

# Seguridad del Paciente: resultado inherente a la Gestión de la Calidad y a la Gestión de los Riesgos

DNCSSyRS



Ministerio de Salud  
Argentina

*CURSO: Seguridad del Paciente: resultado inherente a la Gestión de la Calidad y a la Gestión de los Riesgos*

Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS)

- ✓ Virtual, autoadministrado
- ✓ Duración de la: 8 semanas
- ✓ Perfil del/la participante al cual va dirigida la actividad: Equipo de salud incluido el personal administrativo. Referentes de calidad de la RFC e integrantes de comités de calidad provinciales y de establecimientos. No se requiere cursos previos.

**Propósito General de la Propuesta Formativa**

El propósito del curso es brindar herramientas conceptuales acerca de la concepción actual de la seguridad de los pacientes, trabajando en el criterio de minimización de riesgos, evaluación de factores potenciales causales de errores, el carácter no punitivo y de aprendizaje en el ámbito laboral identificando los puntos críticos en el proceso de la atención sanitaria priorizando la prevención del riesgo inherente a las prácticas asistenciales.

**Fundamentación de la propuesta:**

Desde la aparición del texto *To err is human: building a safer health system* en 1999 y el documento publicado en 2016 en *British Medical Journal* donde se da cuenta de que existen entre 44.000 y 98.000 muertes anuales debido al error médico y que este error es la tercera causa de muerte en Estados Unidos respectivamente, la seguridad del paciente ha tomado otra dimensión: la dimensión crítica que reconstruye el sistema, que indaga acerca de los actos médicos, de la naturalización de los algoritmos y dichos actos, pero por sobre todo, de que las condiciones que producen el camino hacia el error y el daño a los pacientes, no es un error individual sino que involucra a los centros asistenciales, a los sistemas de atención médica y a las instituciones. En el caso de Latinoamérica, el estudio IBEAS (incluyó Argentina, Perú, Colombia, México y Puerto Rico), da cuenta de entre un 10,5 y 19,8% de

incidencia de eventos adversos hospitalarios y con un porcentaje de evitabilidad cercana al 65%.

Presentadas estas publicaciones y acompañando esta reconstrucción del sentido de la atención sanitaria, se incrementó el número de publicaciones sobre este tema. Los sistemas de educación médica y de enfermería han validado sus prácticas a través del acompañamiento institucional para el aporte de soluciones y a través de la simulación clínica, una técnica que se suma a las acciones destinadas a mejorar la seguridad del paciente en su atención global. Tal como exponemos en el curso, no deseamos posicionarnos en las "colas" de una curva de Gauss, donde en un extremo se encuentra el trabajo sobre la cultura punitiva del profesional individual que comete el error y, por el otro, el error institucionalizado. Deseamos con este curso contribuir a la cultura de las organizaciones, a comenzar por identificar los factores que contribuyen al error en la atención sanitaria, y sobre todo, a trabajar especialmente en el módulo final sobre las acciones destinadas a mejorar la seguridad del paciente con sus recomendaciones más relevantes.

La seguridad de los pacientes mediante la gestión de los riesgos inherentes a la calidad de la atención, implica una combinación entre el aprendizaje resultante de aquellas cosas que han salido mal (reactivo) y la prevención ante riesgos potenciales que impacten en el servicio que prestan las organizaciones de salud (proactivo).

Para alcanzar este objetivo es necesario tanto liderar los cambios culturales como conformar y apoyar a los equipos que trabajen en los procesos de mejora. Todas las personas involucradas en estos cambios, independientemente del rol que desempeñen, deben tener una base mínima de conocimientos para poder comprender y analizar la complejidad de los fenómenos implicados en la asistencia sanitaria y, sobre todo, para poder aprovechar las actitudes favorecedoras de cambios positivos

En esta oportunidad esta propuesta educativa y de formación permanente, es parte del Plan Anual de Capacitaciones de la DNCSSyRS aprobado por las autoridades y presentado a la Red Federal de Calidad en Salud del país.

**Objetivos:**

- ✓ Identificar los riesgos asociados a los procesos de atención de la salud
- ✓ Identificar la ocurrencia de eventos adversos en los procesos asistenciales de la salud.
- ✓ Aproximarse a la metodología de resolución de este tipo de problemas en forma reactiva y proactiva.
- ✓ Identificar las nueve Acciones para la Seguridad del Paciente junto a las recomendaciones básicas para la mejora de esta.

**Estructura general del curso:**

*El curso se ha dividido en 4 módulos básicos, sumados a un módulo llamado introductorio donde se explicitan las características del curso y bienvenida al mismo así como condiciones de cursada, objetivos, contenido general y actividades de cursada y evaluación modulares y un módulo final que contiene la evaluación final integradora, la encuesta de satisfacción y emisión de certificados.*

*Los contenidos han sido seleccionados siguiendo un criterio inicial de conceptualización teórico histórico, del concepto de error en sistemas de salud, sus implicancias mundiales y en nuestro país, pasando luego por el reconocimiento de estrategias de documentación y trabajo reactivo y proactivo para evitar el daño y mejorar la atención en salud. Culmina el curso (módulo IV) con las **Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria (2019)**, que incluyen las nueve acciones relevantes señaladas por el Ministerio de Salud de la Nación y aquellas recomendaciones para cada una de estas nueve acciones.*

**Componentes de las clases (módulos):****Módulo 0: Familiarización con la plataforma e Introducción al curso**

Contenidos:

Actividades de familiarización con la plataforma. Presentación

Programa del curso: sus objetivos, contenidos, actividades y evaluación.

