personal que trabaja en los centros sanitarios se puede equivocar y cometer errores. Los responsables de la organización deben velar porque los profesionales trabajen en las mejores condiciones. Se buscan las causas sin buscar culpables y se buscan estrategias para que baje la probabilidad de que ocurran.

Se ha creado un sistema de notificación de errores que es anónimo y voluntario. Su fin no es poner una sanción. Su fin es que el personal, cargo de responsabilidad o paciente que haya cometido el error lo haga saber para conocer las causas del evento adverso.

En Andalucía podemos hacerlo a través de la página del [Observatorio para la Seguridad del Paciente](#): El acceso

también está disponible a través de la App AVIZOR

El resto de CC.AA. disponen de este mismo servicio.

Durante 2021 en Andalucía se han notificado más de 4000 incidentes. La mayor parte ocurrieron en hospitales, menos casos en Atención Primaria. Sólo unas 50 notificaciones las habían hecho los ciudadanos.

¿Cuál es nuestra experiencia en [nuestro Centro de Salud](#)?

Las 2 profesionales referentes de Seguridad del Paciente hacemos difusión por redes sociales de infografías con mensajes clave. Las llamamos “píldoras” de Seguridad. Es como cuando se riega una planta con sistema gota a gota, que es mejor que el riego “a manta”.

¿En qué consisten esas “píldoras” de Seguridad?

Van dirigidas tanto a los profesionales como a los ciudadanos. Sirven para formar e informar sobre la importancia de notificar lo que ha pasado. No es para buscar quién lo ha hecho.

¿Cómo realizamos la difusión de las “píldoras” de Seguridad?

Se usan grupos de Whatsapp de profesionales del centro y a través de la red social [Twitter](#).

Sirvan como ejemplo, las siguientes “píldoras”:

¿Sabías que...

...1 de cada 10 pacientes que ingresa en un hospital y 4 de cada 10 que acuden a un centro de Atención Primaria, sufren daños asociados a la atención sanitaria?

Datos de la O.M.S: 2019

- ☆ **En el hospital, el 50% de los casos son evitables**
- ☆ **En Atención Primaria, el 80% de los daños, se pueden prevenir.**

 **Segura
para la
identificación
de pacientes**



**La correcta identificación del paciente es
la base para una
atención sanitaria más segura.**

**Es conveniente recordar la
importancia de llevar siempre,
la tarjeta sanitaria o el D.N.I.,
cuando acudamos a un centro sanitario.**



Recuerda:

Día Mundial de la Seguridad del Paciente
11 de septiembre de 2022

Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

Usa el Seguro del Medicamento

Dos de los cuatro Objetivos del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2022:

- ★ - **AUMENTAR** la concienciación mundial sobre la elevada carga de daños relacionados con los medicamentos debido a errores de medicación y prácticas inseguras y **ABOGAR** por la adopción de medidas urgentes encaminadas a mejorar la seguridad de la medicación.
- ★ - **EMPODERAR** a pacientes y familiares para que participen activamente en el uso seguro de los medicamentos.

Todos, profesionales y pacientes, podemos trabajar por la Seguridad del Paciente, comunicando los incidentes para convertirlos en aprendizaje y oportunidad de mejora.

www.seguridadpaciente.es/sistema-de-notificaciones

AGSEM-Axarquía * Seguridad del Paciente * UGC de Nerja * Trinidad M.B y Claudia C.C.

Recordemos siempre que «Errar es humano. Ocultar los errores es imperdonable. No aprender de ellos no tiene perdón». (Sir Liam Donaldson. Presidente de la Alianza Mundial para la Seguridad 2014).

Enlaces de interés:

- Web [seguridad del paciente](http://seguridaddelpaciente.es) del Ministerio de Sanidad.
- Web de la Junta de Andalucía del [AGSE de Málaga-Axarquía](http://agse.malaga.es)
- Facebook del [AGS Este de Málaga-Axarquía](https://www.facebook.com/ags.malaga)
- Cuentas sobre el tema para seguir en **Twitter**:

Seguridad Paciente: @practicaseguras

SaludAxarquía: @saludaxarquia

Trinidad Martin: @triniarbel

Claudia Caravaca: @clacacre

Muy importante

Todos, tanto los profesionales como los pacientes, podemos trabajar por la seguridad. Debemos comunicar los incidentes para aprender de ellos y tener la oportunidad de mejorar. Esperamos vuestra ayuda. **Todos somos parte de la solución.**

Fecha de publicación: 17-11-2022

Autor/es:

- [María Trinidad Martín Beltrán](#). Médico de familia.. UGC NERJA. Nerja (Málaga).
- [Claudia Caravaca Crespo](#). Administrativa.. UGC NERJA. Nerja (Málaga).

