

JORNADA ANUAL

SEGURIDAD EN PACIENTE CRÍTICO 2025

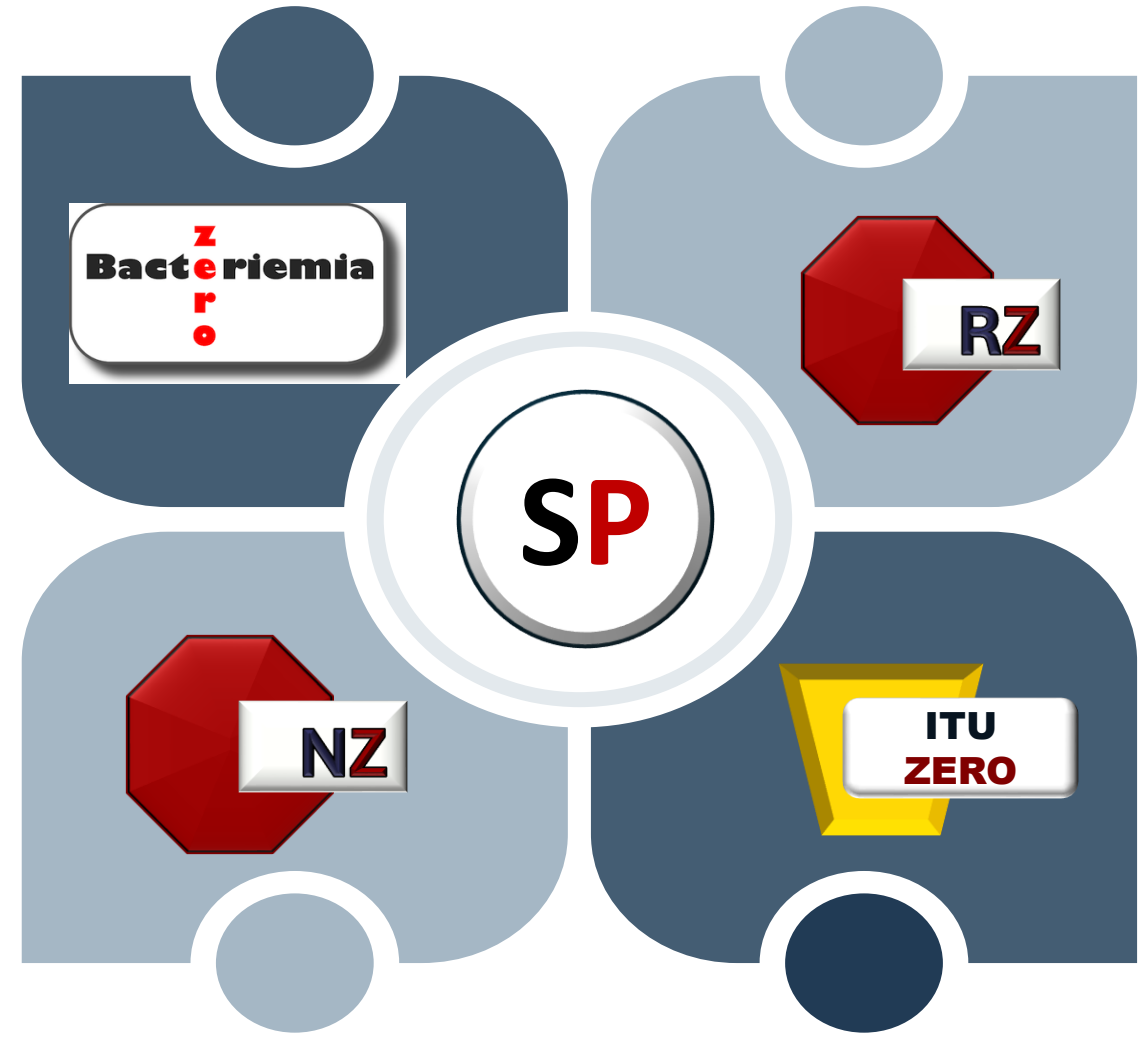
PRESENTACIÓN NUEVO MÓDULO DE FORMACIÓN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Rosa García Díez