Video de presentación del curso explicitando límites y alcances y sus objetivos

## Módulo I: Introducción a la Seguridad de los Pacientes

### Objetivos específicos

- a. Conocer el marco histórico en el que se desarrolla el concepto de seguridad del paciente.
- b. Describir las diferencias entre los llamados riesgos estructurales, del trabajo y clínico.
- c. Reconocer cómo se materializa el riesgo clínico como evento adverso.
- d. Describir las fases del modelo de riesgo y seguridad de Reason

**Contenidos:** Seguridad del paciente. Riesgos estructurales, del trabajo y clínicos. Implicancias de la seguridad del paciente. Concepto de riesgo clínico y materialización como evento adverso. Modelo de Reason.

### Actividades propuestas

Visualización de las tres del módulo en ppt. Su contenido es parte de la autoevaluación del módulo.

- ξ Clase 1. 1. Servicios asistenciales y riesgos asociados
- ξ Clase 1. 2. Perspectiva histórica. Marco teórico de la Seguridad del paciente.
- ξ Clase 1.3. Evento adverso y error: algunos conceptos

### Bibliografía:

Gluck, P.A. (2012) *Seguridad del paciente: cierto avance y numerosos retos*. *Obstet. Gynecol* 2012; 120: 1149 -59

Gandhi, TK., Kaplan, GS., Leape, L., Berwick, DM., Edgman-Levitan, S. and cols. (2018) *Transforming concepts in patient safety: a progress report*. *BMJ Quality & Safety*. Traducción Vitolo F.

### Bibliografía Opcional:

Leape, LL., Berwick, D., Clancy, C., Gluck, P., Guest, J., Lawrence, D. et cols. (2009) *Qual. Saf Healthcare*, 2009; 18; 424 -428 doi: 10.1136/fshc.2009.036954

Leape, LL. (1994) *Error in medicine*. *JAMA*. December 21, 1994- vol 1272 N° 23 pp 1851 – 1857

## Módulo II: La Seguridad de los Pacientes y la Gestión de la Calidad

### **Objetivos específicos**

- a. *Diferenciar incidente de evento adverso*
- b. *Ejemplificar eventos adversos evitables e inevitables*
- c. *Describir los momentos posibles de ocurrencia de fallas activas*

**Contenidos:** procedimientos, desempeño. Resultado óptimo. Evento aleatorio.

Pirámide de Heinrich. Evitabilidad de incidentes y eventos adversos. Enfoques posibles ante la aparición de eventos adversos. Concepto de cultura justa. Diferencias entre cultura justa, cultura punitiva centrada en las personas y la preventiva centrada en el sistema. Consecuencias de la perspectiva sistémica y la gestión.

### **Actividades propuestas:**

Visualización de las dos clases del módulo en ppt de carácter obligatorio. Su contenido es parte de la autoevaluación del módulo.

- ξ Clase 2.1: Eventos adversos: ¿qué son y por qué ocurren?
- ξ Clase 2.2: Resolución de problemas aplicado a la seguridad del paciente.

### **Bibliografía específica Módulo II**

Amalberti, R., Auroy, Y., Berwick, D. and Barach, P. (2005) Five System Barriers to Achieving Ultrasafe Health Care. *Ann Intern Med.* 2005;142:756-764.  
<http://annals.org/> on 02/14/2018 (versión español)

Vitolo, F. (2015) Cultura Justa: el equilibrio entre lo punitivo y lo disciplinario. Biblioteca Virtual Noble. <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/14>

### **Bibliografía adicional citada en las actividades**

Amalberti, R., Auroy, Y., Berwick, D. and Barach, P. (2005) Five System Barriers to Achieving Ultrasafe Health Care. *Ann Intern Med.* 2005;142:756-764.  
<http://annals.org/> on 02/14/2018 (versión original inglés)

*Heinrich, HW. (2001) Industrial accident prevention: a scientific approach. New York and London. Mc Graw Hill*

Reason JT. (2001) *Understanding adverse event: human factors*. En Vincent CA. editor. *Clinical risk management: enhancing patient safety*. London: BMJ, 2001. Pp30

Bañeres, J., Cavero, E., López, L., Ortega, C., Suño, R. *Sistemas de registro y notificaciones de incidentes y eventos adversos*. Min. De Sanidad y Consumo. Sec General Técnica. Madrid, España

### **Módulo III: El sistema de atención y sus fuentes de riesgo**

#### **Objetivos específicos del módulo**

- a) *Identificar las características básicas del llamado enfoque sistémico*
- b) *Conocer las principales características de los sistemas de reportes de eventos adversos*
- c) *Identificar los principales factores contribuyentes del proceso asistencial con la probabilidad de suceso de eventos adversos*
- d) *Conocer los mecanismos básicos implicados en los errores frecuentes en el sistema de gestión, indicación y aplicación de medicamentos*

**Contenidos:** enfoque sistémico. Hospital como sistema de procesos. Opciones de registro y análisis de eventos adversos: ventajas, fortalezas, desventajas y debilidades de cada uno. Indicador y evento centinela. Seguridad basada en la evidencia.

#### **Actividades:**

Visualización de las tres clases del módulo en ppt de carácter obligatorio. Su contenido es parte de la autoevaluación del módulo.

- ξ Clase 3.1: La perspectiva sistémica
- ξ Clase 3.2: Fuentes de riesgo.
- ξ Clase 3.3: Seguridad en la gestión de medicamentos

#### **Bibliografía:**

Bañeres, J., Orrego, C., Suñol, R. y Ureña, V. (2005) Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores Rev Calidad Asistencial. 2005;20(4):216-22

Guerra-García, MM., Campos-Rivasb, B., Sanmarful-Schwarzc, A., Vírseda-Sacristánc, A., Dorrego-Lópezb, MA. y Charle-Crespoc, A. (2018) Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad Aten Primaria. 2018;50(8):486---492

Otero Lopez, MJ. (2003) Errores de medicación y gestión de riesgos. Rev Esp Salud Pública 2003; N°5 pp 77: 527-540

Sabio Paza, V., Panattierib, ND., Godioc, C., Rattod, ME., Arpíe, L. y Dackiewicz, N. (2015) Seguridad del paciente: glosario Arch Argent Pediatr 2015;113(5):469-472

Shekelle, PG et cols. The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now. Ann Intern Med. 2013;158:365-368.

#### **Módulo IV: Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria**

##### **Objetivos específicos del módulo 4:**

- ✓ Conocer las acciones para la seguridad del paciente en el ámbito de la salud
- ✓ Comprender las principales recomendaciones para cada una de estas acciones en atención sanitaria

**Contenidos:** *Misión, visión y objetivos generales de las acciones para la seguridad del paciente. Las nueve acciones y sus recomendaciones: cultura de seguridad, prácticas para el uso seguro de medicamentos, prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas al cuidado de la salud, prácticas seguras en cirugía, prácticas seguras en los cuidados de los pacientes (cuidados adecuados a cada paciente), prácticas para la identificación correcta de los pacientes, prácticas para la comunicación efectiva entre profesionales, prácticas para el abordaje de eventos adversos, el rol del paciente en la seguridad del paciente.*

##### **Actividades:**

Visualización de la clase del módulo en ppt de carácter obligatorio. Su contenido es parte de la autoevaluación del módulo.

## ξ Clase 4.1. Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria

### Bibliografía

Ministerio de Salud de la Nación. (2019) *Acciones para la seguridad de los Pacientes en el ámbito de la Atención Sanitaria*.

OMS (2020) *La década de la Seguridad del Paciente. Plan de Acción mundial de la OMS (2021-2030)*. Biblioteca Virtual Noble.

Enlace al documento completo [https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2_4)

### Módulo V: Cierre del curso.

ξ Evaluación final. Encuesta de fin de curso de satisfacción. Certificación.

### Evaluación:

Cada módulo presenta una evaluación en formato de cuestionario de selección múltiple con preguntas a partir de un caso o ejemplo de proceso asistencial con consecuencias actuales o potenciales para la salud de los individuos e institucionales. Cada cuestionario cuenta con 15 (quince) a 20 (veinte) preguntas, siendo necesario responder bien el 60% de las mismas para su aprobación. Cada participante tiene dos oportunidades para responder cada cuestionario y su aprobación es necesaria para pasar al siguiente módulo.

Al final del curso, aprobados los 4 (cuatro) módulos, deberán aprobar la evaluación final integradora, de 20 preguntas, donde a partir de un caso que resume las complejidades en la atención de la salud deben integrar los temas vistos y reflexionados en todos los módulos. Para dicha evaluación final el participante dispone de dos intentos y se aprueba con el 60% de las respuestas correctas.

**Los criterios de aprobación del curso son:**

- a) Aprobación de cada una de las evaluaciones modulares con el 60% o más de las preguntas correctamente respondidas (estas restringen el acceso al siguiente módulo)
- b) Aprobación de la evaluación final integradora con un porcentaje mayor o igual al 60% de las preguntas correctamente respondidas (esta evaluación final es obligatoria, y restringe la posibilidad de la realización de la encuesta de la DNCSSyRS y, por lo tanto, de acceder al certificado final de curso aprobado)
- c) Realización de la encuesta obligatoria de EP
- d) Realización de la encuesta obligatoria de la DNCSSyRS donde se preguntan aspectos de información personal y de satisfacción educativa (esta encuesta está restringida a la aprobación del curso, y es estrictamente necesaria para la obtención del certificado)

✓ **Cantidad de horas que certifica:** 64 hs

*primero  
la gente*



[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)