*Organización Sanitaria Integrada URIBE. Osakidetza
SEEIUC.*



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025





Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025



MÓDULO I DE SEGURIDAD "PROYECTOS ZERO"

ACTUALIZADO 2025

CONSEJO ASESOR DE LOS PROYECTOS DE SEGURIDAD
EN PACIENTES CRÍTICOS



MÓDULO II DE SEGURIDAD "PROYECTOS ZERO"

ACTUALIZADO 2025

CONSEJO ASESOR DE LOS PROYECTOS DE SEGURIDAD
EN PACIENTES CRÍTICOS



MÓDULO III DE SEGURIDAD "PROYECTOS ZERO"

ACTUALIZADO 2025

CONSEJO ASESOR DE LOS PROYECTOS DE SEGURIDAD
EN PACIENTES CRÍTICOS



MÓDULO IV DE SEGURIDAD "PROYECTOS ZERO"

ACTUALIZADO 2025

CONSEJO ASESOR DE LOS PROYECTOS DE SEGURIDAD
EN PACIENTES CRÍTICOS





Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025

MÓDULO 1



INTRODUCCIÓN

GESTIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN

HERRAMIENTAS PARA INCREMENTAR LA SEGURIDAD

CONCLUSIONES



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025

INTRODUCCIÓN

CLIMA DE SEGURIDAD



La cultura de seguridad es parte de la cultura general de una organización.

La cultura es un fenómeno global, abarca las normas, valores de toda la organización.

El **clima** es más específico, se refiere a las percepciones de los empleados sobre aspectos de la cultura de la organización (Blegen 2016).

SISTEMAS SANITARIOS EN COMPLEJA INTERACCIÓN

LAS UCI SON ÁREAS DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS



- Gravedad del enfermo crítico
- Barreras de comunicación
- Realización de un número elevado de actividades por paciente y día
- Práctica de procedimientos diagnósticos y tratamientos invasivos
- Cantidad y complejidad de la información utilizada
- Trasposos / Traslados
- Necesidad del trabajo en equipo

¿QUÉ ES LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?



Es el principio fundamental de atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de calidad.

Las intervenciones en atención de salud se realizan ante todo para beneficiar a los pacientes, pero también pueden causar daño.

DIFICULTADES



En el día a día de los **servicios sanitarios** nos encontramos con **dificultades organizativas y personales** que **favorecen la aparición de errores**:

- Existencia de diferentes profesionales involucrados,
- Conocimientos y habilidades dispares,
- Despistes y fallos de memoria,
- Descoordinación y falta de asignación precisa de tareas entre los diferentes profesionales,
- Turnos de trabajo, guardias...



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025

GESTIÓN DE RIESGOS

MODELO DE ABORDAJE DEL ERROR

Los humanos son falibles y se espera que ocurran errores incluso en las mejores organizaciones.

El objetivo no es cambiar la condición humana sino los factores sistémicos (condiciones en las que trabajan las personas).

Quando se produce un EA lo importante no es QUIÉN, sino POR QUÉ se ha producido.

La estrategia es aprender de los errores:

- Identificar el suceso
- Reparar el daño
- Buscar las causas en el sistema
- Rediseñar el sistema



ENFOQUE BASADO EN LA PERSONA



ENFOQUE BASADO EN EL SISTEMA

ERRORES ACTIVOS

Error que ocurre a nivel de primera línea del que actúa y cuyos efectos se notan casi de inmediato.



MODELO CENTRADO EN EL SISTEMA

Los humanos son falibles y los errores son esperables, incluso en las mejores organizaciones	Los errores se ven como consecuencias y no como causas
LAS DEFENSAS (ESCUDOS) DEL SISTEMA	
No se trata de cambiar la condición humana sino las condiciones en las que trabajan las personas	Quando ocurre un evento adverso lo importante no es quien se equivocó, sino como y porque las defensas fallaron

ENTORNO COMPLEJO





Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025

OBJETIVOS DE UN SISTEMA DE NOTIFICACIÓN

Persigue canalizar la información sobre eventos adversos en seguridad del paciente para ser analizados y diseñar oportunidades de mejora

- Mejorar la seguridad de los pacientes
- Promover cambios:
 - Locales
 - En todo el sistema
- Aprender de los errores

INSTRUMENTO CLAVE

“CULTURA DE SEGURIDAD ORGANIZATIVA”

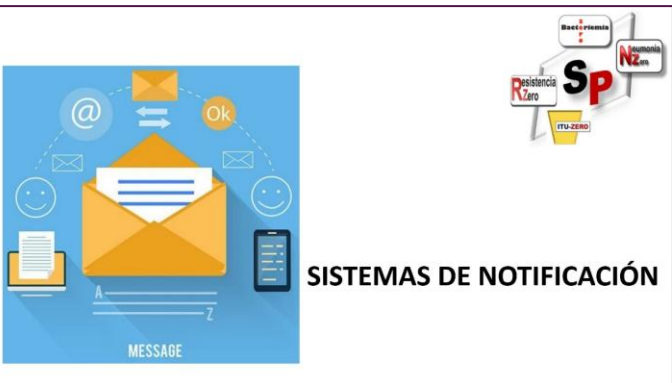
Conjunto de valores, actitudes y comportamientos predominantes que determinaran el funcionamiento de un equipo de trabajo.

QUE SE DEBE NOTIFICAR

Los **incidentes relacionados con la seguridad del paciente**, es decir, cualquier **evento o circunstancia** que **podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente**.



¿PARA QUÉ SIRVEN LOS SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN?



BARRERAS A LA NOTIFICACIÓN

RELACIONADO CON EL PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a las repercusiones medico – legales • Miedo a las sanciones o denuncias • Pérdida de autoestima, culpabilidad, pérdida de reputación, desaprobación de compañeros • Profesionales “demasiado ocupados” para notificar
CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN EN SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Liderazgo y prevención • Líderes, entender la notificación como una oportunidad para mejorar la seguridad y no como un mecanismo para la culpabilización
RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de confianza sobre la confidencialidad de los datos • Definición poco clara de que es un incidente • Desconocimiento de qué se debe notificar y por qué • Falta de familiaridad con los mecanismos de notificación • No se percibe beneficio • Falta de Feedback



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025



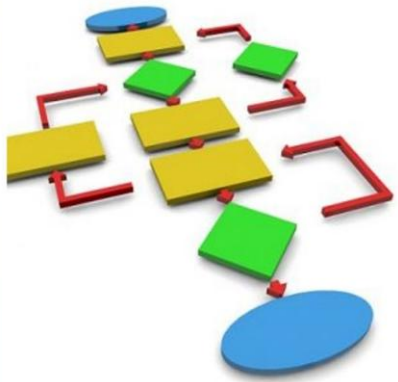
HERRAMIENTAS PARA INCREMENTAR LA SEGURIDAD



RONDAS DE SEGURIDAD (Walk Rounds)



LISTADOS DE VERIFICACIÓN (Check list)



ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE)

HERRAMIENTAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN Y EL TRABAJO EN EQUIPO

- Lista de verificación (*checklist*).
- Objetivos diarios (*daily goal sheet*).
- Sesiones informativas (*briefings/debriefings*).
- Traspaso de información (*handoff*).
- STEP (*S*-status; *T*-team members; *E*-environment; *P*-progress).





Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025



HERRAMIENTAS PARA INCREMENTAR LA SEGURIDAD



TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA (handoffs/handovers)



BRIEFING Y DEBRIEFING



OBJETIVOS DIARIOS

IMPULSAR EL CAMBIO





Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025

MÓDULO 2



MENSAJES PRÁCTICOS

PREGUNTAS OPCIONALES

CASOS PRÁCTICOS

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025



ALGUNAS DEFINICIONES



- Incidente relacionado con la seguridad del paciente:**
 Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.
- ♦ **Cuasi incidente:** No alcanza al paciente.
 - ♦ **Incidente sin daño:** Alcanza al paciente, pero no causa ningún daño apreciable.
 - ♦ **Evento adverso:** Incidente que produce daño a un paciente.

Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. WHO 2009
http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

EVENTOS ADVERSOS VINCULADOS A LA ASISTENCIA SANITARIA

TABLA 1. Datos sobre efectos adversos en la provisión de servicios en diversos países

Estudio	Fechas de admisión en hospitales de agudos	N.º de ingresos en el hospital	N.º de efectos adversos	% de efectos adversos
USA Harvard Medical Practice Study ^{8, 9}	1984	30.195	1.133	3,8
Australia (Quality in Australian Health Care Study) QAHCSB	1992	14.179	2.353	16,6
Nueva Zelanda ¹⁰	1998	6.579	849	12,9
Canadá ¹¹	2001	3.720	279	7,5
EEUU (Utah-Colorado Study) UTCOS ¹²	1992	14.565	475	3,2
EEUU (Utah-Colorado Study) UTCOS ^{12*}	1992	14.565	787	5,4
Australia (Quality in Australian Health Care Study) QAHCS ^{13, 14*}	1992	14.179	1.499	10,6
Reino Unido ¹⁵	1999-2000	1.014	119	11,7
Dinamarca ¹⁶	1998	1.097	176	9,0

*Revisión de los estudios equiparando la metodología.



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025



PREGUNTA 1

- En el área quirúrgica de la UCI de manuscotemía se ha planificado una intervención

PREGUNTA 1

Identifica entre los errores que se han ido desencadenando que corresponde a lo denominado como **condición latente**:

- El cirujano que se incorpora en la última intervención desconoce

RAZONAMIENTO: P¹

Condición latente: Condiciones *ocultas* o condiciones *aparentemente inactivas*. Están producidas por fallos de sistema en el diseño, y organización de la atención.

La condición latente en nuestro caso corresponde a no disponer de protocolo de marcado de lateralidad para evitar cirugía en el sitio erróneo.



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025



23

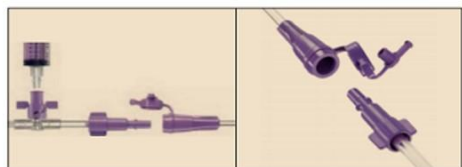
CASO 2

INCIDENTE DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

PRÁCTICA RECOMENDADA

- **Vía correcta:** Sistemas de administración con **conexiones no compatibles** para las diferentes vías.

PRÁCTICA RECOMENDADA



Figuras 1 y 2: Conector ENLock



Fig. 3 y 4: Conector ENPlus

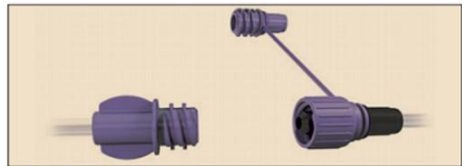


Figura 5: Conector ENFit





Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025



BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2025-2035

[estrategia_seguridad_paciente_T25_35.pdf](#)

Global strategy on infection prevention and control

ISBN 978-92-4-008051-5 (electronic version)
ISBN 978-92-4-008052-2 (print version)

[who_ipc_global-strategy-for-ipc.pdf](#)

PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021-2030

Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud

[Plan_de_accion_mundial_Seguridad_Paciente_2021-2030.pdf](#)

[Seguridad del Paciente - En tu seguridad eres una pieza clave. Infórmate, comprueba, pregunta](#)

RESULTADOS DEL ESTUDIO 2022. SOBRE LA IMPLANTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS DE UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES

ISBN: 978-84-09-56300-5

[Informe_2022_implantacion_practicas_seguras_hospitales.pdf](#)

[Seguridad del Paciente - Uso seguro del medicamento](#)



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025

MÓDULO 3

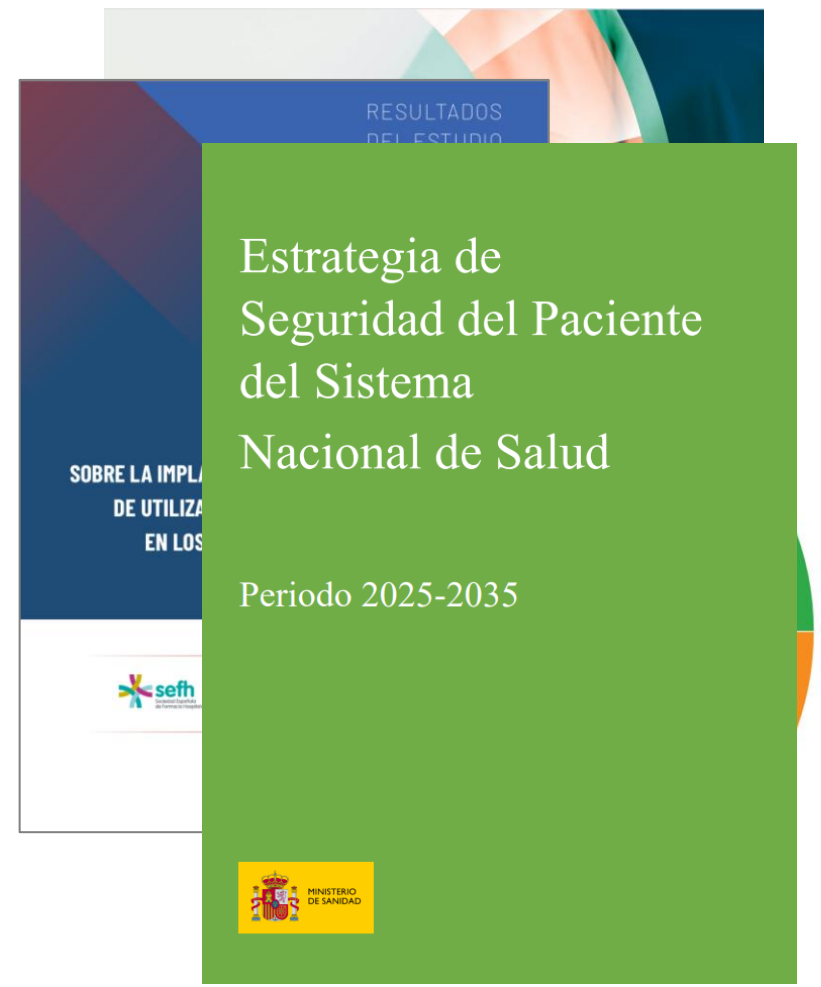
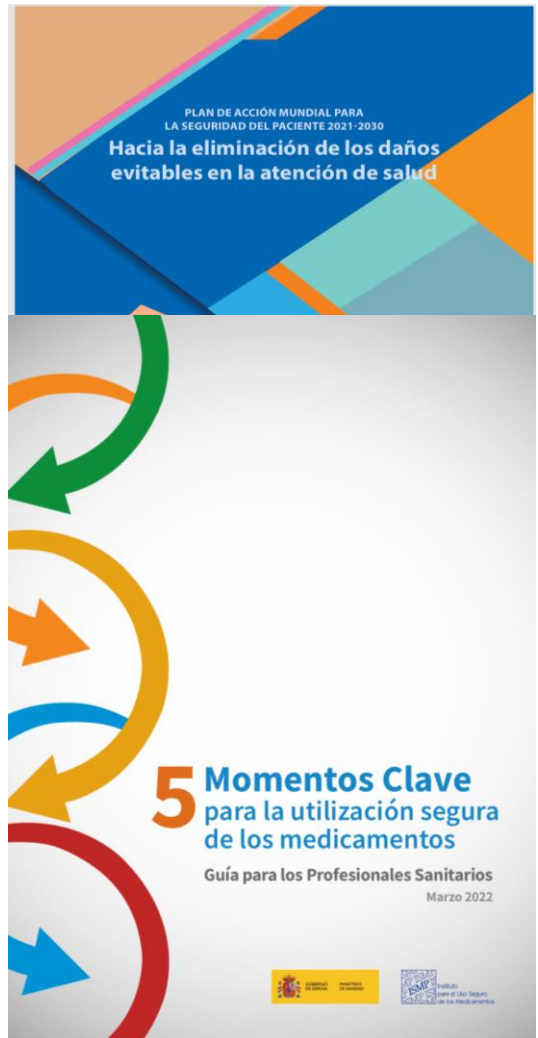


BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

CURSOS OFICIALES RECOMENDADOS



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025





Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025

[Página Principal | Formación auto guiada en seguridad del paciente](#)



www.seguridaddelpaciente.es





Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025

MÓDULO 4



VIDEOS OBLIGATORIOS

Presentación^(3,14min)

Joaquín Álvarez Rodríguez

Médico especialista en Medicina Intensiva. Jefe de Servicio, Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Introducción^(5,8min)

Ángela Alonso Ovies

Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Cultura de Seguridad de Pacientes^(4,92min)

Isabel Gutiérrez Cía

Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital Clínico de Zaragoza.

Grupos de Seguridad de Pacientes en la UCI^(5,75min)

Rosa María Catalán Ibars

Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital General de Vic.

Las infecciones como problema de Seguridad de Pacientes^(4,14min)

Juan Roca Guiseris

Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital Virgen de las Nieves, Granada.

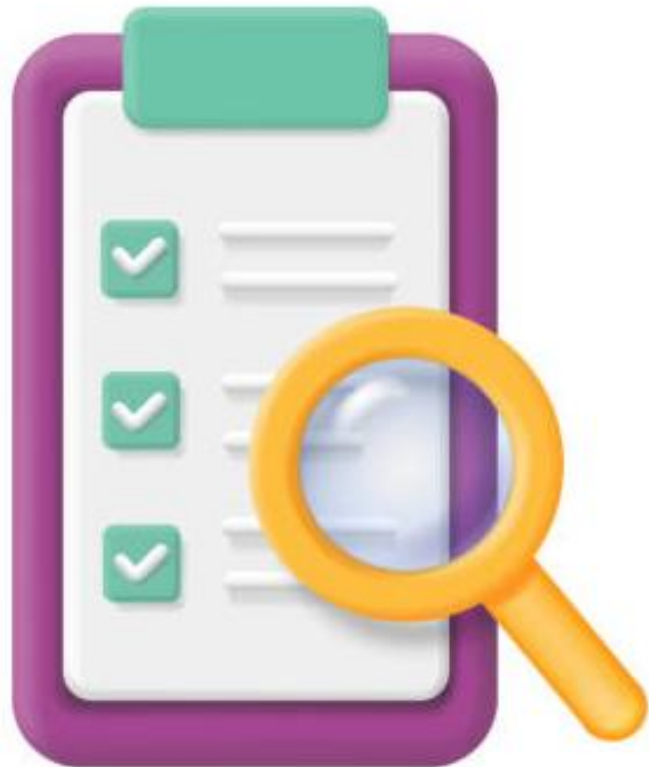
Higiene de manos^(3,64min)

Inmaculada Fernández Moreno

Enfermera de control de infecciones y seguridad de pacientes. Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025



EVALUACIÓN

- Una vez visualizado el contenido.
- Preguntas de respuesta múltiple, aleatorias.
- Máximo **3** intentos.
- Superar el **80%** de aciertos para obtener el diploma.
- Si permanece inactivo X minutos se desconectará.
- Es necesario visualizar todos los contenidos.



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025




Encuesta de satisfacción

Esta encuesta será realizada por los alumnos una vez hayan concluido el módulo de formación de Seguridad del Paciente y el cuestionario final de conocimientos con resultado satisfactorio.

El objetivo de este cuestionario es detectar oportunidades de mejora para los siguientes cursos.

Tu opinión es importante, ayúdanos a mejorar.

 Encuesta



Restringido No disponible hasta que: La actividad Cuestionario Seguridad del paciente esté realizada y superada



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025



Certificado de superación del módulo de formación de Seguridad del Paciente

CERTIFICA

D./Dña.
Con DNI:

Ha superado con éxito el examen del curso de Formación de Seguridad del Paciente. Esta actividad docente ha sido impartida en la modalidad 'a distancia', con una carga lectiva de 13,38 horas y organizado por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), en colaboración con la Sociedad Española de Enfermería Crítica y Unidades Coronarias (SEEIUC) y promovido por el Ministerio de Sanidad.

Se emite el certificado con fecha: **21 de noviembre de 2025**


DR. D. JOSÉ GARNACHO MONTERO
Presidente de la SEMICYUC.


D. MIGUEL ÁNGEL GIMÉNEZ
Presidente de la SEEIUC.



Jornada Anual de Seguridad en Paciente Crítico 2025

MUCHAS GRACIAS

